



Sjuksköterskans upplevelse av att arbeta i team

En litteraturstudie

Nurse's experience of collaborating in team
A literature study

Sofia Stenmark
Linnea Särén

Fakulteten för Hälsa, natur- och teknikvetenskap

Omvårdnad/Sjuksköterskeprogrammet

Grundnivå

Handledare: Kristina Rehndahl Laage och Helena Simonsson

Examinerande lärare: Anna Nordin

2017-04-03

Sofia Stenmark
Linnea Särén

Sammanfattning

Titel: Sjuksköterskans upplevelse av att arbeta i team

Engelsk titel: Nurse's experience of collaborating in team

Avdelning: Avdelningen för omvårdnad, Karlstads universitet

Kurs: Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Författare: Sofia Stenmark och Linnea Särén

Handledare: Kristina Rehndahl-Laage och Helena Simonsson

Sidor: 38

Nyckelord: Sjuksköterskor, Upplevelse, Team

Introduktion: Ett team inkluderas av olika professioner som tillsammans arbetar mot ett gemensamt mål för att kunna ge en sådan god och patientsäker vård som möjligt. Med en utveckling av en komplex hälso- och sjukvård har kraven på att arbeta i team ökat och det hör till en av sjuksköterskans kärnkompetenser. **Syfte:** Var att belysa sjuksköterskors upplevelse av att arbeta i team. **Metod:** En litteraturstudie genomfördes inom ämnet som baserades på Polit och Beck's niostegsmodell. Litteratursökningen genomfördes i databaserna CINAHL och PubMed. Efter tre urval och kritisk kvalitetsgranskning återstod 13 artiklar. Efter analys av artiklarnas resultatdelar utformades kategorier.

Resultat: Resultatet av hur sjuksköterskor upplever att arbeta i team avspeglas i kategorierna Att känna stöd, Att känna tillit och Att känna trygghet. **Slutsats:** Genom att lära känna varandra byggdes en tillit upp. Förståelsen för ett teams olika professioner ökade vilket förbättrade upplevelsen av teamarbete. Med en tydlig rollfördelning, med vilket ansvar som låg på respektive medlem/medarbetare och en upplevd integration mellan kollegors olika färdigheter och kunskaper stärkte teamet vilket gav de bästa möjliga förutsättningarna för en god vård av patienter. Tillgängligheten till varandra skapade en känsla av gemenskap som var avgörande för hur det fungerade att arbeta i team.

INTRODUKTION	4
METOD	7
Litteratursökning	7
Inklusions- och exklusionskriterier.....	7
Tabell 1. Översikt av litteratursökning och urval i databasen CINAHL och Pubmed	8
Urvalsprocessen	8
Urval 1	8
Urval 2	9
Urval 3	9
Databearbetning	9
Forskningsetiska överväganden.....	9
RESULTAT	11
DISKUSSION	16
Resultatdiskussion.....	16
Metoddiskussion	18
Klinisk betydelse	18
Förslag till fortsatt forskning.....	18
Slutsats	19
REFERENSER	20
Bilaga 1. Artikelmatris	

Introduktion

Teamarbete är en dynamisk process där två eller flera personer är inkluderade och engagerade i de nödvändiga aktiviteter som krävs för att slutföra en uppgift (World Health Organization [WHO] 2009). En del i sjuksköterskans kunskapsområde handlar om att kunna arbeta i team, vilket beskrivs som en av de sex kärnkompetenserna. Sjuksköterskan ska kunna planera, samordna och leda omvårdnadsarbetet så att den vård som ges motsvarar de krav som finns på hälso- och sjukvården (Svensk sjuksköterskeförening 2010). Dessa krav innebär bland annat att patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet tillgodoses (SFS 1982:763). Till begreppet medarbetare inkluderas enligt Svensk sjuksköterskeförening (2010) sjuksköterskor, vårdpersonal eller andra personalgrupper. Samarbetsrelationer innebär en yrkesrelation där alla parter arbetar mot ett gemensamt mål, där handlingar och utövande främjar det gemensamma målet (Svensk sjuksköterskeförening 2010).

Jones och Roelofsma (2000) beskriver skillnaden mellan en arbetsgrupp och ett team såsom att det är graden av ömsesidigt beroende, samverkan och kompletterande kunskaper som skiljer dessa begrepp åt. Där det finns en hög grad av detta betraktas det som ett team och en arbetsgrupp om det finns en låg grad (Jones och Roelofsma 2000). Att det finns ett gemensamt mål där teamets medlemmar är beroende av varandra och att de med sina olika kunskaper kompletterar varandra är något som även Katzenbach och Smith (1993) definierar som typiskt för ett professionellt team och som skiljer från att vara en grupp. Om det finns en spridning mellan kompetenser och om var och en inte får utnyttja respektive kompetens kan avund och konflikt uppstå, vilket istället förhindrar teamarbete. Då går den gemensamma kompetensen förlorad, istället för att nå vinster med att samarbeta (Sandberg 2006).

Historik

I takt med en ökning av komplexiteten i medicinsk praxis i början av 1900-talet började ett samarbete och en uppdelning av arbete ta fart. Modeller för team började utformas under sent 1940-tal och tidigt 1950-tal. Dock hindrades fenomenet team att etablera sig på grund av olika faktorer. Några av dessa faktorer var bland annat upplevda gränser mellan olika yrkeskategorier och att det var svårt att bortse från och bemästra dessa skillnader (Grumbach och Bodenheimer 2004).

Historiskt sett ansågs ett team inkluderande personer med olika kunskaper och färdigheter, enligt Given och Simmons (1977) ha potential för att ge bästa möjliga vård för en patient, samtidigt som det sällan fungerade så. Olika professioner sammansatta i en grupp betyder inte automatiskt att det är ett väl fungerande teamarbete då om det finns otydliga roller, olika status och auktoritet bland professioner ansågs hindra teamarbete (Given och Simmons 1977).

Lundgren och Molander (2008) menar att bakgrunden till teamarbete grundar sig i Taylorismen, innefattande tre viktiga byggstenar som Fredrick W Taylor kom fram till. Han ansåg att varje medarbetare var utbytbar och den minsta komponenten, att planering för arbete skulle ske enbart från ledningens håll eftersom enbart de hade insyn på hur produktionen bäst skulle effektiviseras, samt att varje beståndsdel skulle effektiviseras (Lundgren och Molander 2008). De teorier och trender som spelat roll för utvecklingen av team under 1900-talet bestod av två poler som det pendlades mellan, där den ena innehöll det sociotekniska perspektivet där man riktade in sig på effektivare användning av produktionen, och den andra polen riktade in sig på medarbetarnas vardag vilket inkluderar både sociala relationer och motivation (Lundgren och Molander 2008).

Under 1960-70 talet kom intresset för socialpsykologi och fokus på relationer i grupp, och drivkrafter inom grupp och grupper som självständigt leder och fördelar arbetet mellan sig, blev allt vanligare. Intresset inom vården för självstyrande grupper kom på 1970 talet. Två skillnader kunde ses från taylorismen som grundade sig i industrin. Den ena var att det nu var gruppen, inte individen som sågs som den minsta komponenten. Den andra skillnaden var att det var gruppen, inte ledningen som ansågs ha bäst kontroll och inblick över planeringen. Det var de som arbetade närmast objektet och ansågs därför vara bäst lämpade att även planera arbetet (Lundgren och Molander 2008). En variant på självstyrande grupper kom att bli team. Team ansågs vara den bästa lösningen på komplexa arbetsuppgifter och hur dessa enklast löstes. Det fanns också en önskan hos medarbetare att få ett större inflytande över utformningen av arbetet samtidigt som ledningen ville ha en större auktoritet gällande planering och styrning. Team gjorde dessa förändringar genomförbara utan att påfrestning på den enskilda medarbetaren blev för stor. Team som organisationsform är relativt nytt och det är för tidigt att avgöra åt vilket håll pendeln i slutändan svänger. Det har slagit igenom med stor kraft och viljan att lägga grunden för sjuksköterskor att arbeta inom team blir allt mer intressant (Lundgren och Molander 2008).

Nancarrow et al (2013) menar att termerna **interdisciplinär** och **multidisciplinär** är breda termer som inkluderar all personal inom hälso- och sjukvård, både professionella och icke professionella. Börsbo (2016) påvisar i sin text att horisontell kommunikation, integrerat teamarbete, gemensamma mål och specifikt ansvar beskriver hur ett **interdisciplinärt** team fungerar. Vidare beskrivs att de beslut som tas inom teamet är i samråd med varandra och att teamets medlemmar lär med och av varandra (Börsbo 2016). **Intradisciplinärt** innebär samma professioner som besitter likartad utbildning och som i närhet med varandra arbetar för samma klienter, i detta fall patienter, även om arbetet görs på varsitt håll (Sandberg 2006). Inom det **intradisciplinära** teamet finns ett starkt samarbete och regelbundna träffar hålls. Genom fortlöpande uppföljning och utvärdering kan strategier för att nå gemensamma mål möjliggöras (Sandberg 2006). Ett team kan samverka på två sätt, sekventiellt eller synkront. Med ett sekventiellt sätt menas att varje medlem i teamet sköter sin uppgift och därefter lämnar över till nästa medlem som tar över och gör sin uppgift. Att samverka synkront innebär att medlemmarna avlöser varandra och på ett spontant sätt tar över varandras arbetsuppgifter. Ingen har ensamrätt på utförandet utan uppgifterna delas. Inom hälso- och sjukvården är arbetsfördelningen oftast sekventiell. Verksamheten inom hälso- och sjukvården har på en övergripande grad delats upp mellan specialister, huvudmän, kliniker och professioner (Carlström och Berlin 2004). Enligt Nancarrow (2013) finns 10 olika kompetenser som är viktiga inom det **interdisciplinära** teamet. Dessa är en ledare med tydlig direktion och vision för teamet, värderingar som är tydliga och synliga för teamet, att skapa en kultur inom teamet där tillit och insatser beaktas som värdefullt och där konsensus finns. Även att säkerställa lämpliga processer och infrastruktur, att erbjuda patientsäker vård av god kvalitet, att ge feedback för att förbättra vårdkvaliteten och ha kommunikationsstrategier som förbättrar det **intradisciplinära teamets** kommunikation är viktiga kompetenser. Slutligen innefattas också kompetenserna som är viktiga inom det interdisciplinära teamet av beslutsfattande genom samarbete, att teamets medlemmar har olika kunskaper, olika kompetens och personlighet för att kunna möta patientens behov (Nancarrow 2013). Att underlätta rekryteringen av personal som har **interdisciplinära** kompetenser och att underlätta den personliga utvecklingen hos teamets medlemmar genom lämpliga utbildningar, erkännande och möjligheter till att göra karriär var enligt Nancarrow (2013) av betydelse.

