



**MALMÖ HÖGSKOLA**  
FAKULTETEN FÖR  
HÄLSA OCH SAMHÄLLE

# SJUKSKÖTERSANS UPPLEVELSE AV SAMVERKAN I TEAM - EN KVALITATIV INTERVJUSTUDIE

CAMILLA OSKARSSON  
ROBERT PERSSON

Examensarbete i omvårdnad  
61-90 hp  
Sjuksköterskeprogrammet  
Juni 2014

Malmö högskola  
Hälsa och samhälle  
205 06 Malmö

# SJUKSKÖTERSANS UPPLEVELSE AV SAMVERKAN I TEAM - EN KVALITATIV INTERVJUSTUDIE

CAMILLA OSKARSSON

ROBERT PERSSON

Oskarsson, C & Persson, R. Sjuksköterskans upplevelse av samverkan i team. En kvalitativ intervjustudie. *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö högskola: Fakulteten för hälsa och samhälle, institutionen för vårdvetenskap, 2014.

**Bakgrund:** När olika professioner inom hälso- och sjukvården ska mötas och samarbeta med patienten i centrum, kan det uppstå konflikter, vilket kan leda till att graden av god omvårdnad och att patientsäkerheten hotas. Tidigare forskning beskriver att teambuilding och kommunikation mellan de olika professionerna leder till optimal samverkan i team, vilket stärker patientsäkerheten. **Syfte:** Beskriva grundutbildade sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser av att samverka i team. **Metod:** En kvalitativ semistrukturerad intervjustudie genomfördes. Det insamlade materialet bearbetades med Graneheim och Lundman (2004) manifesta innehållsanalys. **Resultat:** Sjuksköterskorna upplevde att arbeta i team var ett bra sätt att arbeta med patienten i centrum, där samtliga professioner strävade efter ett gemensamt mål. Målet var att ge patienten bästa möjliga vård. Kommunikation vid samverkan i team ansågs höja patientsäkerheten och tidsbrist ansågs vara tärande på kommunikationen inom teamet, vilket ledde till sänkt patientsäkerhet. **Slutsats:** Utbildning inom samverkan i team, såsom teambuilding och kommunikation, är något som anses stärka ett optimalt samarbete mellan de olika yrkesprofessionerna. Utbildning för personer på chefsnivå inom detta område är att rekommendera, då all form av utbildning för personal skall godkännas och implementeras på chefsnivå.

*Nyckelord:* Kommunikation, patientsäkerhet, samverkan, team, tidsbrist, utbildning.

# NURSES EXPERIENCE IN TEAM COLLABORATION

## - A QUALITATIVE INTERVIEW STUDY

**CAMILLA OSKARSSON**  
**ROBERT PERSSON**

Oskarsson C & Persson R. Nurses experience in team collaboration. A qualitative interview study. *Degree project in nursing 15 credit points*. Malmö University: Faculty of health and society, Department of care science, 2013.

**Background:** When various professions within health care meet and collaborate together with the patient in the center, there may be conflicts. These might lead to that good nursing care was diminished and patient safety was threatened. Previous research describes that teambuilding and communication between different professions lead to a more optimal collaboration in teams, which enhanced patient safety. **Aim:** Describe nurses' experiences of collaborating in teams. **Methods:** A qualitative semi-structured interview study was conducted. The collected material was processed with Graneheim and Lundman, (2004) manifest content analysis.

**Results:** Nurses experienced in working in teams, was a great way to work with the patient. Where all professions sought a common goal. The goal was to give the patient the best possible care. Communication in collaboration in teams considered raising patient safety, and lack of time were considered to be draining to the communication within the team. Which led to decreased patient safety.

**Conclusion:** Education in collaboration in teams such as teambuilding and communication is something that is considered to strengthen optimal collaboration between the different professions. Training for members of management is to be recommended, when all forms of education must be approved and implemented at the managerial level.

*Keywords:* Collaboration, communication, education, patient safety, team, time constraints.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING .....	5
BAKGRUND .....	5
Team.....	5
Patientsäkerhet .....	6
Kommunikation.....	7
Utbildning.....	7
Kompetensbeskrivning och lagar .....	8
SYFTE.....	8
Frågeställningar .....	8
METOD.....	9
Urval.....	9
Datainsamling.....	9
Dataanalys .....	10
Etiska överväganden .....	11
RESULTAT .....	12
Teamet.....	12
Kommunikation.....	14
DISKUSSION .....	16
Metoddiskussion.....	16
Resultatdiskussion .....	18
KONKLUSION.....	20
REFERENSER.....	21

# INLEDNING

Genom tidigare arbetslivserfarenhet och verksamhetsförlagd utbildning har det uppmärksammats att sjuksköterskan ibland saknar insikt om sin egen förmåga och kunskap i samverkan med andra professioner. Sjuksköterskor måste öka medvetenhet om sina egna möjligheter att bidra till teamets resurser genom sina kunskaper i omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Olika professioner bidrar till patientens vård och behandling utifrån sina respektive kunskapsområde. För legitimerade sjuksköterskor ingår samverkan i team som en utav kärnkompetenserna sjuksköterskan skall inneha (a a). Ett gemensamt intresse för författarna till denna uppsats är hur samverkan i team kan stärka patientsäkerheten. Av denna anledning valdes en empirisk intervjustudie för att undersöka sjuksköterskornas upplevelser och kunskaper inom detta område.

# BAKGRUND

I ett team som består av olika professioner finns det stora möjligheter att hjälpa patienten på ett målinriktat och effektivt sätt (Lundgren & Molander, 2008). Team är ett sätt att tänka där professioner som förut inte samtalat i speciellt hög utsträckning nu ska mötas, samarbeta och flyta ihop för att ge bästa möjliga vård (a a).

## **Team**

Enligt Dunér & Blomqvist (2009) definieras ett team som ett begränsat antal medlemmar som har ett gemensamt ansvar för den verksamhet som bedrivs, och kan bestämma över sitt arbetssätt för att nå målen. Nationalencyklopedin (2014) definierar ett team som en mindre grupp som samarbetar i bestämt syfte. Nationalencyklopedins tolkning är således något snävare än Dunér och Blomqvists tolkning. Enligt Lundgren & Molander (2008) så är det viktigt att sära på de olika begreppen skock, flock och grupp. Katzenbach & Smith (1993) är inne på samma spår som de andra och väljer att dela upp detta i tre punkter.

I denna studie har vi valt att följa Dunér och Blomqvists definition av team.

## *Teamets uppbyggnad*

Ett team ska inte misstolkas för en skock, flock eller grupp. En skock definierar Lundgren & Molander (2008) som en slumpmässigt samlad grupp människor som är oberoende av tid, rum och plats. En flock är som en skock, men de följer en ledare. En grupp är också en samling människor, de kan vara vilka som helst. Men de hör ihop av någon form av anledning, exempelvis en yrkeskategori som är medlem i en organisation där en viss utbildning krävs för medlemskap eller ett grupparbete i skolan. En grupp är bestående även om gruppen separeras vid olika tillfälle, de behöver inte vara närvarande för att fortfarande vara tillhörande den aktuella gruppen. Detta ger styrka i tanken om vad ett team egentligen är (a a).

En tvärprofessionell teamorganisation är uppbyggd med arbetslagens roll, utveckling och styrning i centrum, vilket innebär att medarbetarna verkar i lag och arbetet fördelas genom kommunikation inom gruppen (Svedberg, 2012). Ett team

där tvärprofessionellt samarbete sker, bör ha vissa grundläggande saker fungerande. Exempel på detta är att i klartext ha koordinerande mål och ansvar, men även struktur med tydliga regler är essentiellt (Dunér & Blomqvist, 2009).

En vanlig fråga som kan ställas när team diskuteras är omfattningen av regler som skall gälla för teamet och dess medlemmar. Lundgren & Molander (2008) menar att teamet ska ha egna mål och självstyre, även om de ingår i en större organisation. Teamet är placerat på den plats de är för att lösa ett specifikt behov och nå ett visst mål. Hur de kommer dit är själva poängen med att skapa ett team, det är upp till dem hur de når dit. Detta bygger på ett visst grupstryck, då samtliga i gruppen håller varandra ansvariga för att nå målet och prestera gott. Inom hälso- och sjukvården finns givetvis ett inre intresse hos varje individ i teamet att vilja människan det bästa, ett grupstryck som detta kan ge stärkande effekter för gemene medlem i teamet samt för hela teamet (a a).

Skillnad mellan en grupp och ett professionellt team kan enligt Katzenbach & Smith (1993) påvisas genom att tre punkter som vi valt att översätta nedan.

- Medlemmarna är få till antal (oftast omkring 10 personer)
- Medlemmarna besitter kunskap som kompletterar varandra
- Medlemmarna delar en viss strävan och mål

### **Samverkan**

Samverkan i team kan ses ur olika perspektiv, bland annat ur patienternas synvinkel samt ur vårdpersonalens synvinkel (Blomqvist, 2004). En betraktelse ur patientens synvinkel leder till positiva effekter, som exempelvis mer individanpassad omvårdnad och ökat intresse kring patientens problem. Om det projiceras från personalens synvinkel så kan samverkan i team innebära att medarbetarna känner ökat intresse och stöd sinsemellan (a a).

Effektiv samverkan mellan sjuksköterskor och olika professioner i teamet, så som öppen kommunikation, ömsesidig respekt och delad beslutsfattning, är essentiell för att stärka patientsäkerheten (Cronenwett et al, 2007).

Kilpatrick (2012) har i sin observationsstudie tagit fram en modell som illustrerar sambandet mellan en bra teamsamverkan och patientsäkerhet. Han menar att patientsäkerheten såväl som kostnader optimeras vid samverkan i team.

Deltagare i fokus-gruppen i den kvalitativa studien av Lamb et al (2014) uttryckte att de kände till lite om sjuksköterskan och dennes sysslor, de önskade dock mer information om övriga professioner som agerade kring dem och som ingick i teamet. Patienterna uttryckte också att de gärna såg att kontakten mellan dem och teamet sköttes på ett annorlunda sätt än det de erfarit under Lambs (2014) studie. Patienterna önskade att endast en profession skulle samtala med dem åt gången (a a).

### **Patientsäkerhet**

Inom hälso- och sjukvården har det visat sig att kompetenser sammanlänkas, kontinuitet främjas och patientsäkerhet förstärks när olika yrkeskategorier samarbetar och har en aktiv kommunikation (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Denna tvärprofessionella kommunikation utgår från en helhetssyn utifrån patientens situation. Teamet ska arbeta personcentrerat, vilket innebär att patienter och anhöriga inkluderas i teamet (a a). Världshälsoorganisationen, WHO (2014),

anser att förmåga att arbeta i team och medvetandegöra betydelsen av patientengagemang stärker patientsäkerheten. Ledning inom hälso-och sjukvården ska vara involverade i utbildningen i patientsäkerhet, bland annat med samverkan mellan olika professioner inom teamet (a a).

### **Kommunikation**

I ett team är det viktigt att kommunikationen fungerar så inga missförstånd uppstår (Svedberg, 2012). Kommunikation är nära sammankopplad med omvårdnad, och den finns med i sjuksköterskans alla möten. I dessa möten är det viktigt att man etablerar ett gemensamt fokus för samspelet (Baggens & Sanden, 2009). En jämförelse kan göras mellan läkare och sjuksköterskor, där läkaren arbetar efter ett patogent synsätt och sjuksköterskan efter ett salutogent synsätt. De båda perspektiven är inte uteslutande varandra utan kompletterar varandra (Langius-Eklöf, 2009).

### ***Kommunikationshjälpmedel***

I vården idag är det viktigt att ett samarbete på en hög nivå bedrivs mellan olika professioner och vårdaktörer med olika kunskapsbaser för att stärka patientsäkerheten. Ett sätt att göra detta är genom SBAR, som är en strukturerad kommunikationsform och ett verktyg för de olika professionerna att använda sig av, vilket minimerar riskerna för att viktig information glöms bort eller missuppfattas (Sveriges Kommuner och Landsting, 2014). