



Högskolan Kristianstad
291 88 Kristianstad
044-20 30 00
www.hkr.se

Sidan 1 av 1
2011-02-07

Dnr: XXXXX

Sektionen för hälsa och samhälle
Linda Iveborn och Maria Jönsson

Arbsteamets kommunikation

ur ett svenskt sjuksköterskeperspektiv

Författare
Linda Iveborn
Maria Jönsson

Handledare
Suzanna Hägglöf

Examinator
Vanja Berggren

Arbeteamets kommunikation

Ur ett svenskt sjuksköterskeperspektiv

Författare: Linda Iveborn och Maria Jönsson

Handledare: Suzanna Hägglöf

Litteraturstudie

Datum 20110429

Sammanfattning

Bakgrund: Utifrån medarbetarnas olika kompetens och utifrån patientens behov ska sjuksköterskan systematiskt leda, prioritera och fördela omvårdnadsarbetet i teamet. Vidare ska sjuksköterskan utvärdera teamets insatser och ha kunskaper om gruppdynamik och med hjälp av detta kunna utveckla gruppen och stärka förmågan till konflikthantering och problemlösning inom gruppen. Teamarbete är en viktig komponent för kommunikation eftersom misstag som begås i vården kan kopplas till bristande kommunikation och förståelse i teamet. **Syfte:** Att belysa arbetsteamets kommunikation ur ett svenskt sjuksköterskeperspektiv. **Metod:** Litteraturstudie genom en systematisk innehållsanalys av internationella vetenskapliga artiklar. **Resultat:** Resultatet baserades på tio vetenskapliga artiklar och en avhandling. Resultatet presenterades utifrån följande sex kategorier: Kommunikation i teamet, kommunikation och arbetsmönster i teamet, upplevelser av teamarbete, teamarbete och ledarskap, kommunikation i en hierarkisk miljö samt effekter av handledning i teamet. **Slutsats:** Studien visade att ett tillåtande klimat och ledarskap var viktigt för arbetsteamets kommunikation. Det visar att det finns ytterligare behov av metoder och modeller för att främja kommunikation och teamarbete.

Nyckelord: kommunikation, teamarbete, omvårdnad

Teamwork communication

A Swedish nursing perspective

Author: Linda Iveborn & Maria Jönsson

Supervisor: Suzanna Hägglöf

Literature review

Date 20110429

Abstract

Background: Based on employees' individual skills and the patient's needs, the nurse needs to systematically manage, prioritize and allocate nursing in the team. In addition, nurses assess the team's efforts and knowledge of group dynamics and with the help of this group to develop and strengthen capacity for conflict management and problem solving within the group. Teamwork is an important component of teamwork, because mistakes in care can be linked to lack of communication and understanding within the team. **Aim:** To illuminate the teamwork communication from a Swedish nursing perspective. **Method:** Literature review through a systematic content analysis of international scientific articles. **Results:** The result was based on ten scientific articles and 1 scientific dissertation. The result was presented in six categories as following: Communication in the team, communication and patterns in the team, experiences of teamwork, teamwork and leadership, communication in a hierarchical environment and effects on tutoring the team. **Conclusion:** The study showed that a permissive climate and leadership were important for teamwork communication. It shows that there is further need for methods and models to foster communication and teamwork.

Keywords: communication, teamwork, nursing

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	8
METOD	8
Urval och databearbetning	8
RESULTAT	9
DISKUSSION	16
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion.....	17
Slutsats.....	21
REFERENSER	22

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

BAKGRUND

Definitionen team omfattar en grupp som består av flera discipliner med ett kunnande som strävar mot samma mål (Xyrichis & Ream., 2007). Vårdteamet samarbetar, kommunicerar och delar med sig av sina kunskaper för att stå till förfogande för patienten. Alla i teamet förväntas bidra med sin kompetens i förhållande till de andra i teamet. Det bör finnas en förståelse för varje professions roll och att teamet har samma mål för vården av patienten vilket innebär gemensam planering och delat beslutsfattande (a.a).

Enligt Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska är ett av sjuksköterskans kompetensområden att organisera och/eller delta i teamarbetet kring patienten (Socialstyrelsen, 2005). Utifrån medarbetarnas olika kompetens och utifrån patientens behov ska sjuksköterskan systematiskt leda, prioritera och fördela omvårdnadsarbetet i teamet. Vidare ska sjuksköterskan utvärdera teamets insatser och ha kunskaper om gruppdynamik och med hjälp av detta kunna utveckla gruppen och stärka förmågan till konflikthantering och problemlösning inom gruppen (a.a).

ICN:s etiska kod för sjuksköterskor beskriver de huvudområden som sammanfattar riktlinjer för etiskt handlande. Ett av dem beskriver att sjuksköterskan ska verka för gott samarbete med sina medarbetare (ICN, 2000). *”Sjuksköterskans arbete ska oavsett verksamhetsområde och vårdform präglas av ett etiskt förhållningssätt och bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet, samt utföras i enlighet med gällande författningar, lagar, förordningar, föreskrifter och andra riktlinjer”* (Socialstyrelsen, 2005).

Ett välfungerande teamarbete kan leda till nöjdare personal som vill stanna längre på arbetsplatsen och risken för utbrändhet minskar (Kalisch & Begeny., 2005). Om teamarbetet fungerar väl kan det leda till att sjukfrånvaron minskar och om personalomsättningen är låg blir teamarbetet effektivare. Instabila team kan leda till försvårat samarbete och lägre kvalitet på vården. Detta kan bidra till ökad stress för sjuksköterskan eftersom sjuksköterskan kan uppfatta det som att hon/han inte klarar av sina uppgifter på arbetsplatsen (a.a).

För att säkerställa vården är det av vikt att teamdeltagarna känner sig trygga och vågar

uttrycka om något inte känns säkert. Hierarki hindrar dock personalen från att våga ”tala ut”. Effektiva ledare har möjlighet att plana ut hierarkier och skapa trygga grupper där det är tillåtet att uttrycka sin mening. Auktoritära ledare kan orsaka att personal upplever otrygghet och osäkerhet att uttrycka sin uppfattning (Leonard, Graham & Bonacum., 2004). Sjuksköterskans förmåga att kommunicera är en viktig säkerhetsfaktor, till exempel att inte tveka att ringa läkaren och få snabb respons från teamet när en situation uppkommer som kräver det (Pfrimmer., 2009).

Enligt Xyrichis & Ream (2007) kan sjuksköterskan se teamarbetet som ett sätt att vara självbestämmande, kunna förbättra vården för patienten, underlätta beslutsfattande och samtidigt få ökad tillfredsställelse i arbetet och i arbetsgruppen. Läkaren kan däremot se sjuksköterskan som underställd i teamet, samtidigt som sjuksköterskan kan anse sig kunna påverka patientens vård och öka sin status (a.a). Det kan uppfattas som att läkaren värderar teamarbete högre än sjuksköterskan. Läkarens förväntningar på sjuksköterskans arbetsinsats stämmer inte alltid överens med sjuksköterskans tilltro till sin egen påverkan avseende patientens vård. Sjuksköterskan kan uppfatta det som att hennes åsikt har betydelse i arbetsteamet, läkaren kan förvänta sig att hon/han skall följa de instruktioner som ges (Pfrimmer., 2009).

