



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

När sjuksköterskan samverkar i team och hur det påverkar den säkra vården

En litteraturstudie

Victoria Bencic
Simon Hansson

Handledare: Peter Anderberg

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1434

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa

Karlskrona Juni 2016

När sjuksköterskan samverkar i team och hur det påverkar den säkra vården

En litteraturstudie

Victoria Bencic
Simon Hansson

Sammanfattning

Bakgrund: För att kunna erbjuda en säker vård för patienten krävs det en god kommunikation och samverkan hos vårdpersonalen. För att sjuksköterskan ska kunna garantera en säker vård för sina patienter bör kommunikationen inom vårdpersonalen fungera för att försäkra sig om att kvalitet och effektivitet inte går förlorad. Kommunikationsbrister kan uppstå var som helst i vårdkedjan men vanligast är i övergången mellan olika vårdenheter och team.

Syfte: Syftet med studien var att beskriva vad i sjuksköterskans samverkan i team som påverkar den säkra vården för patienten.

Metod: En litteraturstudie med en kvalitativ ansats som är baserad på åtta vetenskapliga artiklar. Artiklarna granskades med inspiration av Graneheim och Lundmans (2004) analysmetod för kvalitativa studier.

Resultat: Litteraturstudiens analys resulterade i fyra kategorier, att ha en förståelse för varandra, när sjuksköterskan agerar som spindeln i nätet, vikten av kommunikation inom vårdteamet och erfarenhet i yrket ger trygghet och fördelar i samarbetet. Kategorierna belyste olika faktorer som påverkade samverkan i team och dess inverkan på den säkra vården för patienten. Det framkom att de olika professionerna gynnades av ett väl fungerande samarbete och att det hade en betydande inverkan på hur vården utformades för patienten.

Slutsats: För att sjuksköterskan ska kunna erbjuda säker vård för patienten så måste samverkan mellan vårdpersonalen fungera. Det har visat sig att sjuksköterskan är väl utbildad i att samverka med patienten men i samverkan med annan vårdpersonal finns det brister. Den här studien gjordes för att se vilka faktorer som påverkar samverkan i team, därför var syftet att beskriva vad i sjuksköterskans samverkan i team som påverkar den säkra vården för patienten.

Nyckelord: Litteraturstudie, samverkan i team, sjuksköterska, säker vård, kommunikation.

Innehållsförteckning

Inledning	4
Bakgrund.....	5
Säker vård	5
Samverkan i team.....	5
Kommunikation	6
Teoretisk referensram	6
Syfte	7
Metod.....	7
Datainsamling	8
Urval	8
Analys	9
Resultat	10
Att ha en förståelse för varandra	11
Att förstå varandras roller	11
Att förstå varför dåligt bemötande uppstår	12
Att förstå rädslan för att göra fel	13
Vikten av kommunikationen inom vårdteamet.....	13
När sjuksköterskan agerar som spindeln i nätet.....	14
Erfarenhet i yrket ger trygghet och fördelar i samarbetet	15
Diskussion.....	15
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion.....	17
Att ha en förståelse för varandra	17
När sjuksköterskan agerar som spindeln i nätet.....	19
Vikten av kommunikationen inom vårdteamet.....	20
Erfarenhet i yrket ger trygghet och fördelar i samarbetet	22
Slutsats	23
Självständighet.....	23
Referenser	25
Bilaga 1 Databassökningar	29
Bilaga 2 Kvalitetsbedömningsprotokoll.....	31
Bilaga 3 Artikelöversikt.....	30
Bilaga 4 Exempel på analysförande.....	31

Inledning

För att kunna erbjuda en säker vård för patienten krävs det en god kommunikation och samverkan hos vårdpersonalen (Satzinger, Courté-Wienecke, Weng & Herkert, 2005; Weller, Boyd & Cumin, 2014). De menar fortsatt för att sjuksköterskan ska kunna garantera en säker vård för sina patienter bör kommunikationen inom vårdpersonalen fungera för att försäkra sig om att kvalitet och effektivitet inte går förlorad. Den dåliga kontinuiteten och kommunikationen som kan uppstå i vårdkedjan presenterar ökade risker för den säkra vården för patienten (ibid.). Svensk sjuksköterskeförening (2013) skriver om hur vård- och omsorgspersonal ofta är väl utbildade i att kommunicera med patienter men däremot mindre tränade i att kommunicera tillsammans med personal inom och mellan yrkesgrupperna. Socialstyrelsen (2016) säger att kommunikationsbrister kan uppstå var som helst i vårdkedjan men vanligast är i övergången mellan olika vårdenheter och team. Olsen, Hellzén och Enmarker (2013) tar i sin studie upp vikten av en väl fungerande informationsöverföring, kommunikation och samverkan mellan vårdpersonal eftersom den har inverkan på patientsäkerheten och kontinuiteten inom vården. Patientsäkerheten inom vården är ett grundläggande krav enligt 28§ hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Socialstyrelsen (2016) tar upp hur bristerna i patientsäkerheten kan leda till vårdskador vilket leder till ytterligare lidande för patienten och ökade kostnader för samhället.

Effektiv samverkan i team mellan sjuksköterskor och annan vårdpersonal är en nyckelkomponent för att ge säker vård (Kameg et al, 2009; Nadzan, 2009; Schuster & Nykolyn, 2010). Socialstyrelsen (2009) framhäver att brister i kommunikation och samverkan i team som en vanlig orsak till vårdskador för patienten. I studier av (Bruton, Norton, Smyth, Ward & Day, 2016; Kilpatrick, 2013; Manojlovich & DeCicco, 2007) uppmärksammas tydliga brister i kommunikationen och samverkan mellan olika medlemmar i vårdteamet (ibid.). Kilpatrick (2013) skriver om att det finns forskning om hur sjuksköterskan agerar med andra medlemmar i vårdteamet i primärvården men det saknas tillräckligt med studier om hur interaktionen fungerar i vården som utspelas på sjukhus (ibid.). Ökad kunskap om hur sjuksköterskans samverkan i team påverkar den säkra vården för patienten är av stor vikt för att sjuksköterskan ska fortsatt kunna ge en god omvårdnad.

Bakgrund

Säker vård

Ödegård (2013) beskriver säker vård som en av sjuksköterskas kärnkompetenser som används för att säkerhetsställa och undanröja möjliga risker inom vården. Om inte sjuksköterskan besitter denna kompetens kan inte patientens behov tillgodoses och risker kan uppstå. Att tillgodose patientens behov för att vården ska vara av god kvalitet tas även upp av Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763). Även Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) styrker det faktum att verksamheter som bedriver vård bör bedriva ett patientsäkert arbete vilket innebär bland annat att vårdpersonalen ska leda, planera och kontrollera sin verksamhet för att gynna säker vård. Payne et.al (2012) anser att ett tillvägagångssätt som ser till att alla gruppmedlemmarna inklusive patienten, är närvarande så att all information finns tillgänglig när viktiga beslut fattas.

Samverkan i team

Svensk sjuksköterskeförening (2013) beskriver samverkan i team som olika kompetenser som kompletterar varandra för att nå bästa resultat och att samverkan i team är en central faktor för att kunna förse en hälso- och sjukvård som är patientsäker. Även Socialstyrelsen (2009) beskriver samverkan i team som en grundläggande dimension för att kunna bidra med en god vård med hög kvalitet. Berlin, Carlström och Sandberg (2009) beskriver att olika professioner har ett gemensamt mål att utöva en god och säker vård för patienten och att det därför är av vikt att alla arbetar nära som ett team och att samtliga personalkategorier ingår i vårdteamet. I arbetet mot det gemensamma målet bör det finnas möjligheter till att påverka och hjälpa varandra mellan de olika personalkategorierna (ibid.).

Reeves, Lewin, Espin, Zwarenstein (2010) skriver om det interprofessionella samarbetet i team, som innebär att olika yrkesgrupper delar en gemensam teamidentitet och arbetar tillsammans på ett integrerat sätt. Där är teammedlemmarna ömsesidigt beroende av varandra för att lösa problem och förse en god hälso- och sjukvård. Meriën, van de Ven, Mol, Houterman och Oei (2010) menar att genom utbildning och träning kan ett vårdteam gemensamt stärka samarbetet och öka förståelsen för varandras arbetsroller. Meriën et al. (2010) menar vidare att ett bra samarbete har visat sig skapa bra patientresultat och ökar den säkra vården för patienten. Enligt Weller, Boyd och Cumin (2014) ska varje medlem i

vårdteamet ges möjlighet att bidra med sin information i beslutsfattande. Ömsesidigt förtroende är en central faktor. Om alla gruppmedlemmar värderas och känner att deras bidrag är viktiga uppstår ett förtroende i teamet (ibid.).

Kommunikation

Burnard och Gill (2008) beskriver kommunikation som ett utbyte av information som kan ske genom samtal och skrift men också genom kroppsspråk. Det kan ske mellan sjuksköterskor och patienter men även mellan kollegor i vårdteamet. Gillespie, Chaboyer, Longbottom och Wallis (2010) definierar kommunikation som överföring av information samt bildningen av en gemensam förståelse mellan människor. Inom kommunikation menar Eide och Eide (2009) att det finns verbala och icke verbala signaler och tecken. Det är sällan ord är entydiga utan är istället oftast dubbeltydiga och kan ha olika betydelse för personen i fråga. De kan även vara humoristiska, ironiska men även fientliga. Beroende på hur signalerna tolkas avgör människor hur mötet upplevs eftersom det varierar hur olika människor uppfattar olika signaler, den kan uppfattas från ena personen som kristallklart vad som menas medan den mottagande personen tolkade meningen helt annorlunda (ibid.). Även Kanerva, Kivinen och Lammintakanen (2015) tar fram i sin studie att informationsinsamling är relaterad till sjuksköterskans personliga stil som i sin tur påverkar kommunikationen och hur det tolkas.

Teoretisk referensram

Travelbees (1971) omvårdnadsteori fokuserar på interaktionen mellan sjuksköterska och patient och att dess kommunikation är grundläggande för en god vård. Hon beskriver vidare att en person som arbetar som sjuksköterska inte ensamt kan tillgodose alla patienters behov, samarbete med andra professioner krävs för att hjälpa patienten. Alla i vårdteamet har egenskaper som möter patientens behov, därför kan inte enbart en sjuksköterska ensamt tillgodose patientens alla behov. Travelbee (1971) säger att det förmodligen inte finns en arbetsuppgift som enbart en sjuksköterska kan utföra, utan andra medlemmar i vårdteamet kan genom gemensamma insatser också utföra dessa arbetsuppgifter. Travelbee (1971) berättar om två större funktioner som sjuksköterskan ska verka utifrån. Den ena innebär att kunna hjälpa individer, familjer och samhällen att kunna hantera stress, sjukdom och lidande och att hjälpa dem att finna en mening i sjukdom och lidande. Genom att verka utifrån de här funktionerna kan sjuksköterskan bidra med förslag på omvårdnadsinsatser till vårdteamet.

Travelbees (1971) omvårdnadsteori beskriver hon att sjuksköterskan och patientens samarbete kan resultera i en bättre vård vilket förbättrar förutsättningarna för en snabbare återhämtning. Hon menar att om en sjuksköterska besitter en förmåga att analysera, reflektera och överväga situationer så kan det göra det lättare att identifiera andra individers behov. Hon beskrev att alla relationer mellan människor börjar med det ursprungliga mötet som sedan genomgår olika faser för att utveckla känslor av empati och senare sympati. Hennes teori framhäver vikten av att betrakta den individuella personen som en unik och oersättlig individ. Det är därför så viktigt att vården som ges är säker och personcentrerad.

Travelbee (1971) menar att kommunikationen spelar en central roll i samspelet mellan individer och framhäver vikten av att ha goda kommunikationsfärdigheter och att sjuksköterskan bör besitta dessa eller åtminstone eftersträva att uppnå dem. Det kan vara värdefullt att besitta goda kunskaper inom detta område för att samarbeta både med patient, som med andra individer i t.ex. ett team. Sjuksköterskan ska ha förmågan att kunna använda sin egen personlighet på ett medvetet och ändamålsenligt sätt för att minska lidandet hos patienten, samt att kunna tillämpa sina yrkeskunskaper i sitt praktiska arbete.

Syfte

Syftet med studien var att beskriva vad i sjuksköterskans samverkan i team som påverkar den säkra vården för patienten.

Metod

En litteraturstudie med en kvalitativ ansats som är baserad på åtta vetenskapliga artiklar gjordes och ligger som grund för resultatet i denna studie. Olsson och Sörensen (2011) menar att en litteraturstudie används för att samla in data från befintlig forskning. Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) menar att en litteraturstudie kan användas för att besvara en frågeställning samt att med en kvalitativ metod undersöka fenomen, erfarenheter, upplevelser och meningar genom tolkningar. En kvalitativt inriktad studie säger Forsberg och Wengström (2008) att den förklarar, beskriver och ger en fördjupad förståelse för en mänsklig upplevelse. Polit och Beck (2008) menar att kvalitativa studier är till för att skapa en förståelse om hur ett fenomen uppstår och hur det hänger samman med det ursprungliga syftet. Forsberg och Wengström (2008) skriver att en litteraturstudie kan användas för att kritiskt granska och

sammanställa den fakta som är relevant för ett ämne, därför ansågs en litteraturstudie passande för denna studie.

Datainsamling

Litteratursökningarna utfördes i databaserna CINAHL och PubMed. CINAHL är en databas med vetenskapliga artiklar som framförallt har referenser från omvårdnadstidskrifter och PubMed innehåller tidskrifter inom bland annat medicin och omvårdnad (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). För att sökningen skulle bli mer inriktad användes de booleska sökorden AND och OR. Även manuella sökningar förekom för få tag på studier som inte dök upp i de kombinerade sökningarna. Olika sökningar med olika kombinationer av sökord användes, en av sökningarna var *collaboration* och *patient safety* och *nurse-physician relations*. Denna sökning resulterade i 21 träffar, varav 7st passade vårt urval och syfte. Två av dem var redan utvalda i en tidigare sökkombination vilket gjorde att endast en artikel valdes ur denna sökning. Av de resterande 5 artiklar valdes 1 ut. En detaljerad beskrivning för samtliga sökningar finns sammanställt i Bilaga 1. Utöver de här sökkombinationerna gjordes även manuella sökningar vilket resulterade i tre ytterligare utvalda artiklar.

Sökord: Nursing, nurse, nursing staff, collaboration, patient safety, communication, communication transfer, communication barriers, barriers, safe care, core competencies, nurse nurse relationship, nurse-physician relations, interprofessional relations, health personnel, effects.

Urval

De inklusionskriterier som användes var att artiklarna skulle beröra den legitimerade sjuksköterskans samverkan i team med annan vårdpersonal och dess inverkan på säker vård för patienten. Artiklarna som användes till studien skulle vara utförda med kvalitativ metod och skrivna på engelska eller svenska, vara i fulltext samt peer reviewed. Artiklarna som analyserades i studien var från den västerländska sjukvården, artiklarna kom från Storbritannien, Nederländerna, USA, Nya Zeeland och Kanada.

Exklusionskriterierna som användes var de artiklar som var ifrån hemsjukvården.

Polit och Beck (2008) beskriver peer reviewed som en typ av granskning som genomförs av personer med erfarenhet inom området. De inklusionskriterier som begränsade urvalet av artiklarna gjordes för att avgränsa sökningarna. Studiens innehåll var data som samlades in

med hjälp av en kvalitativ metod. Artiklarna är inte avgränsade till ett specifikt geografiskt område då det var interaktionen mellan sjuksköterska och annan vårdpersonal som stod i fokus.

Efter datainsamlingen av artiklarna gjordes en kvalitetsbedömning för studier med kvalitativ metod med inspiration av Olsson och Sörensen (2011) med viss modifiering för att passa vår studie. Vid bedömning av artiklarna föll flertalet artiklar ur då de inte passade studies urval och syfte. Åtta stycken artiklar godkändes med grad I och II och kunde därför användas för resultatet. I Bilaga 2 finns bedömningsmallen bifogad. En viss modifiering av bedömningsmallen gjordes då vissa av bedömningsgrunderna inte var relevanta för studiens syfte.