Det **multidisciplinära** teamet har en vertikal kommunikation och samarbetar parallellt med varandra (Börsbo 2016). Varje profession som ingår i teamet har specifika mål och ett

specifikt ansvar för patienten. Läkaren fattar alla beslut i det **multidisciplinära** teamet och det är viktigt att informationen sprids till alla teamets medlemmar (Börsbo 2016). I ett **multidisciplinärt** team gäller arbetet samma klienter men då består istället teamet av olika professioner (Sandberg 2006). För att känna igen vilken typ av team det rör sig om menar Carlström och Berlin (2004) att de 8 olika egenskaper som ingår i Teamtypologin kan åskådliggöra vilket team det handlar om. Dessa 8 egenskaper innefattar var man befinner sig i relation till varandra, vilken rörelsebegränsning som finns, vilka som ingår i processen och vilka som föreslår processer, samt variation av processer, vilken funktion som ledningen har, variation av discipliner och storleken på teamet (Carlström och Berlin 2004).

Förutsättningar för ett teamarbete

West (2004) beskriver att personliga egenskaper speglar hur ett samarbete i team fungerar. För ett väl fungerande teamarbete är det av stor vikt att berörda medlemmar ser möjligheter och inte hinder, och som med sitt sätt att agera stödjer teamarbete istället för att göra motstånd mot teamets funktion. Personkemi och en önskan om att vilja känna en tillhörighet till ett team är en förutsättning för att ett team ska kunna växa och fungera (Katzenbach och Smith 1993), liksom det är av stor betydelse med ett tillåtande och öppet klimat med synpunkter, förslag och lärande mellan professionerna (Svensk Sjuksköterskeförening 2010).

Det är av grundläggande värde att det ges en tydlig förklaring till vad syftet är med att arbeta i team (West 2004). Kommunikation är en av grundstenarna för att krav på god vård ska kunna uppnås (Leonard et al. 2004) och med en fungerande kommunikation för det med sig godare förutsättningar för kvaliteten och säkerheten på en arbetsplats (WHO 2009). Enligt WHO (2009) definieras begreppet som överföring av information, idéer eller känslor, och Leonard et al (2004) påstår att det kan få konsekvenser för patientsäkerheten om det uppstår brister i kommunikationen. Det skulle till exempel kunna uppstå på grund av olika sätt att kommunicera på. En annan orsak till varför det uppstår brister i kommunikation kan bero på hierarkiska skäl. I en hierarkisk ordning med en auktoritär ledare finns det en risk att medarbetare inte vågar uttrycka sina tankar eller funderingar vilket gör det svårare att arbeta tillsammans i ett team (Leonard et al 2004). Genom att bland annat förebygga vårdskador, identifiera risker och arbeta utifrån detta tas patientsäkerhetslagen i beaktning för att kunna säkerställa patientsäkerheten (SFS 2010:659).

Problemformulering

Ju mer komplex hälso- och sjukvården blir desto större krav ställs på samarbetet mellan olika yrkesprofessioner. Sjuksköterskan är en viktig part i ett team gällande vård av patienter. Hen är beroende av sina medarbetare och teamets skilda kompetenser för att kunna uppnå det gemensamma målet för varje enskild patient. Sjuksköterskan ska kunna planera, samordna och leda omvårdnadsarbetet för att den vård som ges ska motsvara de krav som finns på hälso- och sjukvården. Det innebär bland annat att ge bästa möjliga vård av hög säkerhet. Olika faktorer påverkar hur väl ett teamarbete fungerar, som i ett nästa led påverkar vårdkvaliteten och säkerheten för patienten. I takt med att team som arbetsätt ökar är det därför av värde att åskådliggöra upplevelserna för att kunna vidareutveckla teamarbete, vilken är anledningen till att denna studie görs.

Syfte

Syftet med litteraturstudien var att belysa sjuksköterskors upplevelse av att arbeta i team.

METOD

Denna studie är en litteraturstudie. En litteraturstudie utgörs av vetenskaplig litteratur, publikationer och avhandlingar som granskas på ett systematiskt och metodiskt sätt. När en litteraturstudie görs ska den kritiskt granskas under arbetets gång. Det finns både för och nackdelar med litteratursökningar (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU] 2015). När en bred sökning genomförs fångas litteratur upp som är relevant för syftet, samtidigt som en bred söknings sökresultat också inkluderas av irrelevanta träffar. Vid smalare sökningar fås ofta en hög träffsäkerhet. Risken finns dock att förlora relevant litteratur (SBU 2015). Polit och Beck (2008) beskriver en litteraturstudie utifrån niostegsmodellen (se fritt översatt nedan) vilken är den modell som använts i denna litteraturstudie.

1. Framställning av syfte och eventuella frågeställningar.
2. Planläggning av strategi för databassökning – val av sökord, inklusions – och exklusionskriterier samt bärande begrepp.
3. Utför, identifiera och dokumentera databassökningen.
4. Genomgång av materialet och granskning av relevans och lämplighet för syftet med studien. Exkludera irrelevanta artiklar.
5. Läsning av materialet
6. Lyft fram utmärkande information och skapa ett sammanhang.
7. Kritisk kvalitetsgranskning och värdering av data.
8. Analysera data och skapa kategorier/teman.
9. Sammanställning av resultat

Litteratursökning

I steg 1 i Polit och Becks (2008) niostegsmodell formulerades syftet med studien. I steg 2 (Polit och Beck 2008) valdes databaserna CINAHL och Pubmed. I CINAHL användes orden *teamwork*, *patient care team* och *nurse attitudes*. Som underrubrik till *patient care team* stod *multidisciplinary team* vilket valdes. I pubmed användes sökorden *Patient care team*, *nursing* och *perception*. Ord som *nurse* och *care* användes som mål för att nå och kunna spegla just omvårdnadsperspektivet. Anledningen till att sökorden i de båda databaserna är olika beror på att en Mesh-term i Pubmed inte alltid stämde överens med en Heading i CINAHL. Swemed+ användes för att hitta sökord som är korrekta Mesch-termer (Karolinska Institutet [KI] 2016).

Inklusions - och exklusionskriterier

I CINAHL var utgångspunkten att gå fem år tillbaka i tiden i sökandet men då det gav för få relevanta träffar begränsades därefter sökningen till ytterligare en 5-årsperiod tillbaka. Därför begränsades sökningarna i både CINAHL och Pubmed till en 10-årsperiod. Det resulterade i en sökning mellan december 2006 till december 2016. Begränsningen gjordes också till att artiklarna skulle vara expertgranskade, det vill säga vetenskapligt granskade. Artiklar inriktade på både sjukhusvård, hemsjukvård och primärvård inkluderades samt artiklar gällande män och kvinnor i olika åldrar inkluderades. Artiklar gällande intensivvård, barnspecialiserad vård samt operations – och narkossjukvård valdes bort då teamarbete på dessa avdelningar skiljer sig avsevärt från teamarbete på andra avdelningar.

I steg 3 (Polit och Beck 2008) utfördes databassökningen i form av Headings och Mesch-termer. Används sökord i dessa termer innebär det att huvudämnet i de träffarna som fås huvudsakligen handlar om det, och att inte enbart ordet nämns i en artikel. I CINAHL är förkortningen MH och i Pubmed Mesch (Polit och Beck 2008). I CINAHL var sökningsdatum 2016-12-16. Först gjordes sökningar av varje ord i separat form, varefter det gjordes en

sökning i form av Advance, för att specificera och avgränsa sökningen. I Pubmed var sökningsdatum 2016-12-20. Sökningarna gjordes var för sig för att sedan adderas.

Tabell 1. Översikt av litteratursökning i databaserna CINAHL och Pubmed

Databas	Sökord	Antal träffar	Urval 1	Urval 2	Urval 3
CINAHL					
		161216			
	(S1) Teamwork	9233			
	(S2) Patient care team – multidisciplinary team.	25529			
	(S3) Nurse attitudes	20704			
	(S4) - (S1) AND (S2) AND (S3)	47	26	12	12
Pubmed					
		161220			
	(S1) Patient care team	59836			
	(S2) Nursing	234831			
	(S3) Perception	367354			
	(S4) - (S1) AND (S2) AND (S3)	13	7(1)	1	1
Totalt		60	33(1)	13	13

() innebär intern dubblett.

Urvalsprocessen

Av den information som framkom av databassökningen genomfördes en granskning och denna granskning gjordes i olika steg (Polit och Beck 2008).

Urval 1

I **steg 4** (Polit och Beck 2008) genomfördes en genomgång av de artiklar som framkom i databassökningen. Författarna delade på antalet artiklar och läste titlar och abstrakt var för sig och en jämförelse gjordes med studiens syfte för att kontrollera relevansen av artiklar. Efter

att begränsningarna var gjorda framkom 47 artiklar från CINAHL. Av dessa 47 valdes 26 ut, se tabell 1. Sökningen i Pubmed resulterade i 13 expertgranskade artiklar. Av dessa valdes sju stycken ut, varav en dublett, se tabell 1. Urval ett bestod av sammanlagt 33 artiklar varav 26 var från CINAHL och 7 (varav en dublett) var från Pubmed. De artiklar som föll bort motsvarade inte studiens syfte.

Urval 2

För att finna svar på litteraturstudiens syfte i artiklarnas resultat lästes de 32 artiklarna i sin helhet, och framförallt metod och resultat som **steg 5** (Polit och Beck 2008), först genom individuell läsning för att sedan gemensamt diskutera samtliga artiklar. För att säkerställa att få relevanta artiklar där studier är gjorda gällande sjuksköterskors upplevelser lästes urvalet i metoden noggrant för att det skulle stämma med litteraturstudiens urval. Då litteraturstudien handlar om upplevelser lästes också datainsamlingsmetoden grundligt för säkerställandet av att artikeln skulle kunna ge så relevant information som möjligt. Sammanlagt ansågs 13 artiklar vara relevanta för litteraturstudiens syfte. Anledningen till exkluderingen av artiklar från urval 1 var att dessa, efter en helhetsbedömning av innehållet var inriktade på annat än vad som motsvarade studiens syfte. En annan anledning var att urvalet i artikeln inte var detsamma som studiens urval. Inledningsvis hade ingen begränsning gjorts till specifik avdelning/enhet då en allmän upplevelse av teamarbete som ett fenomen ville undersökas. Däremot efter granskningen inför urval 2 valdes artiklar bort som var inriktade mot bland annat intensivvård och barnspecialiserad vård. Detta för att få en helhet och uppfattning bland allmänsjuksköterskor samt för att eventuellt kunna styrka generaliserbarheten av studiens resultat.

Urval 3

I **steg 6** (Polit och Beck 2008) följdes arbetet av att de kvarvarande 13 (12 från CINAHL och 1 från Pubmed) artiklarna lästes ytterligare för att få en helhetsbild och förståelse för innehållet med fokus på metoden. Utmärkande information lyftes fram för att underlätta att skapa ett sammanhang. I **steg 7** enligt Polit och Beck (2008) kvalitetsgranskades artiklarna utefter Polit och Becks (2008) granskningsmallar ”Guide to an Overall Critique of a Qualitative Research Report” och ”Guide to an Overall Critique of a Quantitative Research Report” för kvalitativ samt kvantitativ studie. 13 artiklar återstod, varav 10 kvalitativa, 2 kvantitativa samt 1 mixad, det vill säga både kvalitativ och kvantitativ. Artiklarnas resultat är sammanfattade och sammanställda i en artikelmatris (se Bilaga 1).

Databearbetning

I steg 8 (Polit och Beck 2008) genomfördes databearbetningen. För att säkerställa att de vetenskapliga artiklarna motsvarade studiens syfte lästes materialet flera gånger, både enskilt och sedan gemensamt, bland annat för att undvika att missförstånd eller översättningsfel hade gjorts. Delar från artiklarnas resultat som motsvarade studiens syfte markerades och plockades ut. Utplockad text skrevs ned och utifrån texten plockades framträdande och återkommande ord och meningar ut, som i sin tur vidareutvecklades till nyckelord. Text med samma nyckelord lästes åter igen och delar som ansågs ha samma innehåll färgglades. Texten i de olika färgerna skrevs om med egna ord och utifrån detta tydliggjordes vilka olika kategorier som resultatet fick.

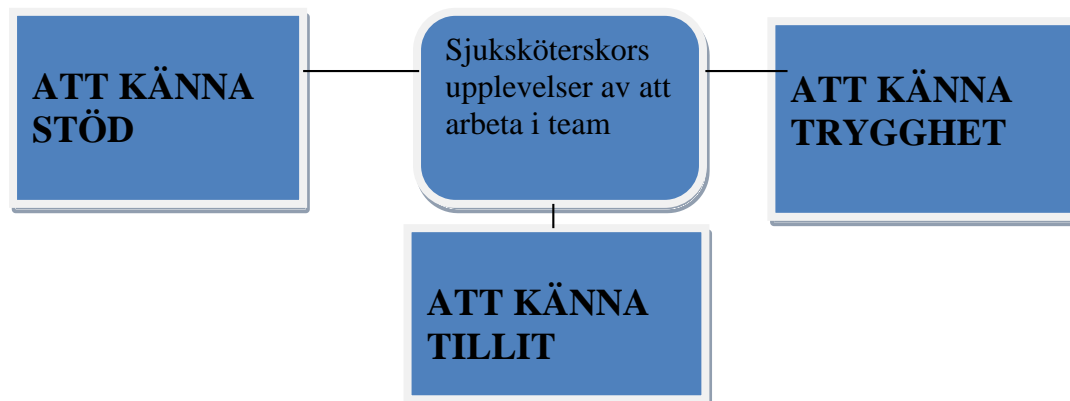
Forskningsetiska övervägande

Polit och Beck (2008) menar att forskare kan, med ett starkt band till sin studie frånga det faktum att förhålla sig objektiv och fri från egna åsikter. Därför är det viktigt att ha det i

beaktning vid granskning av material till en litteraturstudie (Polit och Beck 2008). Vid analys och reflektion av etiska problem som uppstår inom hälso- och sjukvård används de fyra principer som vårdetik grundas på. Dessa är autonomiprincipen, göra – gott - principen, rättvisepincipen samt icke – skada - principen. Autonomiprincipen innefattas av människans rätt till självbestämmande och respekt för detta (Sandman och Kjellström 2013), varpå detta tillsammans med Göra – gott - principen som innebär att välbefinnandet och hälsan för personen i fråga skall stärkas har applicerats i denna studie genom en granskning av materialet och ett säkerställande av att deltagarna själv valt att delta och att tydlig information om deras rättigheter har getts. Till exempel har artiklar använts där deltagarna har haft möjlighet att avbryta studien om så önskas. Göra – gott – principen har även tillämpats i syfte att med denna litteraturstudie kunna framställa resultat som visar på sjuksköterskor upplevelser av teamarbete för att möjliggöra att teamarbete utvecklas ytterligare. I enlighet med Rättvisepincipen (Sandman och Kjellström 2013) som talar för människors lika värde och att alla ska behandlas lika har både män och kvinnor samt med olika erfarenheter inkluderats, detta för att få en helhetsbild över upplevelsen av att arbeta i team. Icke – skada – principen (Sandman och Kjellström 2013) innebär bland annat att personens läge inte skall vara negativt förändrat från det att studien gjordes till efteråt. I litteraturstudien tillämpas detta genom att endast den text som forskarna tagit fram kommer att redovisas, utan egengjorda tolkningar av vad informanterna i studierna har uttryckt. För att säkerställa icke – skada – principen har det också refererats på ett korrekt sätt och det har inte plagierats material från någon annan författare. Enligt Sandman och Kjellström (2013) ska allt relevant resultat som framkommer respekteras, även om resultatet skulle visa sig inte alls överensstämma med det förväntade. Alla artiklar har haft samma chans att vara med i arbetet då allt relevant material som hittats har valts ut till litteraturstudien.

RESULTAT

Följande resultat presenteras utifrån en analys av 13 artiklar varav 10 artiklar redogörs utefter kvalitativ metod, 2 utifrån kvantitativ metod och 1 utifrån mixad metod där både kvalitativ och kvantitativ metod användes. Artiklarna till litteraturstudien visade på skilda upplevelser av teamarbete, både när det fungerar bra och dåligt. Vissa upplevelser var återkommande oftare än andra. Det slutgiltiga resultatet är sammanställt i olika kategorier.



Figur 1. Sjuksköterskors upplevelser av att arbeta i team sammanfattade i kategorierna Att känna stöd, Att känna tillit och Att känna trygghet.

Att känna stöd

Följande kategori presenteras utifrån fem av tretton artiklar där samtliga artiklar representerade kvalitativ metod.

För att öka effektiviteten i arbetet upplevde sjuksköterskor att ett team påverkades positivt av att hjälpa och stötta varandra. Detta genom att exempelvis hjälpa till då svåra uppgifter skulle utföras (Cioffi och Ferguson 2009; Moyers et al. 2014), assistera ett team som hade hög vårdtyngd eller att ta hjälp av nästkommande skift (Cioffi och Ferguson 2009).

Sjuksköterskor beskrev att de upplevde stöd som en avgörande faktor i förmågan att arbeta i team (Cioffi och Ferguson 2009; Donohue och Endacott 2010), både inifrån teamet, genom team medlemmar och ledaren för teamet, samt utifrån teamet från enhetschefen (Cioffi och Ferguson 2009). I samarbete med läkare var sjuksköterskors upplevelser att de behövde guida läkare, och då speciellt AT-läkare genom allting (Donohue och Endacott 2010). Sjuksköterskor upplevde att äldre och erfarna sjuksköterskor var ett stort stöd, till exempel genom att dessa kunde fungera som en referens då svåra beslut skulle tas (Cioffi och Ferguson 2009). Sjuksköterskor upplevde även att stödet till nyutexaminerade sjuksköterskor var värdefullt för att undvika att uppgifter missades och för att kunna erbjuda en bättre och säkrare vård (Cioffi och Ferguson 2009), och sjuksköterskor i Moyers et al (2014) uppskattade olika professioners fokus, olikheter och olika färdigheter. Detta upplevdes ge styrka åt teamet (Moyers et al. 2014).

Sjuksköterskor upplevde att stödet av ett evidensbaserat team (Phillips et al. 2008; O'Neill och Cowman 2008; Moyers et al. 2014) och engagemang med ett specialiserat team ökade och stärkte kompetensen bland sjuksköterskor (Phillips et al. 2008). Det breddade förståelsen för patientens problem, och sjuksköterskor upplevde att teamets respektive roller med skilda kompetenser ökade möjligheten att lära känna patienten. Det i sin tur skapade förutsättningar för en patientorienterad omvårdnad för det unika och komplexa vårdbehov som respektive patient var i behov av (Phillips et al. 2008; O'Neill och Cowman 2008; Cioffi och Ferguson

Sofia Stenmark
Linnea Särén

2009: Moyers et al. 2014). Sjuksköterskor upplevde att stödet mellan ett teams olika kompetenser främjade en gemensam strategi för fortsatt vårdplanering (Phillips et al 20018), samt att arbetet blev lättare att genomföra då de fick hjälp av det specialiserade teamet (Donohue och Endacott 2010). Detta genom att det specialiserade teamet formulerade en plan som avdelningsteamet sedan kunde genomföra.

I resultatet av Cioffi och Ferguson (2009) förklarades av sjuksköterskorna att det inom teamet fanns en hög vårdtyngd i form av många patienter. Teamet hade en ledare men sjuksköterskorna upplevde att det saknades en formell ledare. De menade att denne skulle ha spelat roll för hur teamet fungerade. Upplevelser fanns av att teamarbetet skulle ha underlättats av att någon tog ledarskapsrollen och gjorde en plan för vad som skulle göras samt gav order (Donohue och Endacott 2010).

Att känna tillit

Följande kategori presenteras utifrån tio av tretton artiklar där sju artiklar representerar en kvalitativ metod, två artiklar representerar en kvantitativ metod och en artikel representerar en mixad metod.

Att förstå sina sjuksköterskekollegor (Donohue och Endacotts 2010) samt att bygga upp en tillit och respekt genom att lära känna varandra, upplevdes som en förutsättning för ett gott teamarbete (Cioffi och Ferguson 2009: Burke & O'Neill 2010: Al Sayah et al. 2014). I studien av Burke och O'Neill (2010) som berör att tid spelar roll för teamarbete beskrev sjuksköterskor sin upplevelse av att det hade skett en förändring från att ha varit en grupp med skiftningar från start, till att efter att ha fått tid till att lära känna varandra istället växt till ett högpresterande team (Burke och O'Neill 2010).

Sjuksköterskor upplevde att tillit till ett teams medlemmar ledde till att kommunikationen förbättrades, vilket i sin tur underlättade vård av patienter (Al Sayah et al. 2014). Enligt O'Neill och Cowman (2008) upplevde sjuksköterskor kommunikationen som en grund för effektivt teamarbete och att det kunde uppstå en spänning inom teamet då kommunikationen var otillräcklig. Att den var otillräcklig kunde till exempel innebära att information inte rapporterades, att oro gällande en patient inte kommunicerades eller när sjuksköterskor inte hjälpte varandra (Cioffi och Ferguson 2009). Resultatet i studien gjord av Donoghue et al. (2015) indikerade på sjuksköterskors upplevelse av att simulering var ett tillfälle där kommunikation förbättrades. Genom att bland annat fråga varandra om hjälp och kommunicera på ett respektfullt sätt samt i lämpligt tonfall lärde medlemmarna känna varandra (Donoghue et al. 2015).

Simulering upplevdes av sjuksköterskor ge en ökad insikt i de aspekter ett teamarbete innefattas av (Webbe – Janek et al. 2012), och sjuksköterskor beskrev att det gav de bästa förutsättningarna för att utveckla färdigheter samt förtroende för olika yrkesroller inom ett team (Donoghue et al. 2015). Att varva mellan olika uppgifter upplevdes av sjuksköterskor ge en ökad förståelse för alla i ett team och dess olika funktioner när det uppstår en akut situation (Webbe – Janek et al. 2012). Sjuksköterskor upplevde också att sättet på hur kollegor kommunicerar mellan varandra spelade roll för teamarbete. Gällande samarbetet med undersköterskor beskrev sjuksköterskor att de upplevde att det fungerade bättre bättre när undersköterskan förstod varför en uppgift hade överförts från sjuksköterskan. Genom att förklara gavs möjligheten för undersköterskan att förstå, acceptera och vilja utföra uppgiften och förutsättningarna för teamarbete förbättrades (Potter et al. 2010).

”I just ask nicely and try to explain my rationale, so it doesn’t make the techs feel like you’re shoving stuff off on them” (Potter et al. 2010).

Det upplevdes att samarbetet underlättades då teamets medlemmar insåg att varje person spelar en viktig roll och av att det fanns tydliga förväntningar på medlemmarna i teamet (Moyers et al. 2014; Donoghue et al. 2015). Konsekvenser av en bristande tydlighet när det gäller förväntningar och roller tas upp i Potter et al. (2010) studie, där erfarna sjuksköterskor upplevde att samarbetet mellan sjuksköterska och undersköterska blev problematiskt då det tillkom nya erfarna sjuksköterskor. Upplevelsen var att det saknades arbetsmoral vilket fick konsekvenser för arbetseffektiviteten och det blev svårt att samarbeta. De erfarna upplevde att de nya hade för stora förväntningar och kommunicerade på ett sätt som gjorde att möjligheten till att skapa en bra arbetsmiljö förlorades, istället för att främja en god arbetsmiljö (Potter et al. 2010).

Det fanns en upplevelse bland sjuksköterskor att en ibland ofullständig förståelse för de olika rollerna i teamet ledde till att beslut togs för tidigt vilket interagerade med teamets vilja att föra arbetet framåt (Moyers et al. 2014). Sjuksköterskor upplevde en känsla av en överlägsenhet från läkarnas sida, vilket gav sig uttryck som en bristande respons av sjuksköterskans arbete och teamarbetet försvårades (Cioffi och Ferguson 2009). Det upplevdes av sjuksköterskorna att de fick för få arbetsuppgifter på grund av okunskap om sjuksköterskors roll och tidigare erfarenhet. Det gjorde att de inte kunde utnyttja sina kunskaper och färdigheter inom teamet i lika stor utsträckning som de önskade (Al Sayah et al. 2014).

Sjuksköterskors upplevelse av tillit till sin egen kompetens såg olika ut mellan sjuksköterskor. Nyutexaminerade sjuksköterskor upplevde och skattade sin kompetens inom teamet högre än erfarna sjuksköterskor. Båda grupperna beskrev att de upplevde kommunikationen med övriga medlemmar i ett team som den högsta kompetensen. Nyutexaminerade upplevde att de hade en god förmåga till att arbeta som en del av ett team vilket de erfarna höll med om att nya var duktiga på (L. Hopkins och Bromley 2016).

Att känna trygghet

Följande kategori presenteras utifrån elva av tretton artiklar där tio representerar en kvalitativ metod och en artikel representerar kvantitativ metod.

Cioffi och Fergusons (2009) resultat indikerade på sjuksköterskors upplevelser av att skilda kompetenser inom ett team gjorde det svårt att kunna säkerställa en god och säker vård. Sjuksköterskor upplevde att hens roll i teamarbetet försvårades då ansvaret ökade och att det påverkade teamarbetet negativt. Det kunde till exempel handla om att patientantalet per sjuksköterska ökade, samtidigt som hen skulle hinna hjälpa till i olika situationer på grund av de olika färdigheter och erfarenheter som inkluderade ett team (Cioffi och Ferguson 2009). Att sjuksköterskor kände till de patienter som vårdades upplevdes underlätta arbetet då patienterna fick en tätare övervakning. Sjuksköterskor beskrev att vården då upplevdes som komplett och uppgifter som skulle utföras missades allt mer sällan (Cioffi och Ferguson 2009). Även att patienterna blev fördelade på ett balanserat sätt till de sjuksköterskor som arbetade upplevdes resultera i en ökad patientsäkerhet (Cioffi och Ferguson 2009). Sjuksköterskor uppgav att simuleringsträning gjorde att de kände sig mer bekväma och trygga i sin roll vilket i sin tur gynnade teamarbete (Donoghue et al. 2015).

Sjuksköterskor upplevde teamarbete som positivt när det fanns en vilja bland teamets medlemmar att jobba tillsammans samt hålla en kontinuerlig kontakt (Al Sayah et al. 2014). Att vara tillgängliga för varandra upplevdes underlätta möjligheten till rapportering vilket gjorde att sjuksköterskor upplevde att de fick en tydligare bild av patientens läge och situation (Potter et al. 2010; Apker et al. 2006). För att inte missa viktiga delar i teamets uppgift att leverera vård upplevde sjuksköterskor att det var betydelsefullt att försäkra sig om att få hela bilden klar för sig och att ett sätt för att få det var att ställa frågor till sina medarbetare (Apker et al. 2006). Vid ett skiftbyte synliggjordes vilka främsta prioriteringar som gällde för patienten och sjuksköterskor beskrev att det kändes lättare att besluta om vilka uppgifter som kunde delegeras vidare till undersköterskan (Potter et al. 2010). Sjuksköterskor upplevde möten mellan olika professioner som fördelaktigt för ett gott teamarbete men att de dessvärre hölls för sällan. Förutom vid större problem, då möten anordnades, beskrev sjuksköterskor sin upplevelse av att det var svårt att komma i kontakt med varandra (Arnaert et al. 2009).

Upplevelsen av en ökad distans till läkare på grund av en ökad användning av kontakt över data beskrev sjuksköterskor resultera i ett hinder för effektivt teamarbete, liksom ett ostrukturerat system för rapportering mellan ett teams medlemmar (Al Sayah et al. 2014). Det upplevdes som svårt att komma i kontakt med läkare (Arnaert et al. 2009; Cioffi och Ferguson 2009), både muntligt och skriftligt (Cioffi och Ferguson 2009). Sjuksköterskor upplevde att undersköterskor stundtals var svåra att nå och att den distansen försvårade arbetet, då det kunde dröja innan möjlighet gavs för att kunna delge den rapport som sjuksköterskan fått från föregående skift

“We are supposed to do a little meeting with the tech after they do their morning vitals,...and tell them if we need stool or urine samples,...but I do know that it doesn't happen as well as it should” (Potter et al. 2010, s. 160).

Att en del av teamets medlemmar enbart var sporadiskt närvarande medförde att sjuksköterskor upplevde ett slöseri med tid genom uppsökandet av medlemmar (Moyers et al. 2014). Sjuksköterskor beskrev att känslan av samarbete inom teamet upplevdes som mer verklig om det fanns en fysisk kontakt istället för att bara höra en röst via telefon. Genom att ett teams olika professioner var tillgängliga för varandra ökade förutsättningarna för att kunna ge lättillgänglig vård till patienter (Burke och O'Neill 2010).

Sjuksköterskor upplevde att en integration inom teamet uppstod om medlemmar befann sig inom samma byggnad (O'Neill och Cowman 2008), och en integration mellan ett teams olika professioner så tidigt som möjligt var en förutsättning för det gemensamma arbetet mot att kunna ge så god och tillgänglig service/vård till patienterna som möjligt (Burke och O'Neill 2010). I en del situationer behövdes kunskap delas mellan olika team eller att två team samarbetade med varandra. Sjuksköterskan upplevde att en god kontakt mellan olika team gav en trygghet och ett lugn som sedan speglade av sig i kontakten med patienten (Donohue och Endacott 2010).

Tillgängligheten till varandra genom att delta i möten med andra professioner inom det multidisciplinära teamet upplevdes av sjuksköterskor ge en insyn i övriga professioners yrkesroll vilket gjorde att den egna professionens isolering minskade. Det fanns dock en upplevd oro bland sjuksköterskor att inte ha möjlighet att delta i sådana möten på grund av tidsbrist (Phillips et al. 2008).

Sofia Stenmark
Linnea Särén

För att möjliggöra ett bättre och mer effektivt teamarbete upplevde sjuksköterskor att det var av stor betydelse att det skapades relationer mellan medlemmarna inom ett team och att ett starkt ledarskap för en förutsättning för detta. Dock beskrev sjuksköterskor sin upplevelse av att det skulle kunna uppstå hierarki med en ledare inom teamet, varför det förklarades att en samordnare skulle vara gynnsamt för säkerställandet av ett teamarbete (Al Sayah et al. 2014).

“If somebody is a team leader we’re not all equal...how can we function as a team?...You always have to answer to that person who is higher than everybody else...that person is on a pedestal” (Oneill och Cowman 2008).

I en studie gjord av Arnaert et al (2009) som handlar om palliativ vård framkom sjuksköterskans upplevelse av att arbeta nära patientens familjemedlemmar. Sjuksköterskan upplevde att genom att involvera familjemedlemmar ingav detta en känsla av delaktighet hos de anhöriga.

DISKUSSION

Syftet med litteraturstudien var att belysa sjuksköterskors upplevelser av att arbeta i team. Det framkom att sjuksköterskans upplevelse av att arbeta i team beror på olika faktorer som ska fungera och dessa påverkar upplevelsen både på ett positivt och negativt plan. Kategorier som belystes i resultatet var **Att Känna Stöd, Att Känna Tillit, Att Känna Trygghet.**

Resultatdiskussion

Angående **stöd** framkom att sjuksköterskor upplevde att stöd och delaktighet med ett specialiserat team stärkte deras egen kompetens (Phillips et al 2008). Sjuksköterskor upplevde att teamets olika roller och olika kompetenser skapade förutsättningar för en patientorienterad omvårdnad (Phillips et al. 2008: Oneil och Cowman 2008: Cioffi och Ferguson 2009: Moyers et al. 2014). Jämförelsevis framkom i en studie gjord av Weller et al.(2011) att det kunde uppstå problem då två team skulle samarbeta, på grund av att det var två olika team som ibland hade olika vårdtyngd och ansvar för olika patienter vilket försvårade samarbetet mellan teamen.

I litteraturstudiens resultat under kategorin **Att känna tillit** framkom att sjuksköterskan upplevde att genom att ha tillit till varandra förbättrades kommunikationen inom teamet och detta resulterade i sin tur till att vården av patienter underlättades (Al Sayah et al. 2014). Sjuksköterskor upplevde att arbetet i teamet byggde på en fungerande kommunikation vilket skapade goda förutsättningar för ett effektivt teamarbete (O'Neill & Cowman 2008). Det framkom också att sjuksköterskan upplevde att spänningar kunde uppstå då kommunikationen inte fungerade, viktig information rapporterades inte över och fakta om komplexa problem med patienter delades inte inom teamet och upplevelsen av bristande tillit framkom (Cioffi och Ferguson 2009). Med hjälp av simulering upplevde sjuksköterskor ett ökat förtroende mellan teamets medlemmar, genom att det möjliggjorde en förståelse av varandras roller (Donoghue et al. 2015). Sjuksköterskor upplevde att simulering inom teamarbetet var meningsfullt då det möjliggjorde en förbättrad vårdkvalitet (Webbe-Janek et al. 2012). Detta kan stärkas av en studie gjord av Rice (2016) där resultatet visade att simulering inom team förbättrar kommunikation, attityder, synsätt och ett ökat självförtroende. Även Foronda och MacWilliams (2016) kan styrka detta med sin studie som visade att simulering gav bättre resultat gällande kommunikation inom teamet än genom utbildning om kommunikation i en föreläsningssal. Efter att ha gått igenom litteraturstudiens resultat och andra studiers resultat anses att simulering skulle ha en positiv påverkan på upplevelsen av att arbeta i ett team då de områden som ansågs förbättras av simulering även var områden i litteraturstudien som visade sig vara de områden där det upplevdes förekomma brister.

Sjuksköterskor upplevde en bristande tillit från läkarnas sida då kunskapen om sjuksköterskans kompetens inte fanns hos läkaren. Detta resulterade i att sjuksköterskan fick för få uppgifter (Al Sayah et al. 2014). Detta kan förklaras med en studie gjord av Weller et al. (2011) där det framkom att förtroende var viktigt när det handlade om relationen mellan läkare och sjuksköterska. Genom ett ökat förtroende växte tilliten och läkarna ansågs mer benägna att lita på sjuksköterskans bedömningar. Sjuksköterskan upplevde att förtroendet till dem brast då de tidigare hade arbetat inom hemsjukvård och anslöt sig till primärvård. Detta skapade en känsla av att inte kunna utföra de uppgifter som sjuksköterskan egentligen skulle vilja och hade förmåga till att göra (Al Sayah et al. 2014).

I litteraturstudiens resultat under kategorin **trygghet** framkom att sjuksköterskan upplevde att tillit, trygghet och respekt för varandra var viktiga komponenter för teamarbete (Al Sayah et al. 2010: Cioffi och Ferguson 2009). Sjuksköterskan upplevde trygghet och lugn i de

situationer där kunskap delades mellan olika team, eller att två team samarbetade vilket resulterade i att även patienten kände sig lugn (Donohue och Endacott 2010).

Tillgängligheten mellan kollegor, till exempel i form av rapportering upplevdes av sjuksköterskor ge en tydligare bild av patientens läge och situation (Potter et al. 2010: Apker et al. 2006), samt möten där teamets olika professioner kunde ses. Däremot upplevde sjuksköterskor att möten allt för sällan anordnades och att det var svårt att komma i kontakt med varandra (Arnaert et al. 2009). Detta kan styrkas av Weller et al. (2011) där det framkom att interdisciplinära möten upplevdes som värdefulla, främst för att dela information men också för att komma fram till gemensamma beslut. Även Vyt (2007) påvisar upplevelsen av teammöten som en viktig del i teamarbete. Sjuksköterskor upplevde att samhörighet och gemenskap är viktiga delar i teamarbete och att detta resulterade i att vård av patienter underlättades (Al Sayah et al. 2010). Att teamets olika professioner befann sig inom samma byggnad upplevdes som en ökad känsla av samhörighet (Oneill och Cowman 2008).