Sjuksköterskan kan ha en förmåga att ibland uttrycka sig i allmänna termer och att vara berättande i kliniska situationer, medan läkare har tränats att vara mer koncisa och ”komma till saken” (Leonard, Graham & Bonacum., 2004, Wallin & Thor., 2008). Sjuksköterskan ska enligt traditionen inte ställa diagnos. Läkaren kan ibland förvänta sig att sjuksköterskan ska vara specifik. Frånvaron av standardiserad kommunikation i vården kräver att teamet tänker väldigt lika och är sammansvetsat, eftersom det är svårt att förutsätta vad som kommer att hända. Den standardiserade kommunikationen skapar struktur och förbättrar kommunikationen (a.a). Kommunikation bidrar till att bygga relationer och överföra information. För att kommunikationen skall bli effektiv bör den uppfylla kriterierna: läglig, komplett, korrekt och avgränsad. Detta skapar uppmärksamhet, handling, korrekt beslut och åtgärd kring det aktuella problemet. Bristande standard och struktur inom kommunikationen samt osäkerhet om vem som ansvarar för patienten eller leder vården påverkar kommunikationen. Även stress, hierarki, kön och etnisk bakgrund hos vårdpersonalen kan

försvåra. Varje gång information överförs mellan personer riskerar den att bli förändrad i så stor grad att den upphör att fylla sin funktion vilken är att skapa förståelse för patientens situation (Wallin & Thor., 2008).

Sjuksköterskans yrkeskunnande omfattar olika typer av kunskap där den allmänbildande delen beskriver förmåga att tolka och förstå de sammanhang i vilket arbetet ingår samt kunskap av kommunikativ art. Vidare beskrivs att sjuksköterskan ska ha förmåga att kommunicera på ett respektfullt, empatiskt och lyhört vis med patienten, personal och närstående (Socialstyrelsen, 2005).

Ett välfungerande teamarbete är en viktig komponent för god kommunikation och patientsäkerhet. Samarbetet mellan olika yrkeskategorier leder vårdarbetet framåt (Pfrimmer, 2009). De olika yrkeskategorierna har goda kunskaper i sin yrkesroll men har inte tränats att fungera i ett team. Det arbetssätt som finns i vården idag kan sätta stor press på vårdpersonalen. Minnesförmåga, stress, trötthet och förmågan att göra flera uppgifter samtidigt påverkar sjuksköterskor och läkare, även de med lång erfarenhet. Om det finns effektiv kommunikation och en tydlig plan reduceras risken för misstag. Många misstag som begås i vården beror på bristande kommunikation. Trots att någon i teamet visste att det var något som var fel med patienten, så misslyckades kommunikationen. Ofta berodde det på att det var något oförutsett som hände (a.a).

Mellan 70-80 % av fel som begås i vården är kopplade till bristande kommunikation och förståelse i teamet (Leonard, Graham & Bonacum., 2004). En annan undersökning stöder detta och anger att 60 % av de fel som begås i vården beror på bristande kommunikation i arbetsteamet (Xyrichis & Ream., 2007). För att inse det allvarliga i detta bör det faktum beaktas att 75 % av dessa patienter dog som en följd av bristande kommunikation (Leonard, Graham & Bonacum., 2004). Trots att det varit känt att omvårdnadsarbete missas har det inte förrän på 2000-talet ansetts vara av vikt att forska inom detta område. Bristande teamarbete ses som en orsak till utebliven omvårdnad, det är dock inget som diskuteras specifikt i arbetsteamet och orsaken till detta kan vara en känsla av skuld, maktlöshet och rädsla för repressalier (Kalisch, Landstrom & Hinshaw., 2009).

SYFTE

Syftet med litteraturstudien är att belysa arbetsteamets kommunikation - ur ett svenskt sjuksköterskeperspektiv.

METOD

Studien genomfördes som en litteraturstudie och utgick från Fribergs (2006) beskrivning av granskning av publicerade vetenskapliga artiklar. Kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar som ansågs relevanta för studien granskades, bearbetades och sammanställdes för att få en översikt över det aktuella ämnet inom det valda området.

Urval och databearbetning

Inklusionskriterier är kvantitativa och kvalitativa studier genomförda inom somatisk vård på sjukhus i Europa, Nordamerika och Australien. Artiklarna skulle vara på engelska eller svenska och publicerade mellan åren 2000-2010. Valda artiklar analyserades med hjälp av innehållsanalys (Olsson & Sörensen., 2001). Val av databaser var Cinahl och Pubmed då dessa har en inriktning mot omvårdnad, hälso- och sjukvård och medicin. Här genomfördes systematiska sökningar av artiklar. Sökord som användes var *communication, nursing, patient care* och *teamwork*. Insamlat material består av tio artiklar på engelska och en avhandling på svenska som är publicerade mellan 2000-2010. Artiklarna kvalitetsbedömdes som hög eller medel kvalitet. Sex av artiklarna var från USA, en från Storbritannien, en från Australien, en från Kanada och en från Sverige. Avhandlingen är från Sverige. Det kan anses vara en svaghet att endast två studier från Sverige framkommit i sökningarna men att samtliga studier genomförts i västvärlden kan anses vara en styrka, då resultaten kan vara applicerbara i svenska förhållanden. Vid databassökningarna fanns ett stort antal artiklar som inte svarade mot den vetenskaplighet som krävs för detta arbete. Urvalet skulle handla om teamarbete, kommunikation och omvårdnad inom olika vårdformer. Detta resulterade i 50 utvalda artiklar vars abstract lästes igenom. Efter genomläsning betraktades 15 av artiklarna som relevanta och rekviderades till ett första urval som gjordes utifrån vårt syfte samt att de skulle innehålla teamarbete, kommunikation och omvårdnad inom olika vårdformer. Abstract valdes som ett inklusionskriterie eftersom detta ansågs kunna bidra till att snabbt kunna göra ett första avgörande av artikelns typ och innehåll. Inklusionskriterier, avgränsningar och sökningar

ansågs vara relevanta då samma artiklar återkom i flera sökningar i de båda databaserna. Även att använda sökorden i olika ordning gav samma resultat. En induktiv ansats användes då den ansågs lämplig för att nå fram till det som kom att ligga till grund i denna litteraturstudie då ansatsen karaktäriseras av en upptäckande väg i forskningsprocessen.

Efter diskussion valdes de artiklar ut som hade tillräckligt hög vetenskaplig grad och var relevanta till vår studie vilket resulterade i tio artiklar (se bilaga 1). Flera av artiklarna återfanns i båda databaserna. Även manuella sökningar utfördes via granskning av artiklarnas referenslistor och genom denna sökning framkom en användbar avhandling som svarade mot syftet men ingen artikel fanns utifrån denna. De utvalda artiklarna sammanställdes i en artikelöversikt (se bilaga 2) där syfte, metod, urval, slutsatser och vetenskaplig grad presenterades för att skapa en överskådlighet. Artiklarnas resultat granskades utifrån en induktiv ansats för att belysa faktorer som har inverkan på kommunikation och samverkan inom teamet. Analysprocessen av artiklarna medförde att sex kategorier växte fram som beskriver faktorer som har inverkan på arbetsteamets kommunikation.

RESULTAT

Resultatet var baserat på tio vetenskapliga artiklar och en avhandling. Resultatet presenteras utifrån följande sex kategorier: *Kommunikation i teamet, kommunikation och arbetsmönster i teamet, upplevelser av teamarbete, teamarbete och ledarskap, kommunikation i en hierarkisk miljö samt effekter av handledning i teamet.*

Kommunikation i teamet

Kommunikationen var identifierad som en faktor för framgång eller misslyckande i vårdteamen (Kalisch, Weaver & Salas., 2009). Kontinuerlig kommunikation och lyssnande var det viktigaste. Regelbundna möten under dagen bidrog till att händelser kunde tas upp till diskussion. Att utveckla en god kommunikation mellan teamdeltagarna var viktigt.

Kommunikation sågs som den avgörande faktorn för hur effektivt teamarbetet var (Wicke, Coppin & Payne., 2004). ”*Kommunikationen är så viktig. Jag arbetar deltid och ser bara samma teamdeltagare med stort mellanrum, så om det inte fanns bra kommunikation, från min och teamets sida, så skulle inte teamarbetet existera*” (Wicke, Coppin & Payne., 2004, s

200). En effektiv kommunikation beskrev strategier för att utveckla kommunikationen och överbrygga problem, vilket kunde involvera både muntlig och skriftlig information såsom vårdplaner eller meddelandeböcker (a.a.).

Kommunikation och arbetsmönster i teamet

Arbetsmönstret påverkades av hur de kommunicerade med varandra, till exempel hur de bad varandra göra olika uppgifter (Sebrant, 2000). Det ansågs som viktigt att visa respekt och inte uppmana varandra att genomföra uppgifter. Goda relationer och förtroende var väsentliga ingredienser i teamarbetet (a.a.). De påminde varandra om någon missade något (Kalisch, Weaver & Salas., 2009). *"Om vi ser någon glömma något eller begå ett fel så tar vi tag i det"* (Kalisch, Weaver & Salas., 2009, s 303).

Teamarbetet resulterade i en mer patientorienterad vård, sjuksköterskorna blev mer familjära med patienterna och färre åtgärder missades (Cioffi & Ferguson., 2009). Teamomvårdnaden underlättade ansvarstagande och uppmuntrade till samarbete. Teamarbete främjade även kommunikationen med erfarna sjuksköterskor, vilket var till hjälp för nyutexaminerade sjuksköterskor och innebar en säkrare och mer tillfredsställande vård (a.a.).

Det var viktigt att veta vad de andra i teamet utförde (Kalisch, Weaver & Salas., 2009). Det var även av vikt att teamet, hade en gemensam förståelse för vad som var väsentligt i utövandet av säker vård (Miller; William & Davis., 2009). En gemensam tankemodell användes som bidrog till samförstånd för vad som var primärt i varje enskild patients situation (Kalisch, Weaver & Salas., 2009). Behovet av information kunde lättare förutses och då behövdes inte så många frågor. Varje enskild teamdeltagare behövde en medvetenhet om olika vårdssituationer och hur kommunikationen blev optimal med annan vårdpersonal. Ett exempel var en tavla med namnen där sjuksköterskan kunde sätta röd, gul eller grön knapp. Om den var röd hade hon mycket att göra, om den var gul såg hon en ljusning och om den var grön kunde sjuksköterskan stötta personalen då det behövdes. Detta underlättade för den som skulle stötta eller om fler uppgifter tillkom (a.a.). Effektiviteten i teamarbetet berodde på hur effektiv kommunikationen var (Cioffi & Ferguson., 2009).

Normerna i teamet påverkade individens arbetsmönster (Kalisch, Landstrom & Hinshaw., 2009). Varje team visade sig ha normer för vilka handlingar som var acceptabla. Vissa normer följdes till punkt och pricka emedan andra inte behövde följas lika strikt. Till exempel kunde det finnas en norm att inte vända patienterna så ofta som ordinerats genom att utöva ansvarsfri planering (a.a). Det fanns tendenser att arbeta "parallellt" i stället för att samarbeta (Sebrant., 2000).

Teamarbetet bidrog till flexibilitet (Kalisch, Weaver & Salas., 2009). *"Vi har ständigt förändringar i vår arbetsbörda. Patienter blir sämre, nya kommer, vi stöttar upp för att klara det tillsammans, hellre än att någon ska klara det omöjliga"* (Kalisch Weaver & Salas., 2009, s 303). De hjälpte varandra med det som var svårt att hinna med och vid överlappningen mellan arbetslagen på eftermiddagen (Cioffi & Ferguson., 2009). "Teamwork" beskrevs som ett uttryck för att arbetet flöt fint och att personalen var flexibel och kunde rycka in där det behövdes (Kalisch, 2009, Kalisch, Weaver & Salas., 2009). Sjuksköterskor ansåg att teamvården hade förbättrat relationerna, men de upplevde en ökad grad av ansvar eftersom de fick ta hand om fler patienter och att de i ökad utsträckning behövde undervisa övriga personalkategorier med varierande kompetens och erfarenhet. Ansvarsfrågan blev aktivt riktad. Sjuksköterskor i team uppmuntrades till att bli mer ansvarstagande och de var extra uppmärksamma på nya teamdeltagare tills de lärt känna dem (a.a).

Bristande kommunikationen kunde leda till utebliven omvårdnad. Undersköterskan kunde ignorera att informera sjuksköterskan då de inte lyckats att slutföra specifika delar av vården (Kalisch, Landstrom & Hinshaw., 2009) "Demokratikravet" bland undersköterskorna försvårade och gjorde det extra känsligt att "ta order" från en sjuksköterska. Kommunikation förekom sällan direkt mellan teamdeltagarna istället kommunicerade respektive yrkesgrupp med avdelningschefen som sedan förde frågan vidare (Kalisch, Weaver & Salas., 2009). Sjuksköterskan kunde även underlåta sig att informera andra teamdeltagare om att hon/han hade för mycket att göra eller att teamdeltagare ignorerade arbetsbelastningen hos andra i teamet (Kalisch, Landstrom & Hinshaw., 2009). Både sjuksköterskor och undersköterskor ansåg att de främsta anledningarna till utebliven omvårdnad var personalresurser,

materialresurser och bristande kommunikation (Kalisch, 2009). Bristande kommunikationen försvårade även hanteringen av konflikter och kunde leda till att personal inte ville arbeta med en del av personalen och undvek dem. De var rädda att förstora konflikterna genom att ta itu med dem (Kalisch, Weaver & Salas., 2009). Någon uttryckte ”*Jag gör vad som helst för att inte hamna i en diskussion*” (Kalisch, Weaver & Salas., 2009, s 304).

Bristfällig kommunikation vid rapporten mellan arbetspassen berodde ofta på rapportens längd, otillräcklig information, socialt prat och väntan på personal och det påverkade teamarbetet negativt (Kalisch, Weaver & Salas., 2009). Den skrivna informationen var oftast placerad så att den inte kunde nås av alla (Wicke, Coppin & Payne., 2004). En whiteboardtavla där personalen skrev upp vad som skulle göras och vad som blivit gjort, var ett enkelt sätt att kommunicera (a.a). Sjuksköterskorna argumenterade i början av arbetspasset avseende hur många patienter de skulle ha och såg endast till antalet patienter och inte till vårdtyngden (Kalisch, Weaver & Salas., 2009). Undersköterskorna gav exempel på att sjuksköterskor sökte efter dem i flera minuter i stället för att utföra den omvårdnad som patienten bett om. Om undersköterskan matade en patient var det svårt att gå ifrån och svara på ringningar och då var det lämpligt om sjuksköterskan inte bad henne/honom utföra omvårdnadsuppgifter för annan patient utan utförde dem själv (Kalisch, 2009, Kalisch, Weaver & Salas., 2009). Ett arbetsmönster som upprepades var att sjuksköterskorna försökte vara till lags genom att "ta upp" ett par patienter varje dag eller hjälpa till med någon patient under tiden de delade ut mediciner. Båda grupperna kunde ställa krav på varandras assistans med det nära arbetet med patienterna (a.a). ”Vi” beskrivs som innefattande ett diskursivt mönster av kunskapssamverkan och förtroendefullt stöd. Dessa diskursiva mönster tillhandahöll kraftfulla källor för teamdeltagare både när det gällde valet av teamdeltagare och hävdandet av sin överlägsenhet i omgivningen. Det var en utmaning för sjuksköterskorna som ingick i multiprofessionella team att hantera förväntningarna på teamet så att deras omvårdnads kunskap inte undertrycktes (Kvarnström & Cederlund., 2006).

Upplevelser av teamarbete

Teamdeltagarna upplevde att det sociala klimatet i teamet kändes tryggt och positivt och skapade en tillitsfull atmosfär (Kvarnström & Cederlund., 2006). De var inte rädda att ”tappa

ansiktet” och kunde skratta åt sig själva. De menade att de inte behövde säga till patienten att denna pratar med fel person då en i teamet alltid är rätt person, eftersom det som händer och sägs diskuteras i teamet. Teamet upplevde sig vara till fördel för patienten eftersom det kunde erbjuda en bred kunskap (a.a). Teamarbetet bidrog till ökad motivation och mental hälsa genom minskade stressnivåer. Möjligheten till återkoppling inom teamet upplevdes som en tillgång (Cioffi, & Ferguson., 2009). Det fanns dock vårdpersonal som upplevde att det inte var naturligt att arbeta i team. Alla fungerade inte som en teammedlem. De utförde inte sina arbetsuppgifter, vilket ledde till att andra fick göra mer än de egentligen hann med (a.a).

Sjuksköterskor och undersköterskor upplevde oklarheter i repektive yrkesroller som kunde ge upphov till problem (Sebrant., 2000). Sjuksköterskan upplevde att de klarade av att ta hand om undersköterskans och sekreterarens uppgifter men det var ohållbart att fungera på flera plan. Tilltro till varandra var grundläggande för teamarbetet men misstron mot varandra var uttalad. Sjuksköterskorna upplevde att undersköterskorna inte förstod att sjuksköterskan hade ett dokumentationsansvar (a.a). De hade fått kommentarer som *”det är inte en del av mitt jobb syndrom”* (Kalisch, Weaver et al, 2009, s 303). Sjuksköterskorna upplevde att de inte trodde att undersköterskorna utförde vad de bad dem om och undersköterskorna i sin tur trodde inte att sjuksköterskan till exempel gav patienten smärtstillande om de framfört att patienten bitt om det (Kalisch, Weaver & Salas., 2009). *”Jag skulle vilja tro att de mobiliserat patienten men jag är inte säker”* (Kalisch, Weaver & Salas., 2009, s 301).

Teamarbete och ledarskap

Det var sjuksköterskan som betraktades som ledaren för teamet bestående av sjuksköterska, sjuksköterskestuderande och undersköterskor. Ledarskapsstilen och förväntningarna från chefen identifierades som nyckelfaktorer för om det blev ett välfungerande teamarbete eller inte (Kalisch, Weaver & Salas., 2009). Ledarskapet var problematiskt när undersköterskan inte fick någon handledning eller delegation från sjuksköterskan och i vissa fall så kunde undersköterskan vägra att arbeta på uppdrag av sjuksköterskan. Undersköterskan fick uppdrag som att kontrollera vitala parametrar, duscha en patient och mobilisera den, men sjuksköterskan var tillsagd att inte kontrollera om det verkligen blev genomfört. Istället för att vara arbetsledare så antog sjuksköterskan att det blev genomfört som förväntat (a.a). Det

saknades tydlighet när det gällde möjligheter och krav. I teamarbetet betonade sjuksköterskan utveckling och visioner medan undersköterskan betonade jämbördighet och flexibilitet (Sebrant., 2000).

I en studie (Sebrant., 2000) hävdade informanterna att teamen var självstyrande och att inget ledarskap behövdes eftersom alla hade ett kollektivt ansvar för patienterna. Sjuksköterskans ledning kunde dock accepteras om hon aktivt hävdade den och i specifika situationer förväntades det även att sjuksköterskan skulle träda in i ledarrollen (a.a). En sjuksköterska hävdade att styrkan hos ledaren i en hierarkisk organisation kunde göra skillnaden mellan ett fungerande och ett ickefungerande team (Wicke, Coppin & Payne., 2004). *”Svagheten hos ledningen är att skaffa vänner bland personalen, bästa vänner. Om någon sedan började tala illa om någon i personalen så tog inte ledningen tag i det. De trodde på det de fått höra. Sedan distanserade de sig från den personal som blivit baktalad och detta kunde leda till att den personen började känna sig isolerad och kunde ställa till problem”* (Wicke, Coppin & Payne., 2004, s 201). Även om chefen hade högsta ansvaret för teamarbetet så var det en arbetsledande sjuksköterskas ansvar att få det att fungera. Detta skapade oro eftersom det var olika personer som hade denna roll varje dag och personalen fick anpassa sig efter detta (Kalisch, Weaver & Salas., 2009).

Kommunikation i en hierarkisk miljö

Kommunikationen under den muntliga rapporten var i huvudsak en sjuksköterskeuppgift vilket gav henne/honom en central position. Den fungerade som en symbol för hur information skulle kommuniceras "uppåt och nedåt" i hierarkin (Sebrant, 2000).

Sjuksköterskorna ansåg att teamarbete hade en vertikal struktur. Ord som upp, ned, överst och över användes för att beskriva teamen och ledningen (Wicke, Coppin & Payne., 2004). *”Du måste rapportera till den person som är över dig och den personen måste ta det upp och sedan upp och upp”* (Wicke, Coppin & Payne., 2004, s 201). Det blev tydligt att det uppstod problem med teamarbetet i denna typ av struktur. Generellt så ville sjuksköterskorna placera sig själva som ett kollektiv och cheferna betraktades ibland som en anonym grupp som vårdpersonalen inte kunde identifiera sig med (Wicke, Coppin & Payne., 2004). *”Ledningen vet inte riktigt vad teamarbete handlar om. De är en grupp för sig själva* (Wicke, Coppin &

Payne., 2004, s 201).” Den hierarkiska konstruktionen medförde att sjuksköterskan kände sig maktlös när hon kommunicerade med ledningen och en känsla av tvetydighet angående om ledningen kunde ses som en del av teamet eller inte (Wicke, Coppin & Payne., 2004). *”Jag har aldrig träffat de som driver och äger arbetsplatsen... Men jag skulle vilja träffa dem så jag vet vem jag arbetar för, få en relation, lära känna dem, det kan vara motivationen för att få arbetsplatsen att fungera bättre”* (Wicke, Coppin & Payne., 2004, s 201).

Undersköterskorna försökte sätta hierarkin ur spel genom att på sina villkor kräva att sjuksköterskorna skulle "hjälpa till" (Sebrant, 2000). Detta medförde att arbetet i teamen blev föremål för kamp och ett ständigt socialt förhandlande om inflytande och identitet. En undersköterska menade att de inte behövde bli tillsagda om vad de skulle göra, de ville bara veta om något speciellt planerades för patienterna (a.a). En sjuksköterska uttryckte: *”Jag sammankallar undersköterskorna så snart som möjligt när arbetspasset börjat så att vi vet vad som väntar oss och vad vi ska göra”* (Kalisch, Weaver & Salas., 2009, s 301).

Organisation i team förväntades att minska motsättningar mellan yrkesgrupper (Sebrant, 2000). Det kunde dock leda till att konflikter förstärktes och kunde yttra sig genom att personer i olika yrkesgrupper försökte degradera varandra (Kalisch, Weaver & Salas., 2009). Sjuksköterskor och läkare såg sin makt inskränkt och sin status hotad av yrkesgrupper med lägre status som ville ha ökat inflytande (Sebrant, 2000).

I ett effektivt teamarbete förväntades det att möten var forumet där idéer diskuterades för att skapa riktlinjer. Beslutsfattandet var dock hierarkiskt betingat. Vårdpersonal hade svårigheter att förhålla sig konsekvent till ett taget beslut (Wicke Coppin & Payne., 2004). *”En person har en policy att göra detta med en vårdtagare som mår på ett visst sätt. En annan person kommer in och gör på ett helt annat sätt”* (Wicke, Coppin & Payne., 2004, s 202).

Effekter av handledning i teamet

Teamdeltagarna bekräftade att teamhandledning bidrog till effektivare kommunikationen (Hyrkäs & Appelqvist-Schmidlechner., 2003). De pratade mer med varandra och de lyssnade mer. De började reflektera över hur de påverkades av vad de andra sa. Detta bidrog till att de upplevde sig som ett team och kommunikationen blev öppnare. Även om kommunikationen

var öppen så var den eftertänksam vilket medförde att risken för att bli förolämpad minskade. Samtidigt blev kommunikationen mer begränsad. Efterhand som teamhandledningen pågick skapades negativa känslor. Stundtals upplevdes kommunikationen som allt för personlig och offensiv. Under handledningen lärde teamdeltagarna att känna varandra bättre och förståelsen för varandra ökade. Teamdeltagarna upplevde samhörighet. Motstridiga känslor skapade dock spänningar mellan deltagarna. Detta ledde till att vissa teamdeltagare inte vågade uttrycka sin åsikt utan drog sig undan i gruppen. När olika problem löstes i teamet gav det en ökad motivation. Solidaritet upplevdes ur två olika perspektiv efter handledning; i relation till gemensam praxis och handlingar och som en känsla av gemenskap. Samtidigt upplevde ett team att utvecklingen i teamet var för långsam och att sambandet mellan problemen och effekterna av förbättring var svåra att se (a.a.).

Efter handledning i olika yrkesgrupper och samtalsgrupper med inriktning mot det som de ansåg vara problem och uppsatta förbättringsmål, så kunde samarbetet utvecklas (Horak, Pauig, Keidan & Kearns., 2004). Utvärdering visade på förbättrad patientvård och kommunikation mellan läkare och sjuksköterskor, förmågan att lösa problem ökade, olika procedurer på enheten blev enklare att genomföra och moralen bland sjuksköterskor och läkare blev bättre (a.a.). Efter teamhandledning minskade fallfrekvensen hos patienter från 7,73 per 1,000 patient per dag till 2,99 (Kalisch, Curley & Stefanov., 2007).

Kommunikationen med patienterna och anhöriga ökade från 36,7 % till 49,0 % efter projektet. Även kommunikationen med andra enheter och personer på sjukhuset blev bättre (a.a.). Teamhandledningen bidrog till förbättrat beslutsfattande genom att beslut togs först efter samtal med samtliga i teamet vilket innebar att besluten blev gemensamma (Hyrkäs, Appelqvist-Schmidlechner, 2003).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet var att belysa arbetsteamets kommunikation i vården. Som metod valdes litteraturstudie. Fördelen med detta är att kunna samla mycket material på relativt kort tid vilket inte en empirisk studie kan erbjuda. Litteraturstudien ger också möjlighet till att

jämföra studier över ett långt tidsperspektiv samt att jämföra kvantitativa och kvalitativa data. Tillgången till kvantitativ data var dock begränsad då de flesta studierna var kvalitativa. En stor del av arbetsteamets kommunikation är trots allt baserat på upplevelsen och majoriteten kvalitativa artiklar ansågs vara en styrka för att belysa de faktorer som skulle kunna ha inverkan på kommunikation och samverkan i teamet.

En svårighet är dock att analysera material som någon annan samlat in, detta kräver kunskap av författarna om tillvägagångssätt vid analys. Det ansågs som en styrka att artiklarna granskades både individuellt och gemensamt. En risk som bör beaktas är att de fakta som har framkommit blir för tolkade in i sitt sammanhang eftersom förutsättningarna är så olika i olika länder samt att teamen ser olika ut i olika länder. Initialt fanns en önskan om att kunna avgränsa studier gjorda i Sverige men detta var inte möjligt då det inte fanns tillräckligt med vetenskapliga artiklar som hade Sverige som ursprungsland. Uppsatsen är skriven ur ett svenskt sjuksköterskeperspektiv.

Anledningen till att en artikel av Wicke, Coppin & Payne (2004) bedömdes som medel var att det endast var 12 sjuksköterskor på ett vårdhem som intervjuades samt att det var svårt att veta vilken relation de hade till varandra sedan tidigare. Artikeln av Horak, Pauig, Keidan & Kearns (2004) bedömdes som medel på grund av låg svarsfrekvens vilket kunnat påverka resultatet negativt genom minskad tillförlitlighet. Det kan också ses som negativt att fyra artiklar av Beatrice Kalisch och medförfattare använts. Forskningen inom området är dock inte så omfattande varför denna persons forskning blivit framträdande i arbetet.

Resultatdiskussion

Bristande kommunikation i arbetsteamet kan bidra till sänkt nivå på vården (Kalisch, Landstrom & Hinshaw., 2009). Detta är troligen synligt för flera av de yrkeskategorier som arbetar i vården och det behövs strategier för att reda ut detta. Leonard, Graham & Bonacum (2004) menar att stöd från ledarskapet på sjukhus och avdelning är avgörande för att upprätthålla god vård. Det krävs även att läkarna säger ifrån ”*detta är det rätta sättet att göra, jag stödjer det och det är av behov att du också gör det*” (Leonard, Graham & Bonacum., 2004, s 89). Det finns de som väntar och ser hur det går för projekt i syfte att uppnå förbättringar, innan de gör sig till en del av det ställer sjuksköterskor och andra i situationen att de måste skjuta förändringen uppåt i hierarkin, vilket leder till att ansträngningarna inte

blir så effektiva. Att förankra förändringarna i verksamheten är grundläggande. De måste läggas fram så att de förenklar det dagliga arbetet och gör det säkrare för alla. När väl steget mot förändring är taget, skapa en inriktning och ta ett steg i taget (Leonard, Graham & Bonacum., 2004).

Resultatet visade att yrkesidentiteten ifrågasattes i teamet (Sebrant, 2000). Att yrkesidentiteten ifrågasätts kanske kan grunda sig på oklara roller och misstänksamhet mot varandra. Om kraven på sjuksköterskan är höga och hon eller han är otrygg i sin roll samt inte får stöd av sina teamdeltagare utan ses på med skepsis kan det skapa problem i gruppen. Enligt Nylén och Ripel (2007) är sjuksköterskans erfarenhet, personlighet och ledarskapsförmåga avgörande för om hon/han ses som en ledare eller inte. Som nyutexaminerad sjuksköterska med endast utbildning i bagaget faller det sig inte naturligt att vara arbetsledare. Det kräver förberedelse och träning för att klara av uppgiften. Att som nyutbildad sjuksköterska ha ansvar för omvårdnadsarbetet genom att vara legitimerad trots att inte förtroendet från medarbetarna finns eller att inte anses vara tillräckligt kompetent för att leda arbetet är påfrestande. Det krävs stöd och tid för att växa in i rollen. Det finns en risk att detta ger påverkan på patientens vård då stress och rädsla kan påverka sjuksköterskans omdöme (a.a). Enligt Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (2005) ingår det i sjuksköterskans yrkesroll att arbeta för en adekvat kommunikation och samverkan. Det råder alltså inga tvivel om att sjuksköterskan ska inneha en förmåga att kommunicera och samarbeta med andra.

Det har framkommit att sjuksköterskor försöker räcka till på olika plan (Sebrant, 2000). Det finns ett underförstått krav från undersköterskorna att sjuksköterskorna ska ”hjälpa till”. Detta skapar osäkerhet och stress för sjuksköterskan och är ett ämne för strid mellan undersköterskan och sjuksköterskan (a.a). Nylén & Ripel (2007) menar att om sjuksköterskans arbetsuppgifter kan bli tydligare gentemot eller i samverkan med andra yrkeskategorier skulle det skapa möjligheter för en större acceptans för henne/honom och utverka den tid som behövs för att utföra de uppgifter som står under hans/hennes kompetens (a.a). Att inte ge sjuksköterskan möjlighet att utföra de uppgifter som enligt lag är hans/hennes ansvar ger ingen god arbetsmiljö eller utvecklingsmöjligheter. Det skapar inte arbetsro eller arbetstillfredsställelse. Att det inte finns en arbetsbeskrivning eller en klar

ansvarsbeskrivning vare sig för undersköterskor eller sjuksköterskor inger ingen trygghet utan det skapar i stället utrymme för dragkamp och misstänkliggörande mellan yrkeskategorierna. Det kan utgöra en risk för att nivån på vården utformas efter den norm som de starkaste personerna på arbetsplatsen skapat. Enligt Kalisch, Landström & Hinshaw (2009) är det viktigt att minnas att människor tar beslut som egna individer, men de tar besluten under påverkan av det sociala system i vilket de ingår. När människor misslyckas med att bete sig på ett accepterat sätt utsätts de för censur. Individer vill undvika censur, söker godkännande och respekt samt vill stärka sin självbild (a.a). Att ställa orimliga krav på sjuksköterskan skapar ett ensamarbete som aldrig hinns med. Enligt Sebrant (2000) var det trots teamorganisering mycket ensamarbete och det ställdes stora krav på flexibilitet, att sjuksköterskan skulle vara beredd att hjälpa till där det behövdes för stunden både inom det egna teamet men även inom de övriga teamen. Vid förfrågan till informanterna om vilken arbetsorganisation de hade på avdelningen svarade de "Vi arbetar i team" (a.a). Det går inte att införa ett teamarbete genom att bara säga att från och med nu arbetar vi i team. Det måste också ges möjlighet till att skapa team och teamkänsla. Kvarnström & Cederlund (2006) beskriver att ordet "vi" omfattade mer än teamet, till exempel kliniken, professioner utanför teamet och patienten. Förmågan att avgränsa vilka som ingår i "vi" indikerar en kollektiv teamstyrka och kan tjäna som en kraft för vilka som ingår i teamet. Arbetet blev effektivare och organisationen av arbetet kunde därmed leda till optimal vård för patienten. Som ett team är vi bra för patienten eftersom vi har en bred kunskap från olika professioner vilket har förbättrat enskilda färdigheter. Tilltron och stöttnen från kollegor var betydande vid beslut om behandlingar (a.a). Allas insatser i teamet ska betraktas som lika värdefulla oavsett vem som utför dem. Detta kan vara något som anses självklart. Dock har teamarbete visat sig kräva både utbildning och skicklighet, något som enligt Leonard, Graham & Bonacum (2004) riskerar att bli förbisett och utebli då teamarbete har ansetts infinna sig naturligt hos personal inom hälso- och sjukvård. Detta kan samtidigt ifrågasättas eftersom olika yrkeskategorier har olika utbildning. Exempelvis har sjuksköterskan och läkaren från sina respektive utbildningar lärt sig olika kommunikationstekniker, vilket kan tänkas påverka deras förmåga att kommunicera med varandra (a.a). En gemensam utbildning i kommunikation och teamarbete för nyutbildad vårdpersonal kan eventuellt bidra till en snabbare utveckling av färdigheter inom detta område.

Handledning hade positiva effekter avseende kommunikationsförmågan inom teamet (Hyrkäs, & Appelqvist-Schmidlechner., 2003). Eftersom teamdeltagarna kunde bekräfta att handledning hade goda effekter på teamarbetet så borde detta vara eftersträvansvärt. Någon ansåg dock att det bidrog till att negativa känslor uppkom vilket i sig inte borde hindra utvecklingen i teamet. Även de negativa tankarna och känslorna kring teamarbetet behöver få komma upp till ytan för att teamet och teamarbetet ska kunna utvecklas. Kalisch, Weaver & Salas (2009) betonar att teamarbete behöver läras in och utvecklas. En strategi är teamträning där metoden fokuserar på färdigheter och kompetens som är nödvändig för ett effektivt teamarbete såsom kommunikation, ömsesidigt stöd och ledarskap (a.a). Enligt Kalisch (2009) är utbildning för alla i teamet vägen för att säkerställa god vård. Ett ökat förtroende mellan teamdeltagarna leder till förbättrade relationer. Undervisning om vad en effektiv teamdeltagare är samt metoder för att ge feedback, konflikthantering, lyssnande, vad som är lämpligt att delegera för sjuksköterskor, som utvecklar teamet. Författaren menar att industrin ger större möjligheter för sin personal att träna upp sina färdigheter än vad vården gör trots att vi borde tänka på vad det ger patienten i slutändan (a.a).

Socialstyrelsen (2009) beskriver att en grundläggande förutsättning för en välfungerande kommunikation och teamarbete är metoder och rutiner som främjar just detta, något som talar om att det finns förväntningar på den bakomliggande organisationen i arbetet för en säker vård. Wicke, Coppin & Payne (2004) belyser vikten av en ledare som förstår innebörden och betydelsen av ett fungerande teamarbete. Det är önskvärt med modeller och metoder som främjar kommunikation och samverkan för att säkra kvaliteten på patientvården. Att införa en gemensam tankemodell kan enligt Kalisch, Weaver & Salas (2009) och Miller, William & Davis (2009) vara positivt för patienter, då denna modell medför en gemensam förståelse bland vårdpersonalen för vad som är primärt i utövandet av vård i varje situation (a.a). Det finns många kommunikationstillfällen som skulle kunna säkras och effektiviseras inom vården, exempelvis vid övergång och rapportering mellan olika arbetspass (Kalisch, Weaver & Salas., 2009). Risken vid dessa tillfällen är att onödig information förmedlas samtidigt som nödvändig information utelämnas, vilket anses ha väsentlig betydelse för patientsäkerheten. Sjuksköterskan har enligt Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (2005) ett ansvar att arbeta för att korrekt information förmedlas på ett effektivt sätt och det bör ligga i allas intresse att införskaffa sig de kunskaper som krävs för att

kommunicera adekvat information, både för patienternas och medarbetarnas skull (a.a). Att arbeta för främjad kommunikation kan anses vara en viktig del av arbetet inom hälso- och sjukvården idag eftersom det är tydligt att arbetet är beroende av en fungerande kommunikation vars effektivitet kan ifrågasättas.

Betydelse för omvårdnad/praktiskt användande

Det är viktigt att sjuksköterskeutbildningen fokuserar ytterligare på vilka krav som kommer att ställas på personen som ska arbeta som sjuksköterska samt att förbereda studenterna på arbetslivet och den arbetsledande roll som kommer att bli deras verklighet. Författarna hoppas att litteraturstudien kan ge en beskrivande bild av det arbetssätt som finns på vårdavdelningar och vårdboenden idag. En önskan är att det ska leda till diskussioner inom arbetsteamerna som kan främja ett öppnare klimat i arbetsgruppen samt ge möjligheter för teamutbildning och teamhandledning. Förhoppningen är att sjuksköterskeyrket ska kunna vara ett utvecklande yrke och att arbetsplatsen kan ge utrymme för förbättringar, förnyelse, förståelse och empati.

Slutsatser

Kommunikationens utseende behöver ifrågasättas. Om den existerar, hur den ser ut, vem den riktar sig till samt om den är effektiv. Personer som arbetar tillsammans på samma arbetsplats har inte nödvändigtvis samma inriktning, mål och ideal. De kommer ur olika jobbkulturer, har olika utbildningar, olika ålder och förhållningssätt till sig själva och andra. Ett tillåtande klimat är en nyckelkomponent i en effektiv vård där tydliga roller och förståelse och respekt för varandras arbetsuppgifter och ansvarsområde är av vikt. Ett tydligt ledarskap både inom och utanför teamen är viktigt då ledarna har som uppgift att underlätta en god kommunikation på organisationens vägnar. Det har dock visat sig att det finns metoder och tillvägagångssätt för ökat samarbete och förbättrad sammanhållning samt att träning ger färdighet. Förslag till fortsatt forskning är en intervjustudie om sjuksköterskans roll i vården idag.

REFERENSER

* Cioffi, J., & Ferguson, L. (2009). Team nursing in acute care settings: Nurses' experiences. *Contemporary Nurse* 33 (1), 2-12.

Friberg, F. (Red) (2006). Dags för uppsats. Lund: Studentlitteratur.

* Horak, B., Pauig, J., Keidan, B., & Kerns, J. (2004). Patienten safety: a case study team building and interdisciplinary collaboration. *Journal for healthcare quality* 26 (2), 6-13.

* Hyrkäs, K., & Appelqvist-Schmidlechner K. (2003). Team supervision in multiprofessional teams: team members' descriptions of the effects as highlighted by group interviews. *Journal of Clinical Nursing* 12, 188-197.

International Council of Nurses, ICN, (2000). Etiska kod för sjuksköterskor

* Kalisch, B. (2009). Nurse and nurse assistant perceptions of missed nursing care. *The journal of Nursing Administration* 39 (11), 485-493.

Kalisch B. J & Begeny S. M (2005). Improving nursing unit teamwork, *The Journal of Nursing Administration*, vol 35, :12

* Kalisch, B., Curley, M., & Stefanov, S. (2007). An intervention to enhance nursing staff teamwork and engagement. *The Journal of Nursing Administration* 37 (2), 77-84.

* Kalisch, B., Landström, G., & Hinshaw, A-S. (2009) Missed nursing care: a concept analysis. *Journal of advanced nursing* 65 (7), 1509-1517.

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

* Kvarnström, S., & Cederlund, L. (2006). Discursive patterns in multiprofessional healthcare teams. *Journal of Advanced Nursing* 53 (2), 244-252.

Leonard M, Graham S & Bonacum D (2004). The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Quality and Safety in Health Care* 13:85-90

* Miller, K., William R., & Davis S. (2009). Identifying key nursing and team behaviours to achieve high reliability. *Journal of Nursing Management* 17, 247-255.

Nylen, S & Ripel, K. (2007). Läkare och undersköterskors syn på vad som innefattas i sjuksköterskans kompetensområde arbetsledning av omvårdnadsarbetet. Examensarbete i omvårdnad. Malmö högskola, Hälsa och samhälle, 205 06 Malmö

Olsson, H & Sörensen, S (2001). Forskningsprocessen. Kvalitativa och kvantitativa perspektiv. Liber AB, 113098 Stockholm.

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

* Sebrant, U. (2000). *Organiserande och identitet, Om arbetsorganisation i geriatrisk sjukvård*. Edsbruk: Akademitryck AB.

Socialstyrelsen (2005). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska, artikelnr 2005-105-1

Socialstyrelsen (2009). Nationella indikatorer för God vård.

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

* Wicke, D., Coppin, R., & Payne, S. (2004). Teamworking in nursing homes.

Journal of Advanced nursing 45 (2), 197-204.

Xyrichis, A., & Ream, E. (2007). Teamwork: a concept analysis. *Journal of advanced nursing* 61 (2), 232-241.

* Dessa artiklar ingår i studien.

Bilaga 2

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Jane Cioffi & Lorraine Ferguson Australia 2009	Team nursing in acute care settings: Nurses' experiences	Sjuksköterskans upplevelse av att arbeta i omvårdnads team.	15 frivilliga sjuksköterskor från 3 akutsjukhus i New South Wales, Australien. Sjuksköterskorna skulle arbeta inom akut medicinsk eller kirurgisk vård och ha minst 1-2 års erfarenhet. Sjuksköterskan skulle dessutom arbeta i direkt patientvård. Gruppintervjuer	Intervjuer. Kvalitativ analys	Beskriver det positiva och negativa med att ingå i ett team samt effekter av teamarbete. För övrigt vikten av bra kommunikation samt påverkan på patientens vård.	Hög
Bernard J. Horak, Joyce Pauig, Ben Keidan and Jennifer Kerns USA	Patient safety: A case study in team building and	Att presentera specifika åtgärder för att upptäcka	Medicinsk avdelning på akutsjukhus med 39 patienter. 35 sjuksköterskor av	Intervjuer, fokusgrupper och observationer. Kvalitativ/kvantitativ	Att teamhandledning har god effekt på samarbetet mellan vårdpersonal.	Medel r/t låg svarsfrekvens

2004	interdisciplinär collaboration.	potentiella patientsäkerhetsrisker speciellt de gällande samarbete mellan sjuksköterskor och övrig personal på vårdavdelning.	olika grad, 15 tekniker, 100 praktikanter och studenter samt 30 medicinstudenter som passerar enheten månadsvis.			
Kristina Hyrkäs och Kaija Appelqvist-Schmidlechner Kanada 2003	Team supervision in multiprofessional teams: team members' descriptions of the effects as highlighted by group interviews	Att beskriva effekterna av teamhandledning i multiprofessionella team som var upplevda av medlemmerna	Gruppintervjuer vid 5 enheter på universitetssjukhus mellan 1995 och 1998. Datainsamlingsmetod/Genomförande: Gruppintervjuer med 62 personer som genomgått teamhandledning under 1-1,5 h var tredje vecka. Intervjuerna tog plats 4-6 månader	Intervjuer. Kvalitativ innehållsanalys	Att teamhandledning påverkar solidaritet och kommunikation positivt men även begränsande. Teamhandledningen påverkade förståelsen i positiv bemärkelse samt bidrog till bättre delat beslutsfattande. Teamhandledningen bidrog till ökad arbetsmotivation.	Hög

			efter att handledningstillfällena avslutats.			
Beatrice J. Kalisch USA 2009	Nurse and nurse assistant perceptions of missed nursing care.	Att jämföra sjuksköterskans och undersköterskans uppfattning av missad omvårdnad och anledningen till det och att bedöma hur de förklarade valda ämnen underliggande till teamarbete mellan sjuksköterska och undersköterska. Hur varierar den	18 enheter på 1 sjukhus. 633 ssk och 121 usk. Responsen var 52 %. Intervjuer i fokusgrupper.	Intervjuer. Kvalitativ.	Hur utebliven omvårdnad uppfattades och rapporterades samt orsakerna till det och kommunikationens påverkan på detta.	Hög,

		<p>missade omvårdnade n mellan usk och ssk? Hur varierar andledninge n för missad omvårdnad mellan ssk och usk? Hur belyser anledningen och den missade omvårdnade n dynamiken i teamarbetet mellan usk och ssk?</p>				
Beatrice J Kalisch, Millie Curley och Susan Stefanov USA 2007	An intervention to enhance nursing staff teamwork and engagement	Att bestämma hur teamarbetet påverkas av ett förbättrings	Medicinsk enhet på akutsjukhus i USA. Datainsamlingsmet od/Genomförande: 9-stegs program för förbättring av teamet. Intervjuer	Intervjuer och mätningar. Kvalitativ och kvantitativ. Upplevelser men också mätningar av fall och tillfredställelse	Redovisning av mätresultat, mätningar och intervjuer.	Hög.

		projekt vilket mäts i fallfrekvens, patienttillfredsställelse, hur teamet ser på teamarbetets kvalitet, hur vakanser och personalomsättning påverkas.	enskilt och i grupp samt mätningar.			
Beatrice Kalisch, Gay L, Landstrom and Ada Sue Hinshaw, USA, 2009	Missed nursing care: a concept analysis	Att analysera följderna av utebliven omvårdnad	Litteraturstudie – vetenskapliga artiklar mellan 1970 och 2008 Datainsamlingsmetod: 8-steps metod för konceptanalys	Litteraturstudie. 8-steps metod för konceptanalys. Kvalitativ	Att kvaliteten på kommunikationen kan leda till utebliven omvårdnad. Normerna i teamet påverkar individens handlande.	Hög.
Beatrice J Kalisch, Sallie J. Weaver	What does nursing teamwork look like? A	Att applicera en teoretiskt baserad	Sjuksköterskor från 5 avdelningar på ett akutsjukhus. Fokusgrupper	Intervjuer som spelades in analyserades. Kvalitativ.	Beskriver ledarskapets påverkan på teamarbete. Hur sjuksköterskor och undersköterskor ser på teamarbete samt vilka resurser	Hög.

and Eduardo Salas. USA 2009	qualitative study	modell av teamarbete för att utarbeta ett relevant sätt att arbeta i team bland sjuksköterskor och undersköterskor. The Salas teamwork model.	bestående av sjuksköterskor, undersköterskor och sekreterare som intervjuades. 116 registrerade sjuksköterskor, 7 licensierade praktiserande sjuksköterskor, 28 undersköterskor och 19 sekreterare i 34 grupper. Intervjuerna spelades in och sedan innehållsanalyserades materialet		som finns hos var och en i teamet för att bidra till teamarbetet. Anpassningsförmågan i teamen samt hur samarbetet ter sig. Hur kommunikationen fungerar. Hur konflikter hanteras samt synen på varandras arbetsuppgifter inom teamet.	
Susanne Kvarnström och Elisabeth Cedersund Sverige 2006	Discursive patterns in multiprofessional healthcare teams	Att ta reda på hur medlemmar i multidisciplinära team benämner teamet. Speciellt	32 sjukvårdsutbildade i 6 likadana multidisciplinära team i sydöstra Sverige inom olika specialiteter. Intervjuer.	Intervjuer. Fokus på hur teamen talade om gruppen och särskilt hur de använde pronomen vi, de och jag. Kvalitativ.	Beskriver temadeltagarnas syn på teamet och teamarbetet.	Hög.

		<p>vad som ledde till diskussioner och hur funktionerna såg ut.</p>				
<p>Kristi Miller, William Riley & Stanley Davis USA 2009</p>	<p>Identifying key nursing and team behaviours to achieve high reliability</p>	<p>: Syftet var att mäta markörer för omvårdningsbeteenden i tvärvetenskapliga team i kritiska situationer för att se hur säker omvårdningen var.</p>	<p>420 personer medverkar totalt i simuleringarna. 20 i taget. 17 simuleringar/prövningar av akuta sjukvårdsfall inom obstetrik och neonatalvård som filmas.</p>	<p>17 simuleringar/prövningar av akuta sjukvårdsfall inom obstetrik och neonatalvård som filmas. Kvalitativ analys. Alla videorna studerades av sjuksköterska eller gynekolog och diskuterades mellan dem. De siktade mest på de inledande delarna för det var där sjuksköterskan hade en central roll. De använde beskrivande statistik för att få fram kvalitativa data ur filmstudien. Detta analyserades i frekvenser till procent för att standardisera jämförelserna mellan tre steg i</p>	<p>Vikten av att teamdeltagare har en gemensam förståelse och medvetenhet om olika vårdssituationer. Vikten av en gemensam tankemodell samt ett strukturerat kommunikationsmedel framkom också.</p>	<p>Hög</p>

				<p>gruppinformationen. De använder fyra nyckelmarkörer: förmåga att uppfatta situationen, användandet av SBAR-R, sluten kommunikation och hur bra temat lyssnar av varandra mentalt.</p>		
<p>Ulla Sebrant, Sverige, 2000</p>	<p>Organiserande och identitet – om arbetsorganisation i geriatrisk sjukvård</p>	<p>Att beskriva och tolka organiserandet och producerandet av social identitet inom en vårdenhets.</p>	<p>Geriatrisk vårdavdelning i Stockholms läns landsting Observation, intervjuer och dokument skapade på avdelningen Följde avdelningen på plats genom observationer i sammanlagt 1,5 år. 34 intervjuer med flera yrkeskategorier på avdelningen varav 28 var användbara. Dokument som var skapade på eller i</p>	<p>Följde avdelningen på plats genom observationer i sammanlagt 1,5 år. 34 intervjuer med flera yrkeskategorier på avdelningen varav 28 var användbara. Dokument som var skapade på eller i närhet av avdelningen användes. Växlar mellan att planera, teoretisera, samla in data och analysera. Kvalitativ.</p>	<p>Beskriver oklara yrkesroller och identitetsproblem mellan undersköterskor och sjuksköterskor som leder till motsättningar i arbetsteam. Beskriver även bristande kommunikation och organisation i teamarbetet.</p>	<p>Hög.</p>

			närhet av avdelningen användes. Växlar mellan att planera, teoretisera, samla in data och analysera.			
Dorothy Wicke, Richard Coppin and Sheila Payne UK 2003	Teamwork in nursing homes.	Att undersöka erfarenheten och uppfattningen av teamarbete hos sjuksköterskor på serviceboende	12 sjuksköterskor på servicehem för äldre Styrda diskussioner i fokusgrupper.	Styrda diskussioner i fokusgrupper. Kvalitativ.	Studien belyses vikten av god kommunikation. Arbetsmönstret påverkade kommunikationen då många arbetade deltid. Ledningen sågs som hierarkisk och påverkade kommunikationen negativt. Det beskrevs också bister i informationen då det var svårt att samla all personal för informationsträffar.	Medel.