Analys

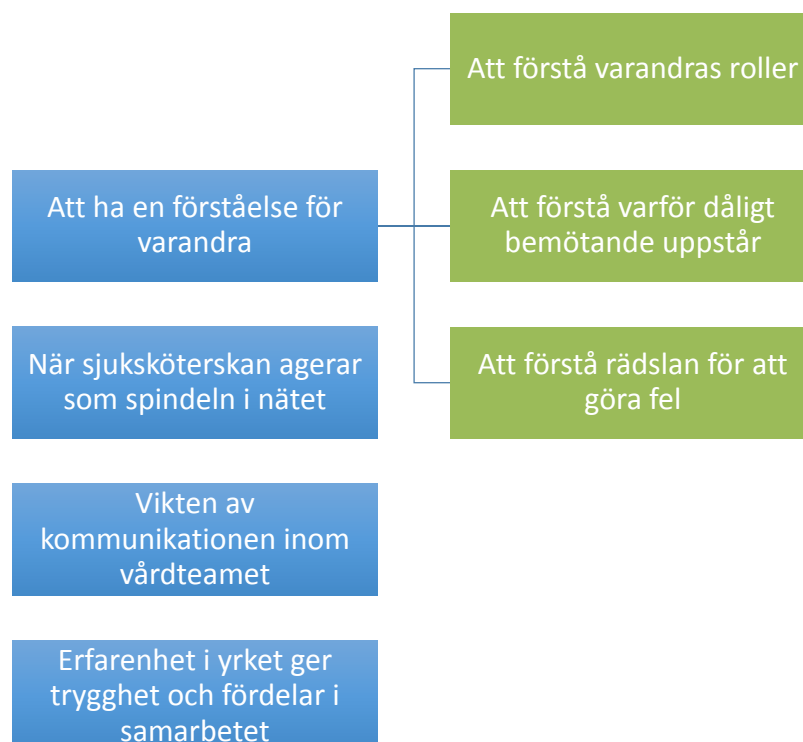
Den insamlade data analyserades med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys, som används för att vetenskapligt analysera dokument. Olsson och Sörensen (2011) menar att i en innehållsanalys är den grundläggande principen att forskaren stegvis kategoriserar data för att underlätta tolkning och förståelse av en text. En innehållsanalys används för att få ut meningsenheter ur texter för att sedan kondensera och koda för att lättare få en förståelse och förstå innebörden av en text. Innehållsanalys kan ha två olika ansatser, manifest och latent. Vid användning av den manifesta ansatsen bearbetas texten och innehållet, komponenter som är synliga och uppenbara beskrivs sedan. Med den latent ansatsen arbetar forskaren med vad texten handlar om, och gör en tolkning av det som ligger bakom orden (ibid). I den här studien ansågs det mest passande att använda sig av den manifesta ansatsen med inslag av latent ansats.

Artiklarna granskades med inspiration av Graneheim och Lundmans (2004) analysmetod för kvalitativa studier. Modellen används för att analysera litteratur för att få en bredare förståelse. Modellen består av olika *meningsenheter* som innefattar ett antal ord som tillsammans har en gemensam innebörd. Sedan *kondenserades* meningarna ner, utan att meningarna förlorar sin betydelse. Efter att meningsenheterna blivit kondenserade gjordes det en översättning från engelska till svenska. En *kodning* av de här kondenseringarna gjordes till ett enda ord eller ett par sammanhängande ord. Detta för att senare underlätta *kategoriseringen* som är en samling av koder med liknande innehåll, de här kategorierna används sedan för att besvara studiens syfte (se Bilaga 4).

Artiklarna lästes flera gånger för att få en ökad förståelse för materialitet så meningsenheter kunde plockas ur. Kategoriseringen skedde genom att alla meningsenheter och dess koder klipptes ur var för sig och sedan sammanställdes de här i olika grupper och bildade olika kategorier. De kategorier som bildades ur sammanställningen av meningsenheterna var; *Att ha en förståelse för varandra* med tre tillhörande underkategorier som var *Att förstå varandras roller*, *Att förstå varför dåligt bemötande uppstår* och *Att förstå rädslan för att göra fel*. Resterande kategorier var, *När sjuksköterskan agerar som spindeln i nätet*, *Vikten av kommunikationen inom vårdteamet* och *Erfarenhet i yrket ger trygghet och fördelar i samarbetet*.

Resultat

Följande resultat presenterades i kategorierna, *Att ha en förståelse för varandra*, *När sjuksköterskan agerar som spindeln i nätet*, *Vikten av kommunikationen inom vårdteamet* och *Erfarenhet i yrket ger trygghet och fördelar i samarbetet*, (Se figur 1).



(Figur 1). Sammanställning av resultat.

Att ha en förståelse för varandra

Att förstå varandras roller

Flera sjuksköterskor ansåg att ökad kunskap om andra professioners roller och ansvar gav dem en bättre förståelse för hur de kunde hjälpa varandra i arbetet. Att arbeta tillsammans som vårdpersonal krävde att de arbetade i närheten av varandra så de gavs möjlighet att interagera och få mer kunskap och förståelse för varandras roller. Sjuksköterskorna menade att en förståelse för vad varje yrke gör för patienten var viktigt för kommunikationen mellan vårdpersonalen (Robinson, Gorman, Slimmer & Yudkowsky, 2010). Annan vårdpersonal tyckte också att det var viktigt att känna till allas roller då detta ledde till effektiv kommunikation. Det framkom att både sjuksköterskor och de andra professionerna i vårdteamet bidrog med olika information om patienter vilket gjorde det lättare att se situationer från olika perspektiv. Sjuksköterskorna förväntade sig att bli behandlade med respekt i mötet med läkaren men så var inte alltid fallet. Vårdpersonalen var medveten om skillnader i status mellan olika vårdprofessioner och gränserna när de kommunicerar med varandra (Baggs & Schmitt, 1997).

Ett effektivt och snabbt utbyte av kunskap och expertis hindrades av gränser inom verksamhetsområden mellan sjuksköterskor och annan vårdpersonal. Vid eventuella problem visade det sig att sjuksköterskor hellre gick till en annan sjuksköterska för att diskutera problemet än direkt till exempelvis en läkare. Det förekom också att undersköterskor hellre diskuterade tillsammans med andra undersköterskor än att gå till en sjuksköterska. Rollerna i vårdteamet bland sjuksköterskor och undersköterskor var oftast tydliga men inte alltid mellan läkarna. Sjuksköterskorna ansåg att problemet att klargöra rollerna mellan personal i samma profession kunde leda till negativa konsekvenser och fördröjning av vårdinsatser för patienten. Det framkom också att det fanns en oförståelse både inom sjuksköterskeprofessionen och läkarprofessionen för varandras ansvarsområden vilket ledde till kommunikationssvårigheter som kunde riskerade den säkra vården för patienten (Baggs & Schmitt, 1997; Robinson, Gorman, Slimmer & Yudkowsky, 2010; Weller, Barrow & Gasquine, 2011).

I think one of the problems is that most doctors have no idea what nurses actually do and they think that what they are doing is carrying out orders

and treatments and giving medications. (Robinson, Gorman, Slimmer & Yudkowsky, 2010, s.211).

Sjuksköterskan visade samarbetsvilja och yrkesvana i mötet med andra professioner för att lösa problem och fatta beslut när eventuella problem uppstod. Genom att justera sitt sätt att kommunicera med olika roller och situationer visade de expertis och trovärdighet både mot andra medlemmar i vårdpersonalen och mot patienter. För att förtydliga roller och uppgifter krävdes ett tydligt ledarskap för att stärka förståelsen för varandras roller (Apker, Propp, Ford & Hofmeister, 2006).

Att förstå varför dåligt bemötande uppstår

Samtlig vårdpersonal ansåg att utebliven information riskerade den säkra vården för patienten vilket kunde bero på dåligt bemötande i vårdteamet. Både sjuksköterskor och undersköterskor ansåg sig ha viktig information om patienten men fick inte alltid bidra till beslutsfattandet. I vissa fall såg sig sjuksköterskorna som patienternas beskyddare vilket ledde dem till att avsiktligt fördröja eller ignorera genomförandet av en åtgärd som de inte höll med läkaren om. Sjuksköterskorna menade att läkarna i vissa fall avsiktligt bemött dem otrevligt för att avskräcka dem från att höra av sig om frågor som läkarna ansåg vara oväsentliga, det här kunde leda till att viktig information uteblev (Baggs & Schmitt, 1997; Weller, Barrow & Gasquine, 2011).

When you questioned any of his orders, he would say to you that when you've been through 4 years of medical school, then you can question what I'm doing. (Baggs & Schmitt, 1997, s.76).

Erfarna sjuksköterskor upplevde att oerfarna sjuksköterskor blev sämre bemötta men såg det som en del av yrket. Det visade sig också att olika vårdprofessioner upplevde erfarna sjuksköterskor som mer aggressiva i interaktionen med annan vårdpersonal. Vissa sjuksköterskor ansåg läkare vara arroganta och lättretliga, på samma sätt ansåg undersköterskor att sjuksköterskor ibland kunde vara ohjälpsamma i omvårdnaden av patienten. Det framkom att ett bemötande som var lugnt och stödjande istället utgjorde en väsentlig del för ett effektivt och gynnsamt samarbete för vårdpersonalen (Lancaster, Kolakowsky-Hayner, Kovacich & Greer-Williams, 2015; Robinson, Gorman, Slimmer & Yudkowsky, 2010).