Sjuksköterskorna upplevde en ökad distans till läkarna då kontakten främst skedde över data likaså upplevdes problem då det fanns ostrukturerade system för rapportering mellan teamets medlemmar (Al Sayah et al. 2014). Detta kan styrkas av en studie gjord av Foronda och MacWilliams (2016) som beskriver att kommunikationen mellan läkare och sjuksköterskor kan brista på grund av deras olika sätt att utöva kommunikation på, vilket kan skapa frustration och förståelsen för varandra brister. I en studie gjord av Tang et al. (2013) framkommer att sjuksköterskorna upplevde att deras insatser inte uppskattades av läkarna och att det fanns en brist på respekt och tillit. I jämförelse med Weller et al. (2011) indikerades istället läkarnas uppskattning av sjuksköterskans arbete och respekterade dem för deras kunskap och färdigheter.

Sjuksköterskan upplevde att tillgängligheten till läkare var ett problem då det ansågs svårt att komma i kontakt med dem både skriftligt och muntligt (Arnaert et al. 2009: Cioffi och Ferguson 2009). Sjuksköterskan upplevde också att tillgängligheten till undersköterskan var problematisk då undersköterskan stundtals var svår att nå vilket resulterade i att arbetet försvårades och försenades (Potter et al. 2010, s. 160). Tang et al. (2013) belyser i sin studie kommunikationen som viktig för att bygga bra relationer men också för att säkerställa att vården ges på ett korrekt och tidsenligt sätt.

Sjuksköterskan upplevde starkt gemenskap i teamet på grund av olika professioners annorlunda fokus och perspektiv och att ha olika färdigheter upplevdes ge styrka åt teamet (Moyers et al. 2014). Detta kan styrkas av en studie som visar att det är viktigt att respektera varandras specialiteter samtidigt som viljan att lära av varandra ska finnas (Robinson och Cottrel 2005).

Sjuksköterskor upplevde trygghet i ett starkt ledarskap och att det fanns ett förtroende för varandras professioner, varav det senaste först uppnås med en tydlig beskrivning av roll och arbetsfördelning (Al Sayah et al. 2014). Detta kan styrkas med studien gjord av Vyt (2007) som lyfter fram teammedlemmars kunskap om varandras roller och att det ska finnas en respekt för respektive roller. Det är viktigt att veta vad varje teammedlem bidrar med. Sjuksköterskor upplevde att hierarki kunde uppstå med tanke på ledarens maktposition (Oneill och Cowman 2008). Vyt (2007) menar att det är viktigt att ledaren förespråkar en öppenhet vid till exempel teammöten.

Metoddiskussion

En välbeprövad modell inom omvårdnadsforskningen är niostegsmodellen av Polit och Beck (2008), som är den modell som litteraturstudien baserats på. Då litteraturstudien rör ämnet omvårdnad och CINAHL och Pubmed omfattas av forskning gällande just det ämnet var dessa databaser de som valdes till sökning av vetenskapliga artiklar för litteraturstudien.

Ett avvägande mot om sökningar skulle ha gjorts även i Psycinfo gjordes, men då författarna bedömde att tillräcklig och relevant information ”dök upp” i CINAHL och Pubmed utökades inte sökningen. Författarna övervägde även att lägga till sökordet *collaboration* för att utforska och eventuellt öka chansen att få tillgång till så mycket information som möjligt och kunna stärka studiens trovärdighet. Då det dock var ett ord som framkom i flera av de vetenskapliga artiklarna valdes det alternativet bort.

Då författarna önskade den, efter möjligaste mån senaste och mest uppdaterade forskningen var ett inklusionskriterie som användes vid databassökningen att de vetenskapliga artiklarna skulle vara publicerade mellan december 2006 till december 2016. För att spegla allmänsjuksköterskans arbetsområde valdes artiklar bort där inriktningen var mot intensivvård, operationsvård eller övriga specialiserade avdelningar. De valen gjordes i förhoppning om att kunna stärka generaliserbarheten av studien samt att det i en kandidatuppsats ska röra allmänsjuksköterskan.

Då litteraturstudiens syfte var att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att arbeta i team anser författarna att överrepresenterandet av antal studier med kvalitativ metoddesign kan stärka studiens resultat. Detta då det i större utsträckning och på ett tydligare sätt möjliggör beskrivningen av upplevelser. För att på ett sådant strukturerat och tydligt sätt som möjligt få en överblick över litteraturstudiens resultat kategoriserades funnen information efter likheter och skillnader.

Klinisk betydelse

Litteraturstudiens resultat omfattas av tre huvudkategorier som sammanfattar sjuksköterskors upplevelser av att arbeta i team. Sjuksköterskor upplevde att deras arbete underlättades av att veta vad som förväntas av respektive medlem i ett team. Detta tillsammans med kommunikation som en byggsten för att kunna arbeta mot samma mål har stor påverkan för hur god och säker vård som ges till patienten. Att utbilda om teamarbete, om olika roller och att hitta sätt för att kommunicera så effektivt som möjligt är betydelsefullt för att både underlätta och fördela ansvaret bland ett teams olika professioner. För att inte missa att viktiga åtgärder blir gjorda, som kan få konsekvenser för patientens mående, är en spridning av kunskap värdefullt. Att sprida kunskap om hur samarbetet inom vården fungerar, och utefter det förändra och/eller vidareutveckla teamarbete.

Förslag till fortsatt forskning

Författarna har inte lagt fokus på att jämföra teamarbete på sjukhus och inom kommunal vård. Inte heller på om sjuksköterskor upplever att samarbetet fungerar bättre eller sämre med någon speciell profession inom ett team. Fortsatt forskning om vilka styrkor och svagheter som upplevs gällande teamarbete för en specifik profession samt specifik organisationsform vore intressant. Fördelning av roller och ibland en upplevd hierarki mellan personalen försvårade teamarbetet. I syfte att kunna erbjuda bästa möjliga tänkbara vård för patienten behövs utökad kunskap och förslag på studier som belyser var de största bristerna i teamarbetet ligger. Om det är mellan sjuksköterska och undersköterska, sjuksköterska och läkare eller om det är en organisationsfråga. Vidare forskning kan också handla om att

Sofia Stenmark
Linnea Särén

implementera simulering i de områden där det upplevs finnas brister och därefter undersöka om förbättringar skett.

Slutsats

I sjuksköterskans arbetsområde ingår att samverka i team. För att uppfylla kraven på god vård till patienter indikerar litteraturstudiens resultat på att teamarbete upplevdes underlättas och bland annat bero på kommunikation, samt att lära känna ett teams alla medlemmar och respektive kompetenser. Genom att vara tillgänglig för varandra och ha en kontinuerlig kontakt upplevdes att arbetsuppgifter mindre sällan missades, varpå följden blev en ökad patientsäkerhet.

REFERENSER

- Al Sayah, F., Szafran, O., Robertsson, S., R. Bell, N. & Williams, B. (2014). Nursing perspectives on factors influencing interdisciplinary teamwork in the Canadian primary care setting. *Journal of Clinical Nursing*, 23, 2968-2979.
- Apker, J., Propp, K., Ford, W. & 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.
- Arnaert, A., Seller, R. & Wainwright, M. (2009). Homecare nurses' attitudes toward palliative care in a rural community in Western Quebec', *Journal Of Hospice & Palliative Nursing*,
- Burke, T. & O. Neill, C. (2010). Community nurses working in piloted primary care teams: Irish Republic. *British Journal of Community Nursing*, 15(8), 398-402.
- Börsbo, B.(2016).Handledning för handledare av multiprofessionella team. *Pedagogiskt docenturarbete*. Medicinska fakulteten. Linköpings universitet, 2016.
- Carlström, E. & Berlin, J. (2004). Boken om team. *En kunskapsöversikt om team och teamarbete inom hälso-och sjukvården*. Stockholm, 2004.
- Cioffi, J. & Ferguson Am, L. (2009). Team nursing in acute care settings: nurses' experiences, *Contemporary Nurse: A Journal For The Australian Nursing Profession*, 33(1), 2-12.
- C. O'Donoghue, S., DeSanto-Madeya, S., Fealy, N., R.Saba, C., Smith, S. & T. McHugh, A. (2015). Nurses' Perceptions of Role, Team Performance, and Education Regarding Resuscitation in the Adult Medical-Surgical Patient. *Medsurg Nursing*, 24(5), 309-317.
- Danermark, B. (2004). *Samverkan-himmel eller helvete?*. Malmö: Gleerups.
- Donohue, L. & Endacott, R. (2010). Track, trigger and teamwork: communication of deterioration in acute medical and surgical wards, *Intensive & Critical Care Nursing*, 26(1), 10-17.
- Foronda, C., MacWilliams, B. & McArthur, E. (2016). Interprofessional communication in healthcare: An integrative review. *Nurse Education In Practice*, 19, 36-40.
- Given, B. & Simmons, S. (1977) The interdisciplinary health-care team, *Nursing Forum*, 16 (2): 165-184.
- Grumbach, K. & Bodenheimer, T. (2004) Can health care teams improve primary care practice? *The Journal of the American Medical Association*, 291(10), 1246-1251.
- "ICN:s etiska kod för sjuksköterskor". Svensk sjuksköterskeförening, Stockholm.
http://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf
[2016-12-17]

Sofia Stenmark
Linnea Sären

Jones, P. E., & Roelofsam, M. P. (2000). The potential for social contextual and group biases in team decision making. *Ergonomics*, 43, 1129-1152.

Karolinska Institutet [KI] (2016). Stockholm. Tillgänglig: <https://mesh.kib.ki.se> [2016-12-18]

Katzenbach, J. R., & Smith, D. K. (1993). *The wisdom of teams*. Boston: Harvard Business School Press.

Klarare, A., Lundh-Hagelin, C., Furst, C-J. & Fossum, B. (2013). Team Interactions in Specialized Palliative Care Teams: A Qualitative Study. *Journal of Palliative Medicine*, 16(9), 1062-1069.

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.

L. Hopkins, J. & E. Bromley, G. (2016). Preparing New Graduates for Interprofessional Teamwork: Effectiveness of a Nurse Residency Program. *J Contin Educ Nurs*, 47(3), 140-148.

Lundgren, C. & Molander, C. (2008). *Teamarbete i medicinsk rehabilitering*. 1 uppl. Författarna och Liber 2008.

Moyers, P., Finch Guthrie, P., Swan, A. & Sathe, L. (2014). Interprofessional Evidence-Based Clinical Scholar Program: Learning to Work Together, *American Journal Of Occupational Therapy*, 68, 23-31.

Muller-Juge, V., Cullati, S., Blondon, K-s., Hudelson, P., Maitre, F., Vu, N-V., Savoldelli, G-L. & Nendaz, M-R. (2013). Interprofessional collaboration on an internal medicine ward: role perceptions and expectations among nurses and residents. *Plos One*, 8(2), 1-7.

Nancarrow, SA., Booth, A., Ariss, S., Smith, T., Enderby, P. & Roots, A. (2013). Ten principles of good interdisciplinary team work. BioMed Central. The open access Publisher .doi.10.1186/1478-4491-11-19.

O'Neill, M. & Cowman, S. (2008). Partners in care: investigating community nurses' understanding of an interdisciplinary team-based approach to primary care, *Journal Of Clinical Nursing*, 17(22), 3004-3011.

Phillips, J., Davidson, P., Jackson, D. & Kristjanson, L. (2008). Multi-faceted palliative care intervention: aged care nurses' and care assistants' perceptions and experiences, *Journal Of Advanced Nursing*, 62(2), 216-227.

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2008). *Nursing Research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. 8. uppl. Philadelphia: J.B. Lippincott Company.

Potter, P., Deshields, T. & Kuhrik, M. (2010). Delegation practices between registered nurses and nursing assistive personnel. *Journal of Nursing Management*, 18, 157-165.

Sofia Stenmark
Linnea Sären

Robinson, M., & Cottrell, D. (2005). Health professionals in multi-disciplinary and multi-agency teams: Changing professional practice. *Journal of Interprofessional Care*, 19, 547-560.

Rice, Y. 2016. Implementation and Evaluation of a Team Simulation Training Program. *Journal Of Trauma Nursing*, 23(5), 298-303.

Sandberg, H. (2006). *Det goda teamet*. Författaren Studentlitteratur 2006.

Sandman, L. & Kjellström, S. (2013). Etisk modell med fyra principer. I Sandman, L. & Kjellström, S. (red.). *Etikboken - etik för vårdande yrken*. 1. uppl. Lund: studentlitteratur, ss. 367-372.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2010:569. *Patientsäkerhetslagen*. Stockholm: Socialdepartementet.

Socialstyrelsen (2011). Stockholm. *Termbanken*. Tillgänglig:
<http://termbank.socialstyrelsen.se/showterm.php?ftid=515> [2016-12-20]

Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU] (2015). *Litteratursökning*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.

Svensk sjuksköterskeförening, (2010). *Teamarbete & Förbättringskunskap två kärnkompetenser för god och säker vård*. Tillgänglig:
<https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kvalitet-publikationer/teamarbete.och.forbattringskunskap.pdf> [2016-12-19]

Vyt, Andre. (2007). Interprofessional and transdisciplinary teamwork in health care. *Diabetes Metab Res Rev*, 24(1), 106-109.

Webbe - Janek, H., R. Lenzmeier, C., E. Ogden, P., Pat Lambden, H., Sanford, P., Herrick, J., Song, J., F. Pliego, J. & Y. Colbert, C. (2012). Nurses' Perceptions of Simulation-Based Interprofessional Training Program for Rapid Response and Code Blue Events. *J Nurs Care Qual*, 27(1), 43-50.

Tang, C. J., Chan, S. W., Zhou, W. T., & Liaw, S. Y. (2013). Collaboration between hospital physicians and nurses: an integrated literature review. *International Nursing Review*, 60(3), 291-302.

West, M. (2004) *Effective Teamwork: Practical Lessons from Organizational Research* (2nd Ed). Leicester: BPS Blackwell.

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.

Sofia Stenmark
Linnea Sären

WHO. (2009). *Better knowledge for safer care*. Geneva: WHO. Tillgänglig:
http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/NursingMidwiferyProgressReport.pdf [2016-12-16]

Författare	Titel/Årtal	Tidskrift	Syfte	Metod	Resultat
Al Sayah F, Szafran O, Robertson S, R.Bell N, & Williams B.	Nursing perspectives on factors influencing interdisciplinary teamwork in the Canadian primary care setting. 2014.	Journal of clinical Nursing.	Syftet var att undersöka sjuksköterskors roller och deras perspektiv på faktorer som påverkar tvärvetenskapligt interdisciplinärt teamarbete inom den kanadensiska primärvården.	Metod/Design: Kvalitativ metod (etnografisk). Urval: 20 sjuksköterskor deltog i studien Datainsamlingsmetod: Semistrukturerade intervjuer: Bortfall: Av 58 tillfrågade sjuksköterskor deltog 20 i studien.	Sjuksköterskors upplevelse av olika faktorer som främjade eller förhindrade teamarbete identifierades och sammanfattades under fyra områden där bland annat organisation/ledarskap och relationer inom ett team påverkar. Ett starkt ledarskap visade sig skapa en miljö där sjuksköterskor och andra teammedlemmars professionella relationer kunde främjas för ett mer effektivt samarbete.
Apker J, Propp KM, Ford WSZ, Hofmeister	Collaboration, credibility, compassion, and coordination: Professional nurse communication skill sets in health care team interactions. 2006.	Journal of professional Nursing.	Syftet var att undersöka hur sjuksköterskor kommunicerar professionellt inom deras vårdteam.	Metod/Design: Kvalitativ ansats. Urval: 50 medverkande varav 25 sjuksköterskor, 3 specialistutbildade sjuksköterskor, 7 läkare, 6 PCA, kontorspersonal (4) och 5 avdelningsföreståndare. Alla arbetar inom hälso- och sjukvårdsteamet i nära kontakt med patienten. Datainsamlingsmetod: Semistrukturerade intervjuer för individer och grupper. Observationer och analys enligt stegen i Grounded Theory. Bortfall: Anges inte.	Resultatet visade 4 kategorier där samarbete och samordning var två av dessa. Det visade bland annat att sjuksköterskan har en viktig roll i att delge sina teammedlemmar ny information, samt ställa viktiga frågor till läkare. Sjuksköterskan sågs som en duktig samarbetare som delgav läkare och andra teammedlemmar viktig information.

Författare	Titel/Årtal	Tidskrift	Syfte	Metod	Resultat
Arnaert A, Seller R, Wainwright M.	Homecare nurses attitudes toward palliative care in a rural community in Western Quebec. 2009.	Journal of Hospice & Palliative Nursing.	Syftet var att undersöka sjuksköterskors attityd gentemot den palliativa vården inom hemsjukvård.	<p>Metod/Design: Kvalitativ metod.</p> <p>Urval: 5 sjuksköterskor från hemsjukvården mellan åldrarna 41-60 år, erfarenhet i 15-28 år. 2 har gått kurs i palliativ omvårdnad, de andra har lärt sig på plats genom arbetet.</p> <p>Datainsamlingsmetod: Semistrukturerade intervjuer och en diskussion i fokusgrupp. Datainsamlingen skedde mellan oktober 2006 och februari 2007.</p> <p>Bortfall: Anges inte.</p>	I resultatet framkom 6 kategorier som överlappade varandra. En av dessa kategorier var ”Att samarbeta med ett multidisciplinärt team” Det framkom att multidisciplinärt teamarbete är viktigt inom den palliativa hemsjukvården och att alla teammedlemmar behövs. Kommunikationen fungerade inte alltid Det framkom att familjemedlemmar involverades i omvårdnaden av patienten och att detta sågs som positivt av sjuksköterskorna.
Burke Triona & O'Neill Catherine.	Community nurses working in piloted primary care teams: Irish Republic. 2010	British Journal of Community Nursing.	Syftet var att få en förståelse för sjuksköterskors upplevelser av att arbeta som ett team (pilotstudie) inom primärvården.	<p>Metod/Design: Kvalitativ studie.</p> <p>Urval: Kommunanställda sjuksköterskor.</p> <p>Insamlingsmetod: Intervjuer i fokusgrupper. 4 olika grupper med 4-8 deltagare i varje.</p> <p>Bortfall: Anges inte.</p>	Upplevelserna av teamarbete kategoriserade i tre huvudteman, att vara en del av ett team, interdisciplinära relationer och sjuksköterskans roll i teamet. Att ha jobbat tillsammans och hunnit lära känna varandra samt byggt upp en relation kollegor emellan var en framgångsfaktor för teamarbete. Att kunna föra en öppen, respektfull dialog upplevdes också som en förutsättning för att kunna förstå varandras roller och lättare samarbeta.

Författare	Titel/Årtal	Tidskrift	Syfte	Metod	Resultat
Cioffi, J, L Fergusson AM.	Team nursing in acute care settings: Nurses experiences. 2009.	Contemporary Nurse: A journal for the Australian Nursing Profession.	Syftet var att beskriva och undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att arbeta i team i akut sjukhusvård.	Metod/Design: En kvalitativ metod med explorativ och deskriptiv ansats. Urval: 15 sjuksköterskor från 3 akutsjukhus i New South Wales. Inklusionskriterier: Registrerad sjuksköterska med två eller flera års arbetserfarenhet, ge direkt vård till patienten och anställd på akutmedicinsk eller kirurgisk avdelning i minst 6 månader. Datainsamlingsmetod: 5 mindre gruppintervjuer gjordes. Bortfall: Anges inte.	Sjuksköterskans erfarenhet av teamarbete kan beskrivas med sex kategorier, dessa kategorier är Fördelar med teamarbete, Teamets ansats, Teamets effektivitet, Ökat ansvar, Tillgänglighet med stöd och engagemang från multidisciplinära team. Samband sågs mellan dessa kategorier och en ökad patientsäkerhet samt en bättre kvalitet på vården. Samarbete och kommunikation var ytterligare faktorer som påverkade.
C.O Donoghue S, DeSanto Madeya S, Fealy N, R. Saba C, Smith S & T, McHugh A.	Nurses Perceptions of Role, Team Performance, and Education Regarding Resuscitation in the Adult Medical Surgical Patient. 2015	Medsurg Nursing.	Syftet var att utforska sjuksköterskors uppfattningar om deras roller, teamets prestationsförmå ga, prestanda och behovet av utbildning gällande/under återupplivning.	Metod/Design: Kvantitativ studie med deskriptiv statistik. Urval: Bekvämlighetsurval 239 sjuksköterskor där 185 arbetade på medicinsk kirurgisk avdelning och 55 arbetade på critical care (IVA) Insamlingsmetod: Elektronisk enkät. Bortfall: Anges inte.	Samarbete påverkar ett arbetslag positivt. Tilltro till teamets medlemmar visade sig resultera i en förbättrad och mer effektiv kommunikation. Sjuksköterskor uppfattade att teamets ledare var mottagliga för idéer och att ledaren assisterade teamet genom att verbalisera/uppdatera planen för behandling.

Författare	Titel/Årtal	Tidskrift	Syfte	Metod	Resultat
Donohue LA, Endacott R.	Track, trigger and Teamwork: Communication of deterioration in acute medical and surgical wards. 2010.	Intensive & Critical Care Nursing.	Syftet var att undersöka sjuksköterskans och personalens uppfattningar om behandling av patienter som försämrats på akuta avdelningar, att identifiera fysiologiska försämringar, identifiera åtgärder utförda av det multidisciplinära teamet, utforska uppfattningar om outreach-teamet då patienter försämrats utanför en IVA avdelning.	Metod/Design: Kvalitativ design. Urval: Sjuksköterskor som vårdade patienter som var kopplade till ett specialiserat Team (n=11) och medlemmar i specialist teamet (n=3) Alla CI mellan november 2006 till april 2007 var inkluderade i studien. Insamlingsmetod: Semistrukturerade intervjuer Bortfall: Anges inte.	Det framkom i resultatet att alla deltagare var medvetna om det specialiserade teamet och hur man kontaktar dem. Teamet som arbetade på avdelningen fann trygghet i teamet som arbetade på IVA. Det finns samband mellan att hantera de olika situationerna och att ha en plan, erfarenheter och att det finns en ledare. .
L. Hopkins Julie & E. Bromley Gail.	Preparing New Graduates for Interprofessional Teamwork: Effectiveness of a Nurse Residency Program. 2016	Contin Educ Nurs.	Syftet var att bestämma huruvida ett program var effektivt för att förbättra tillfredsställelsen gällande nyutexaminerade s kunskap och kompetens inom interprofessionellt samarbete, och jämföra uppskattade värden mellan sjuksköterskor och ledare.	Metod/Design: Kvantitativ ansats. Urval: 149 stycken inom slutenvård, varav 35 stycken var nyutexaminerade sjuksköterskor och resterande 141 var erfarna sjuksköterskor och ledare/chefer. Insamlingsmetod: Tvärsnittstudie med jämfördes sedan med data från en tidigare nationell studie som genomfördes 2007. Bortfall: Anges inte.	Visar en jämförelse mellan nyutexaminerade sjuksköterskor och erfarna sjuksköterskor upplevelse av och förmåga att samarbeta i team. Nyutexaminerade skattar sin förmåga högre än erfarna och även bättre än den tidigare studien från 2007.

Författare	Titel/Årtal	Tidskrift	Syfte	Metod	Resultat
O'Neill, M & Cowman S.	Partners in care: Investigating community nurses understanding of an interdisciplinary team-based approach to primary care. 2008.	Journal of Clinical Nursing.	Syftet var att undersöka sjuksköterskors förståelse av teamarbete inom primärvården.	Metod/Design: Kvalitativ design. Fokusgrupper. Urval: Sjuksköterskorna valdes ut systematiskt. 27 medverkande, som var sjuksköterskor som hade erfarenhet av att arbeta inom hälso- och sjukvårdsteam eller inom kommunal primärvård i ett eller flera år. Datainsamlingsmetod: 3 fokusgrupper. Bortfall: Anges inte.	I resultatet framkom 5 kategorier där teamarbete var ett av dem. Ett samband kunde dras mellan ett bra teamarbete och kommunikation, regelbundna möten, öppenhet och respekt samt klarhet runt individuella kontributioner.
Phillips JL, Davidson PM, Jackson D, Kristjanson LJ.	Multifaceted palliative care intervention: Aged care nurses and care assistants perceptions and experience. 2008.	Journal of advanced Nursing.	Syftet var att beskriva äldre sjuksköterskors och assistenters upplevelse på en mångfacetterad palliativ vård.	Metod/Design: Kvalitativ ansats. Urval: 28 medverkande. Direktörer för sjuksköterskor (n=4), Link Nurses? (n=7), Legitimerade sjuksköterskor (n=8), Vårdassistenter (n=9). Majoriteten (n=20) hade medverkat i en tidigare mångfasetterad intervention. Insamlingsmetod: Intervjuer i fokusgrupper. Åsikter samlades in individuellt och i grupp. Fältanteckningar och observationer. Bortfall: Anges inte.	Fyra breda analytiska teman kunde kategoriseras där ett av dessa var "Teamarbete är värdefullt". Det framkom delade meningar i att arbeta i ett multidisciplinärt team.

Författare	Titel/Årtal	Tidskrift	Syfte	Metod	Resultat
Potter P, Deshields T; & Kuhrik M.	Delegation practices between registered nurses and nursing assistive personel 2010.	Journal of Nursing Management	Syftet var att förstå sjuksköterskor och sjukvårdsassistenter och andra personals uppfattningar om delegering i praktiken gällande onkologisk vård.	Metod/design: Beskrivande kvalitativ studie. Urval: 10 sjuksköterskor och 6 stycken av övrig sjukvårdspersonal deltog. Datainsamling: Gruppintervjuer som var utformade av semistrukturerade frågor. Bortfall: Anges inte.	Kommunikation mellan kollegor möjliggör en helhetsbild av patienten och får betydelse för patientsäkerheten. Kommunikation gör det lättare att organisera arbetsdagen. Att bygga upp en relation och förstå varandras roller påverkar samarbetet.
Penelope A. Moyers, Patricia L. Finch Guthrie, Alice R. Swan, Laurie Anderson Sathe	Interprofessional Evidence based clinical Scholar Program: Learning to work together. 2014	American Journal of Occupational Therapy	Syftet var att ta reda på hur interprofessionella team implementerar evidensbaserat projekt.	Metod/Design: Kvalitativ metod. Urval: Totalt 37 medverkande i ICSP, anställda på North Memorial Medical Center, studenter från St. Catherines University. Studenterna parades ihop med mentorer som var sjuksköterskor. Datainsamling: Beskrivande tvärsnittsstudie med semistrukturerade intervjuer och fältanteckningar. Triangulering, Grounded theory för teman från kvalitativ data. Deskriptiv statistik för kvantitativ data. Bortfall: Anges inte	I resultatet framkom tre underteman. Av dessa tre framkom två som handlade om team, den ena var att värdesätta interprofessionella team och det andra handlade om att arbeta i team. Olikheterna som fanns bland teammedlemmar uppskattades.

Författare	Titel/Årtal	Tidskrift	Syfte	Metod	Resultat
Webbe- Janek H et al. Flera ff.	Nurses perceptions of simulation- based inter professional Training Program for Rapid Response and Code Blue Events. 2012	Nurse Care Qual.	Syftet var att undersöka hur sjuksköterskors upplevelse av att träna simulering ser ut efter ett interprofessionel t simuleringsprogr am.	Metod/Design: Mixad metod . Urval: Sjuksköterskor anställda på sjukhus. Datainsamlingsmetod: Deltagarna fick både svara på en enkät och delta i en intervjufråga. Bortfall: Av 360 deltagare i simuleringen var det 203 som deltog i resterande delen av studien.	De mest värdefulla erfarenheterna av att träna simulering sammanfattades i tio olika huvudteman varav ett var teamarbete med/mellan olika professioner. Att träna team är av hög prioritet för att förbättra patientsäkerheten. Det finns tydliga samband mellan tydlig kommunikation och framgångsrikt teamarbete.