Att förstå rädslan för att göra fel

Vårdpersonalen beskrev att det fanns en rädsla att framstå som inkompetent för kollegor och patienter i samband med att rapportera ett fel. Den främsta orsaken till att rapportera fel var för att skydda patienten och förbättra omvårdnaden. En rädsla för att framstå som ett inkompetent vårdlag ansågs också vara en av anledningarna till varför det var svårt att rapportera någon annans fel. Vårdpersonal ville inte ha negativa reaktioner från varken patienter eller annan personal (Hartnell, Mackinnon, Sketris & Fleming, 2012).

Vikten av kommunikationen inom vårdteamet

Det framkom att vårdpersonalen var eniga om att kommunikation var nödvändigt för den säkra vården för patienten. Vårdpersonalen ansåg att kommunikationen var tvungen att vara tydlig så att det inte fanns någon förvirring och att det var klart vad alla menade (Lancaster, Kolakowsky-Hayner, Kovacich & Greer-Williams, 2015; Leever, Hulst, Berendsen, Boendemaker, Roodenburg & Pols, 2010).

Of course you must communicate clearly, at any rate so there's no confusion or uncertainty so it's clear what everyone means.

(Leever, Hulst, Berendsen, Boendemaker, Roodenburg & Pols, 2010, s.622).

Samtlig vårdpersonal ansåg att effektiv kommunikation skulle vara ansikte mot ansikte, det här för att inte missförstånd skulle uppstå. Sjuksköterskorna upprätthöll professionalism genom att tala på ett pålitligt sätt och undvika vag terminologi. De skulle vara skickliga i kommunikation för att kunna främja positiva känslor och visa omsorg för andra. Genom att visa stöd och uppskattning effektiviserades kommunikationen och att uppmuntra bidrag från samtliga i vårdlaget ökade den säkra vården för patienten (Lancaster, Kolakowsky-Hayner, Kovacich, & Greer-Williams, 2015; Robinson, Gorman, Slimmer & Yudkowsky, 2010).

Vårdpersonalen ansåg att beslut kring patientens vård var äventyrad om inte alla teammedlemmars åsikter blev hörda. Det framkom att sjuksköterskor ville bidra till patientens vård men läkarna ville inte alltid ta deras åsikt i beaktning. De ansåg att kommunikationen mellan läkare och annan vårdpersonal inte alltid var vänlig eller effektiv. Då sjuksköterskor kom med förslag på medicinsk praxis från patienten kände de att fick

kämpa för att få sina åsikter hörda. I försök att förbättra patientvården hindrades sjuksköterskorna av professionella normer och gränser. Det märktes att utan stöd från deras överordnade hade vårdpersonalen liten inverkan medicinsk praxis (Powell & Davies, 2012; Weller, Barrow & Gasquine, 2011).

Det framkom att i vissa fall upplevdes differenser i språk och kultur som en bidragande faktor till att svårigheter i samspel och kommunikation mellan vårdpersonalen uppstod (Robinson, Gorman, Slimmer & Yudkowsky, 2010).

När sjuksköterskan agerar som spindeln i nätet

Sjuksköterskorna ansåg att de borde ha en central roll i kommunikationen för att kunna samordna vården för patienten. Det visade sig däremot att vid vårdandet av en patient hade olika yrken svårt att träffas samtidigt för att göra gemensamma beslut kring patientens omvårdnad. Det ansågs att sjuksköterskor alltid bör vara närvarande under rondens eftersom planer och beslut om patientens vård gjordes vid denna tidpunkt. Med färre patienter gavs sjuksköterskor mer tid att diskutera patientens vård tillsammans med vårdteamet. Det visade sig att samtliga i vårdteamet ansåg att ett lyckat samarbete tog tid, men i det stora hela sparade det tid. Sjuksköterskornas kunskap om patienten ansågs värdefullt i arbetet med annan vårdpersonal och de förväntades att effektivt samla och sedan dela den informationen (Apker, Propp, Ford & Hofmeister, 2006; Baggs & Schmitt, 1997; Weller, Barrow & Gasquine, 2011).

Sjuksköterskans roll i informationsprocessen var nödvändig för att försäkra den goda vården för patienten. Sjuksköterskan var någon som gjorde det lilla extra för att maximera effektiviteten av kommunikationen inom teamet för att förbättra behandlingen för patienten. Det framkom att professionella sjuksköterskor gick längre än att bara följa order för att bidra till omvårdnaden och att se patienten må bättre var det gemensamma målet för sjuksköterskorna. En professionell sjuksköterska hanterade konflikter direkt och förblev objektiv i en eventuell motsättning med annan vårdpersonal (Apker, Propp, Ford & Hofmeister, 2006).

One of the things [professional nurses do] is being genuinely committed to finding solutions to the problem. (Apker, Propp, Ford & Hofmeister, 2006, s.183).

Erfarenhet i yrket ger trygghet och fördelar i samarbetet

Genom erfarenhet i yrket ges självklara fördelar i samarbetet. Erfarenhet i yrket mellan vårdpersonal stärkte samarbetet, vilket ledde till en säkrare vård för patienten. Att kunna lita på att informationen var korrekt ansågs vara viktigt för att förtroende skulle byggas upp mellan vårdpersonalen. Läkare visade tillit till sjuksköterskorna när de tog deras råd utan att kontrollera att det stämde och att sjuksköterskor föredrog att arbeta tillsammans med erfaren vårdpersonal därför att erfarenhet och kunskap ansågs vara viktiga egenskaper för samarbetet. Läkarna kände att vårdpersonalen visade dem förtroende när de höll med om beslut angående vården kring patienten (Baggs & Schmitt, 1997; Leever, Hulst, Berendsen, Boendemaker, Roodenburg & Pols, 2010; Robinson, Gorman, Slimmer & Yudkowsky, 2010).

You've got to be able to rely on each other. If someone says something, you've got to be able to assume it's correct. That goes for nurses, of course, but also, that goes without saying, between nurses and doctors. (Leever, Hulst, Berendsen, Boendemaker, Roodenburg & Pols, 2010, s.623)

Erfarna sjuksköterskor förmedlade sina synpunkter med säkerhet. Det här stärkte samarbetet och ingav mer förtroende för sjuksköterskorna till annan vårdpersonal och patienter. Sjuksköterskor med längre erfarenhet upplevde att förmedla synpunkter med säkerhet var en fördel i samarbetet med annan vårdpersonal (Apker, Propp, Ford & Hofmeister, 2006).

Diskussion

Metoddiskussion

Metoden i den här studien var en litteraturstudie med kvalitativ design som baserades på åtta vetenskapliga artiklar. Enligt Olsson och Sörensen (2011) används en litteraturstudie för att samla in data från litteraturen. Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) skriver om att en

litteraturstudie används för att besvara en frågeställning samt att undersöka erfarenheter, fenomen och upplevelser genom tolkningar (ibid). Då syftet med studien var att beskriva vad i sjuksköterskans samverkan i team som påverkar den säkra vården för patienten var det då passande att välja en metod som gav utrymme för tolkningar av befintlig forskning. En litteraturstudie valdes att göras framför en empirisk studie då en litteraturstudie gav ett bredare spektrum av datainsamling. En empirisk studie hade begränsat studien till att bara göras på ett sjukhus med tanke på tidsaspekten som var kort och av geografiska skäl. En empirisk studie hade däremot kunnat fokusera mer på den svenska sjukvården och hur sjuksköterskan tar vara på kompetenserna i vårdteamet för att kunna ge bästa möjliga vård. Genom att göra en litteraturstudie menar Axelsson (2012) att befintlig forskning och kunskap sammanställs. Litteratursökningarna utfördes i databaserna i CINAHL och PubMed eftersom de innehåller artiklar inom området omvårdnad. De ansågs relevanta för en studie på den här nivån och innehöll tillräckligt med forskning för att besvara syftet med studien.

De primära sökorden som valdes till datainsamlingen ansågs vara relevanta för syftet. Vidare i datainsamlingen upptäcktes fler sökord som gjorde sökningarna mer definierande och resulterade i artiklar som berörde det valda området. I studien användes de booleska sökorden AND och OR, sökordet NOT användes inte för att det inte ansågs relevant. Genom att använda den booleska termen NOT kunde tid eventuellt sparats för att utesluta artiklar som inte var relevanta för syftet.

De inklusionskriterier som användes i studien var att de skulle gälla den legitimerade sjuksköterskan, läkare och annan vårdpersonal. Artiklarna skulle vara publicerade på svenska eller engelska. Årtalen som artiklarna inkluderas från skulle vara från de senaste tjugo åren, det här för att få den senaste forskningen utan att utesluta forskning som kan svara på syftet. Genusfrågan ansågs inte ha någon inverkan på resultatet i den här studien. Artiklar som handlade om samverkan i hemsjukvården valdes att exkluderas då sjuksköterskor och läkare inte ansågs ha samma sätt att samarbeta. En geografisk avgränsning gjordes till länder i västvärlden. Artiklarna i studien var ifrån USA, Storbritannien, Australien, Kanada, Nederländerna och Nya Zeeland som gemensamt tillhör västerländsk sjukvård. Den globala spridningen ansågs inte vara ett problem då samverkan i team påverkar den säkra vården för patienten oavsett land. Hade inte en geografisk avgränsning gjorts till den västerländska sjukvården hade resultatet kunna innehålla studier från U-länder, där sjukvårdssystemen skiljer sig markant och sjuksköterskan inte har samma ansvarsområden. En nackdel med

avgränsningen är att en viss bredd går förlorad men för att kunna applicera resultatet från studien i den svenska hälso- och sjukvården så bör det finnas kulturella och sociala likheter i sjukvårdssystemen. Skillnader i kultur och sociala system inom den västerländska sjukvården förekommer men resultatet anses fortfarande vara applicerbart i den svenska hälso- och sjukvården.

Artiklarna som valdes ut kvalitetsbedömdes med inspiration från en modell utav Olsson och Sörensen (2011). Denna modell modifierades för att passa syftet av den här studien genom att ta bort två av kvalitetsgranskningsmetodens kategorier som kallades *Patienter med t.ex. lungcancerdiagnos* och *Bortfall*. De här två kategorierna var inte relevanta för att bedöma artiklarnas kvalitetsgrad och valdes därför bort. Modellen var poängbaserad och hade en totalpoäng på 42 poäng och utifrån artiklarnas slutgiltiga poäng fick de en procentsats vilket motsvarade olika grader av kvalitet (Grad I: 80%, Grad II:70% och Grad III: 60%). Grad I gav artiklarna hög kvalitet medan II och III gav dem medel och låg kvalitet. De artiklar som fick låg kvalitet (Grad III: 60%) eller lägre valdes bort.

De åtta artiklar som låg som grund för resultatet i studien analyserades med inspiration av Graneheim och Lundman (2004) analysmetod för kvalitativa studier. Den här analysmetoden ansågs passande för litteraturstudiens syfte då meningsenheterna och dess koder underlättade tolkningen av artiklarna och vad som var relevant för den här studiens resultat.

Resultatdiskussion

Studiens syfte var att beskriva vad i sjuksköterskans samverkan i team som påverkar den säkra vården för patienten. I resultatet framkom det fyra kategorier; att ha en förståelse för varandra, när sjuksköterskan agerar som spindeln i nätet, vikten av kommunikationen inom vårdteamet och erfarenhet i yrket ger trygghet och fördelar i samarbetet.

Att ha en förståelse för varandra

I den första kategorin som var att ha en förståelse för varandra framkom det att genom att förstå varandras arbetsuppgifter och ansvarsområden utvecklades samarbetet mellan professionerna. En förståelse för varandras roller krävs då Travelbee (1971) menar att en sjuksköterska inte ensamt kan tillgodose en patientens alla behov utan att samverka med

andra professioner eftersom alla har egenskaper som kan bidra till patientens omvårdnad. I en studie av Johnson och Kring (2012) framkom det också att vårdpersonalen behöver positiva och respektfulla relationer för att kunna försäkra en säker vård för patienten. Att öka möjligheterna för sjuksköterskor och andra i vårdteamet att samarbeta och interagera med varandra ökade chanserna att utveckla ett givande samarbete för professionerna. I studien av Moore, Leahy, Sublett och Lanig (2013) visade det sig att det fanns en stor brist på respekt och tillmötesgående mellan olika vårdprofessioner. Bristen på respekt visade sig vara tydligast mellan sjuksköterskor och läkare och där fanns ett stort behov av att utveckla den här delen av samarbetet. Att visa respekt för varandra innebar att hjälpa till när det behövdes och komma ihåg att alla har något att erbjuda i vårdteamet. I resultatet framkom det att det fanns en viss oförståelse för varandras professioner. I studien av Johnson och Kring (2012) visade det sig att vissa sjuksköterskor och undersköterskor hävdade att läkarna inte förstår vikten av deras roll och ansvarsområden. Genom att de olika professionerna får följa varandra i respektive arbete så byggs en förståelse upp för varandras roller och ansvarsområden. När sjuksköterskor och undersköterskor hade fler patienter och större ansvarsområden kände de sig inte som en underordnade till läkarna. Det här visade sig tydligt med de professionerna som arbetade nära läkarna och de som arbetade mer självständigt, att ha större ansvarsområden ledde till att känna sig mer som en kollega till läkarna än dess underordnade (ibid.).

I resultatet framkom det att det uppstår dåligt bemötande mellan vårdpersonalen. Orsakerna till det här är olika men en viktig faktor som framkom i resultatet var att sjuksköterskorna inte fick vara involverade i beslutsfattandet kring patienternas behandling. I en artikel av Puntillo och McAdam (2006) rapporteras det att många fall där sjuksköterskor var mycket involverade i beslutsfattandet kring patientens behandling, minskade risken för att göra medicinska misstag som kunde få en negativ inverkan på patientens behandling. Det här ökade även sjuksköterskornas tillfredsställelse av deras arbetssituation. Weller, Boyd och Cumin (2014) säger också att inom vårdpersonalen behöver det finnas demokrati kring beslutsfattande eftersom allas bidrag är viktiga och bör uppmuntras att ge förslag. Resultatet visade att vårdpersonal som arbetade nära patienten som exempelvis sjuksköterskor och undersköterskor ibland såg sig som patientens beskyddare och valde då att fördröja läkarens önskan om en åtgärd då de inte höll med. Då uppstod ett dåligt bemötande på grund av en avsaknad av förståelse för varandra. Det här problemet visade sig även i en studie av Tija, Mazor, Field, Meterko, Spenard och Gurwitz (2009) men då var det läkaren som valde att

undanhålla delar av informationen för att de ibland inte ansåg att sjuksköterskorna var tillräckligt pålästa eller förberedda. Sjuksköterskorna upplevde att läkarna bemötte dem otrevligt och respektlöst, de blev konstant avbrutna i rapporteringar och kände sig många gånger frustrerade efter samtalet med läkare. I resultatet visar det sig att professionella sjuksköterskor hanterar motsättningar med de andra i vårdteamet direkt och förblir objektiva vid en eventuell konflikt. Det här styrker Kanerva, Kivinen och Lammintakanen (2015) i sin studie då det framkom att allt som berör patientens vård bör diskuteras utan att blanda in personliga oenigheter som hindrar kommunikationen mellan teammedlemmar (ibid.). I resultatet visade det sig att sjuksköterskorna hade en förmåga att bortse från de här oenigheterna när det gällde vad som var bäst för patienten. Då sjuksköterskan fungerar som ansvarig för omvårdnaden av patienten är det viktigt att vården och de beslut som tas kring patienten är särskilt utformade efter individens unika behov. Det här belyser även Travelbee (1971) i sin omvårdnadsteori där hon menar att vikten bör ligga på interaktionen med den andra människan vilket ger sjuksköterskan en möjlighet att identifiera varje patients unika behov (ibid.).

I resultatet visade det sig att det fanns en rädsla för att göra fel och framstå som inkompetent för de andra i vårdpersonalen och för patienten. Rädslan gjorde att det blev svårt att rapportera sitt eget eller någon annans fel, det här resulterade då i att information gick förlorad och kunde riskera den säkra vården för patienten. Kanerva, Kivinen och Lammintakanen (2015) skriver i sin studie om kommunikationen mellan vårdpersonalen inte framkom skapades en osäkerhet vilket gjorde att sjuksköterskorna var rädda att de förmedlade fel information och höll därför tillbaka information de inte var säkra på.

När sjuksköterskan agerar som spindeln i nätet

I resultatet framkom det att sjuksköterskan bör ha en central roll och agera som spindeln i nätet för att kunna samordna vården för patienten. Det visade sig att tid och struktur orsakade problem i samverkan mellan vårdpersonalen då det inte alltid fanns tid att träffas för att göra gemensamma beslut om patientens vård. Sjuksköterskornas närvaro vid rond värderades högt av läkarna och ansågs vara absolut nödvändigt för att kunna samordna patientens vård. I studier av (Johnson & Kring, 2012; Weller, Boyd & Cumin, 2014) visar det sig angående de gemensamma ronderna mellan sjuksköterskor och läkare så var det viktigt att de skedde på bestämda dagar och tider för att skapa rutiner som ledde till ett mer effektivt arbete. Då studien visar att endast ett fåtal av sjuksköterskorna deltog under ronderna så missar de viktig

information angående patienterna. Hade sjuksköterskorna deltagit mer under ronderna med läkarna så hade de fått en större insikt i patienternas behandlingsplan samt att läkarna hade kunnat diskutera behandlingens olika aspekter med sjuksköterskan (ibid.).

Engagemang visade sig i resultatet ha en betydande del för hur sjuksköterskan samverkar i team och hur det påverkar den säkra vården för patienten. Sjuksköterskan är någon som gör det lilla extra för patienten, de har ett engagemang som driver sjuksköterskan lite längre än vad de nödvändigtvis har i uppgift att göra. Travelbee (1971) skriver om hur sjuksköterskan ska ha en förmåga att använda sin personlighet på ett medvetet och ändamålsenligt sätt i sitt praktiska arbete. För att minska lidandet hos patienten ska sjuksköterskan kunna applicera sin egen personlighet och engagemang för att kunna inspirera andra i vårdteamet att följa samma princip. Då sjuksköterskan verkar utifrån de två funktioner som Travelbee menar är att kunna hjälpa individen, familjer och samhället att hantera stress, sjukdom och lidande och att hjälpa dem att finna en mening i sin sjukdom. Genom att bidra med förslag på omvårdnadsinsatser kan sjuksköterskan öka engagemanget i vårdteamet. I en studie av Puntillo och McAdam (2016) tar de upp hur sjuksköterskan använder sig av sitt engagemang för att vilja förbättra patientvården, resultatet av det här kan bli att enbart symtomriktad omvårdnad blir till en mer personcentrerad omvårdnad. Då sjuksköterskorna oftast är närvarande hos patienten och dess närstående agerar de som medlare mellan patienter och annan vårdpersonal som är involverade i deras behandling. Deras konstanta närvaro utvecklar en nära relation med patienten. Sjuksköterskan har ett stort moraliskt ansvar gentemot sina patienter på grund av sin nära relation med dem och övriga medlemmar i vårdteamet (ibid.). Om då samarbetet fungerar bättre mellan sjuksköterska och annan vårdpersonal kan sjuksköterskan bli mer delaktig i besluten kring patientens hälsa. Det här kan leda till en bättre arbetssituation för sjuksköterskan och i sin tur en bättre omvårdnad för patienten. Kanerva, Kivinen och Lammintakanen (2015) menar att det var viktigt att sjuksköterskan var aktiv i kommunikationen och bör vara initiativtagare som gör allt de kan för att få tag i den informationen de behöver.

Vikten av kommunikationen inom vårdteamet

I resultatet visade det sig att både sjuksköterskor och annan vårdpersonal ansåg att kommunikationen var nödvändig för den säkra vården och att kommunikationen skulle vara tydlig så det inte uppstod förvirring eller missförstånd. Miller, Riley och Davis (2009) styrker det här resultatet genom att skriva att en grundläggande faktor till ett väl fungerade vårdteam

är att alla ska ha samma uppfattning om vad som är viktigt för att ge en god och säker vård till patienten. Ödegård (2013) skriver också om säker vård som ett av sjuksköterskans stora ansvarsområden. De eventuella risker som kan uppstå måste sjuksköterskan undanröja för att tillgodose omvårdnaden för patienten. Miller, Riley och Davis menar fortsatt att när en i vårdpersonalen inte bekräftar att informationen som den mottagit är förstådd eller inte försöker söka information för att förstå så kan missförstånd uppstå. I resultatet presenterades behovet av att sprida positiva känslor för att främja en god kommunikation hos vårdpersonalen. Travelbee (1971) menade att kommunikation spelar en central roll i interaktionen mellan olika individer och framhäver vikten av att ha goda kommunikationsegenskaper eller strävan efter att förbättra dem (ibid.). Den här egenskapen kan vara användbar i samverkan med patient men har i resultatet av denna studie visat sig vara viktig i samverkan med andra i vårdteamet. Travelbees (1971) omvårdnadsteori understryker vikten av kommunikationen som en vital del i patientens omvårdnad mellan olika parter, som i denna studie involverar vårdteamet och dess inverkan på patientens omvårdnad. Moore, Leahy, Sublett och Lanig (2013) visade i sin studie att genom verbal uppmuntran skapades bättre relationer. Kilpatrick (2013) uppmärksammade sjuksköterskornas belåtenhet när deras förslag blev taget i beaktning och de kände att de fick tillföra något som förbättrade vården för patienterna. Även Kanerva, Kivinen och Lammintakanen (2015) studie visar att det är viktigt för alla medlemmar i vårdteamet att deras åsikter tas upp. Sjuksköterskorna upplevde frustrationer när deras åsikter blev förbisedda vilket kunde leda till situationer där medlemmarna i vårdteamet inte pratade med varandra vilket kunde få negativa effekter på patientvården. Sjuksköterskor visar professionalism genom att uttrycka sig på ett sätt som gör att alla förstår, det här genom att använda facktermer och undvika vag terminologi. I Widmark, Tishelman, Gustafsson och Sharp (2012) studie kunde de se att läkarna ibland använde uttryck som inte annan vårdpersonal förstod. Övrig personal som inte förstod kände då sig underlägsna och ville inte säga att de inte förstod, viktig information kunde då bli utelämnad (ibid.). Därför är det viktigt för den säkra vården att samtliga i vårdteamet använder ett språk som gör att alla är införstådda med vad som menas.

Det framkom att den säkra vården för patienten blev äventyrad om inte alla teammedlemmars åsikter blev hörda. Sjuksköterskan hindrades av de professionella normer och gränser som fanns inom vårdteamet och kunde därför inte alltid göra sin röst hörd. Samtliga i vårdteamet ville vara med och bidra med förslag till patientens vård men läkarna lyssnade inte alltid.

Tija, Mazor, Field, Meterko, Spenard och Gurwitz (2009) visar också i sin studie att läkarna inte alltid tog annan vårdpersonals åsikt i åtanke när de utformade omvården för patienten. Puntillo och McAdam (2006) kom fram till att sjuksköterskorna ofta tyckte att eftersom de spenderade mer tid med patienterna och kände dem på ett djupare plan än läkarna. En stor del av patienterna märkte att sjuksköterskan inte hade något inflytande i val av behandling. Patienterna rapporterade att de mer än gärna ville samtala och få mer information av sjuksköterskan. Travelbee (1971) poängterar att sjuksköterskan måste kunna kommunicera tillsammans med patienten och ta del av deras information och önskemål, för att senare använda detta i planeringen av omvårdnaden. I studien av Puntillo och McAdam beskrevs det att sjuksköterskan ibland kände sig exkluderad av läkaren och då kunde inte patientens önskan om en bättre kontakt med sjuksköterskan mötas. Sjuksköterskan kände då att deras åsikter inte togs i beaktning under beslutsfattandet och uppskattade stort när läkarna sökte råd från dem i beslutsprocessen. I samma studie ansåg endast en liten del av läkarna att sjuksköterskorna hade någon som helst inflytande på val av behandling och det visade sig att många av läkarna var nöjda med hur beslutsprocessen gick till. Sjuksköterskorna var inte nöjda eftersom de sällan fick vara med och påverka med sin kunskap om patienten (ibid). I en studie av Widmark, Tishelman, Gustafsson och Sharp (2012) kom de också fram till att sjuksköterskans röst sällan blev hörd, men en annan aspekt som visade sig var att det sällan fanns någon reflektion från sjuksköterskornas sida om det var något som de själva kunde påverka eller om de bara accepterade att inte bli hörda.

Resultatet visade att det förekom vissa fall då språk och kultur hade inverkan på kommunikationen, och att det gjorde det svårare att förstå varandra och hindrade ibland samspelet mellan vårdpersonalen. I en studie av Tija, Mazor, Field, Meterko, Spenard och Gurwitz (2009) visade det sig däremot att språkliga och kulturella faktorer var de minst rapporterade hindren när det kom till att effektivisera kommunikation.

Erfarenhet i yrket ger trygghet och fördelar i samarbetet

I resultatet framkom det att erfarenhet ger fördelar i samarbetet. Erfarenhet värderades högt i samspelet mellan sjuksköterskor och annan vårdpersonal, samtliga professioner upplevde att de kunna lita på att information är korrekt är viktigt för att ett förtroende ska byggas upp. Travelbee (1971) skriver i sin interaktionsteori att det inte finns arbetsuppgifter som enbart sjuksköterskor kan utföra. Genom bra samarbete och förtroende för varandra kan andra i vårdpersonalen gemensamt utföra sjuksköterskans arbetsuppgifter. Sjuksköterskor som har

längre arbetslivserfarenhet kände att de kunde förmedla synpunkter med säkerhet i samtalet med annan vårdpersonal, det här ansågs vara en stor fördel i yrket. I resultatet av studien framkom det tydligt att när vårdpersonal kände förtroende för varandra skapades en god samverkan i team.

Slutsats

För att sjuksköterskan ska kunna erbjuda en säker vård för patienten så måste samverkan mellan vårdpersonalen fungera. Det har visat sig att sjuksköterskan är väl utbildad i att samverka med patienten men i samverkan med annan vårdpersonal finns det brister. Den här studien gjordes för att se vilka faktorer som påverkar samverkan i team, därför var syftet att beskriva vad i sjuksköterskans samverkan i team som påverkar den säkra vården för patienten. Resultatet i studien presenterade fyra övergripande kategorier, *att ha en förståelse för varandra, när sjuksköterskan agerar som spindeln i nätet, vikten av kommunikationen inom vårdteamet och erfarenhet i yrket ger trygghet och fördelar i samarbetet*. Med sammanställningen av den här litteraturstudien ges en insikt i vad i samverkan i team som påverkar den säkra vården för patienten. Resultatet i den här studien kan därför ge en ökad förståelse för hur samverkan i team kan påverkas och vad sjuksköterskan ska tänka på i sitt arbete. Studien tar upp de eventuella problem och förutsättningar som kan påverka sjuksköterskans arbete.

Studiens resultat anses vara applicerbart i den svenska sjukvården eftersom att samverkan mellan olika professioner är en nyckelkomponent för att den säkra vården ska fungera, det här oavsett land eller sjukvårdssystem. Samspelet mellan vårdpersonal tolkades att inte skilja sig från andra länder eftersom det är interaktionen mellan olika individer och ansågs därför inte beröras av olika vårdssystem. Vidare forskning skulle kunna fokusera på ett resultat grundat enbart utifrån den svenska sjukvården. En empirisk studie som fokuserar på hur sjuksköterskan tar vara på kompetenserna i vårdteamet för att ge bästa möjliga vård för patienten hade kunnat identifiera ytterligare fakta kring området.

Självständighet

Genomförandet av studien har gjorts genom ett gott samarbete och lika stor delaktighet av författarna. Det har varit ständig kommunikation mellan författarna och alla beslut kring arbetet har tagits gemensamt. Genom att båda författarna varit lika delaktiga genom hela

processen har allt konstant granskats och styrkts av båda parterna. Det här gjordes möjligt genom ett delat dokument där båda författarna alltid hade tillgång till samma dokument. Författarna sökte artiklar till litteraturstudien var för sig, sedan kvalitetsgranskades dem tillsammans för att senare kondensera, översätta, koda och kategorisera materialet tillsammans för att få ett gemensamt resultat.

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*, 22 (3), 180-189.
- Axelsson, Å. (2012). Litteraturstudie. I. M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s.203-220). Lund: Studentlitteratur.
- Baggs, J.G., & Schmitt, M.H. (1997) Nurses' and resident physicians' perceptions of the process of collaboration in an MICU. *Research in Nursing & Health*, 20 (1), 71-80.
- Berlin, J., Carlström, E., & Sandberg, H. (2009). *Team i vård, behandling och omsorg- Erfarenheter och reflektioner*. Lund: Studentlitteratur.
- Bruton, J., Norton, C., Smyth, N., Ward, H., & Day, S. (2016). Nurse handover: patient and staff experiences. *British Journal of Nursing*, 25 (7), 386-393.
- Burnard, P. & Gill, P. (2008). *Culture, communication and nursing*. Harlow: Pearson Education.
- Eide, H., & Eide, T. (2009). *Omvårdsorienterad kommunikation*. Lund: Studentlitteratur.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Gillespie, B.M., Chaboyer, W., Longbottom P., Wallis, M. (2010) The impact of organisational and individual factors on team communication in surgery: a qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 47 (6), 732–741.
- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 24 (2), 105-112.
- Hartnell, N., MacKinnon, N., Sketris, I., & Fleming, M. (2012). Identifying, understanding and overcoming barriers to medication error reporting in hospitals: a focus group study. *BMJ Quality & Safety*, 21 (5), 361-368.
- Johnson, S., & Kring, D. (2012) Nurses' perceptions of nurse-physician relationships: medical-surgical vs. intensive care. *Journal of the Academy of Medical-Surgical Nurses*, 21 (6), 343-347.
- Kameg, K., Mitchell, A. M., Clochesy, J., Howard, V. M., & Suresky, J. (2009). Communication and human patient simulation in psychiatric nursing. *Issues in Mental Health Nursing*, 30 (8), 503–508.

- Kanerva, A., Kivinen, T., & Lammintakanen, J. (2015) Communication elements supporting patient safety in psychiatric inpatient care. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22 (5), 298-305
- Kilpatrick, K. (2013) How do nurse practitioners in acute care affect perceptions of team effectiveness? *Journal of clinical nursing*, 22 (17/18), 2636-2647.
- 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.
- Leever, A., Hulst, M., Berendsen, A., Boendemaker, P., Roodenburg, J., & Pols, J. (2010). Conflicts and conflict management in the collaboration between nurses and physicians - A qualitative study. *Journal of Interprofessional Care*, 24 (6), 612-624.
- Manojlovich, M., & DeCicco, B. (2007). Healthy work environments, nurse-physician communication, and patients' outcome. *American Journal of Critical Care*, 16 (6), 536-543.
- Merién AE., van de Ven, J., Mol, BW, Houterman, S., & Oei, S.G. (2010). Multidisciplinary team training in a simulation setting for acute obstetric emergencies. *Obstetrics and Gynecology*, 115 (5), 1021-1031.
- Miller, K., Riley, W., & Davis, S. (2009) Identifying key nursing and team behaviours to achieve high reliability. *Journal of Nursing Management*, 17 (2), 247-255.
- Moore, L.W., Leahy, C., Sublett, C., & Lanig, H. (2013) Understanding Nurse-to-Nurse Relationships and Their Impact on Work Environments. *Journal of the Academy of Medical-Surgical Nurses*, 22 (3), 172-179.
- Nadzan, D. M. (2009). Nurses' role in communication and patient safety. *Journal of Nursing Care Quality*, 24 (3), 184-188.
- Olsen, R.M., Hellzén, O., Enmarker, I. (2013) Nurses' information exchange during older patient transfer: prevalence and associations with patient and transfer characteristics. *International Journal of Integrated Care*. 13 1-10.
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen. Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.
- Payne, C., Odetoyinbo, D., Castle, B., Methvin, A., Dressler, D., Smith, D., ... Burleson, M. (2012) Accountable care on a medical ward in a teaching hospital: a new care model designed to improve patient and hospital outcomes. *Journal of Hospital Medicine* 7 (2), 191.
- Polit, D., & Beck, C. (2008) *Nursing research- Gathering and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Powell, A.E., & Davies, H.T. (2012) The struggle to improve patient care in the face of professional boundaries. *Social Science & Medicine*, 75 (6), 807-814.

- Puntillo, K.A., McAdam, J.L. (2006) Communication between physicians and nurses as a target for improving end-of-life care in the intensive care unit: Challenges and opportunities for moving forward. *Critical Care Medicine*, 34 (11), 332-340.
- Reeves, S., Lewin, S., Espin, S. & Zwarenstein, M. (2010). *Interprofessional teamwork for health and social care*. Oxford: Blackwell Publishing Ltd.
- Robinson, F.P., Gorman, G., Slimmer, L.W., & Yudkowsky, R. (2010) Perceptions of effective and ineffective nurse-physician communication in hospitals. *Nursing Forum*, 45 (3), 206-216.
- Satzinger, W., Courté-Wienecke, S., Wennig, S., Herkert, B. (2005). Bridging the information gap between hospitals and home care services: experience with a patient admission and discharge form. *Journal of Nursing Management*. 13 (3), 257-264.
- Schuster, P. M., & Nykolyn, L. (2010). *Communication for nurses how to prevent harmful events and promote patient safety*. Philadelphia, PA; F. A Davis Company.
- SFS 1982:763 *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Riksdagen
- SFS 2010:659 *Patientsäkerhetslagen*. Stockholm: Riksdagen
- Socialstyrelsen (2009). *Hälso- och sjukvårdsrapport*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2016) *Säker kommunikation i vården*. Hämtad 2016-04-24 från <http://www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet/forbatta/sakerkommunikation>
- Socialstyrelsen (2016) *Lägesrapport inom patientsäkerhetsområdet 2016*. Hämtad 2016-04-24 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20139/2016-4-21.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2013) Teamarbete och förbättringskunskap- två kärnkompetenser för god och säker vård. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Tija, J., Mazor, K.M., Field, T., Meterko, V., Spenard, A., & Gurwitz, J.H. (2009) Nurse-physician communication in the long-term care setting: perceived barriers and impact on patient safety. *Journal of Patient Safety*, 5 (3), 145-152.
- Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia: F. A. Davis.
- Weller, J.M., Barrow, M., & Gasquoine, S. (2011). Interprofessional collaboration among junior doctors and nurses in the hospital setting. *Medical Education*, 45 (5), 478-487.
- Weller, J.M, Boyd, M., & Cumin, D. (2014). Teams, tribes and patient safety: overcoming barriers to effective teamwork in healthcare. *Postgraduate Medical Journal*, 89 (1061) 149-154.
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Widmark, C., Tishelman, C., Gustafsson, H., & Sharp, L. (2012) 'Information on the fly': Challenges in professional communication in high technological nursing. A focus group study from a radiotherapy department in Sweden. *BMC Nursing*, 11 (1), 10-18.

Ödegård, S. (2013). Patientsäkerhet. I J. Leksell & M. Lepp (Red.) *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s.253-294). Stockholm: Liber AB.

Bilaga 1 Databassökningar

Databas	Använda sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstracts	Granskade & godkända
<i>CINAHL</i>	Nurse nurse relationship AND communication	55	55	13	Interdisciplinary Communication and Collaboration Among Physicians, Nurses, and Unlicensed Assistive Personnel
<i>CINAHL</i>	Communication AND Interprofessional Relations AND nursing AND Collaboration	19	19	6	0
<i>CINAHL</i>	Interprofessional Relations AND effects AND safe care AND communication	4	4	1	0
<i>CINAHL</i>	collaboration AND patient safety AND nurse-physician relations	21	21	20	Perceptions of Effective and Ineffective Nurse-Physician Communication in Hospitals
<i>CINAHL</i>	communication barriers AND safe care	17	17	9	0
<i>CINAHL</i>	Interprofessional Relations AND Communication AND nursing AND barriers	70	23	12	Interprofessional collaboration among junior doctors and nurses in the hospital setting
<i>CINAHL</i>	Collaboration AND Communication AND Safe care	12	12	1	0
<i>CINAHL</i>	Safe care AND Communication AND Effect	27	10	2	0
<i>CINAHL</i>	Core competencies AND nursing AND communication	45	45	5	0
<i>CINAHL</i>	Communication transfer AND patient safety	3	3	1	0
<i>CINAHL</i>	Health personnel AND communication AND safe care	39	39	4	The struggle to improve patient care in the face of professional boundaries.
<i>CINAHL</i>	Nursing staff AND communication AND safe care	19	19	2	0
<i>CINAHL</i>	Communication barriers AND health personnel AND nurse	62	62	7	Identifying, understanding and overcoming barriers to medication error reporting in hospitals: a focus group study.
<i>PubMed</i>	Collaboration, Credibility, Compassion and Coordination: Professional Nurse Communication Skills Sets in Health Care Team Interaction	Manuell sökning			Collaboration, Credibility, Compassion and Coordination: Professional Nurse Communication Skills Sets in Health Care Team Interaction
<i>PubMed</i>	Conflicts and conflict management in the collaboration between nurses and physicians – A qualitative study	Manuell sökning			Conflicts and conflict management in the collaboration between nurses and physicians – A qualitative study

<i>PubMed</i>	Nurses and Resident Physicians perceptions of the process of collaboration in an MICU	Manuell sökning			Nurses and Resident Physicians perceptions of the process of collaboration in an MICU
---------------	---	-----------------	--	--	---

Bilaga 2 Kvalitetsbedömningsprotokoll

Bedömningsmall för studier med kvalitativ metod med viss modifiering (Olsson & Sörensen, 2011).

Poängsättning	0	1	2	3
Abstrakt (syfte, metod, resultat=3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angiven	Otydligt	Medel	Tydligt
Metod				
Metod adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repetierbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Triangulering	Saknas	Finns		
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Bortfall med betydelse för resultatet	Ja	Nej		
Kvalitet på analysmetod	Saknas	Låg	Medel	Hög
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
Resultat				
Frågeställningen besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning tabeller etc)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Tolkning av resultatet (citat, kod teorier etc)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Diskussion				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	God
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
Slutsatser				
Överensstämmelser med resultat (resultatet huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
Total poäng max 42p	p	p	p	p
				p
Grad I: 80%				%
Grad II : 70%				Grad
Grad III: 60%				
Titel				
Författare				

Bilaga 3 Artikelöversikt

Författare/år/land	Titel	Metod	Urval	Kvalitet
Apker, J., Propp, K.M., Ford, W,S,Z., & Hofmeister, N. 2006 USA	Collaboration, credibility, compassion and coordination: Professional nurse communication skills sets in health care team interactions.	Semistrukturerade intervjuer. Både enskilda och gruppintervjuer.	33 sjuksköterskor, 7 läkare och 4 vårdbiträden.	Grad I, 90%
Leever, A., Hulst, M., Berendsen, A., Boendemaker, P., Roodenburg, J. & Pols, J. 2010. Nederländerna	Conflicts and conflict management in the collaboration between nurses and physicians – A qualitative study	Semistrukturerade djupintervjuer.	3 sjuksköterskor och 3 läkare.	Grad I, 85%
Baggs, J,G., & Schmitt, M,H. 1997 USA	Nurses and Resident Physicians perceptions of the process of collaboration in an MICU	Semistrukturerade intervjuer.	10 sjuksköterskor och 10 läkare.	Grad II, 79%
Hartnell, N., MacKinnon, N., Sketris, I., & Fleming, M. 2012. Kanada	Identifying, understanding and overcoming barriers to medication error reporting in hospitals: a focus group study.	Intervjuer och fokusgrupper.	9 läkare, 14 sjuksköterskor och 7 apotekare.	Grad I, 90%
Weller, J,M., Barrow, M., & Gasquoine, S. 2011. Nya Zeeland	Interprofessional collaboration among junior doctors and nurses in the hospital setting.	Semistrukturerade intervjuer.	12 sjuksköterskor och 13 läkare.	Grad I, 86%
Lancaster, G., Kolakowsky-Hayner, S., Kovacich, J., & Greer-Williams, N. 2015. USA	Interdisciplinary Communication and Collaboration Among Physicians, Nurses, and Unlicensed Assistive Personnel	Semistrukturerade intervjuer.	12 läkare, 13 sjuksköterskor och 11 undersköterskor.	Grad I, 88%
Robinson, F,P., Gorman, G., Slimmer, L,W., & Yudkowsky, R. (2010) USA	Perceptions of Effective and Ineffective Nurse–Physician Communication in Hospitals	Fokus grupper.	9 sjuksköterskor och 9 läkare.	Grad I, 90%
Powell, A,E., & Davies, H,T. (2012) Storbritannien	The struggle to improve patient care in the face of professional boundaries	Semistrukturerade intervjuer.	33 sjuksköterskor, 24 läkare, 9 områdeschefer och 5 från diverse vårdyrken	Grad I, 88%

Bilaga 4 Exempel på analysförande

Meningsenhet	Kondensering	Översättning	Kod	Underkategori	Kategori
When care providers knew about each other's roles and job responsibilities, they had a better vision of what the other had to offer in collaborating and what limitations might be present. sid.75	Knowledge about each other's roles and responsibilities offered them a better idea of how they could help.	Kunskap om varandras roller och ansvar gav dem en bättre förståelse för hur de kunde hjälpa till.	Förståelse för roller	Att förstå varandras roller	Att ha en förståelse för varandra
Four UAPs noted that some nurses are not helpful with patient care, such as cleaning patients. Sid.279	UAPs experience nurses not being helpful.	Undersköterskor upplever sjuksköterskor som ohjälpsamma.	Ohjälpsamma sjuksköterskor.	Att förstå varför dåligt bemötande uppstår	Att ha en förståelse för varandra
Physicians, nurses and UAPs all said that communication is critical in health care. Sid. 280	Health personnel agreed that communication is key.	Vårdpersonal är enig om att kommunikation är viktigt.	Kommunikation är viktigt.		Vikten av kommunikationen inom vårdteamet
As the doctors and nurses in any team looking after	In caring for one patient, different professions found	I vården av en patient hade olika yrken det	Tidsbrist.		När sjuksköterskan agerar som spindeln i nätet

<p>a particular patient were all members of multiple and different patient care teams, this made it difficult for them to meet together at the same time to share information and make joint decisions about the patient.</p> <p>s.481</p>	<p>it hard to meet together at the same time and make joint decisions about the patient.</p>	<p>svårt att träffas samtidigt och göra gemensamma beslut om patienten.</p>			
<p>In general, more experienced providers were seen by both nurses and residents as more knowledgeable, therefore, more competent and good people with whom to collaborate.</p> <p>sid.75</p>	<p>Experience and knowledge was seen as two good competences for collaboration.</p>	<p>Erfarenhet och kunskap var sedd som två viktiga egenskaper för samarbete.</p>	<p>Samarbetsenskaper.</p>		<p>Erfarenhet i yrket ger trygghet och fördelar i samarbetet</p>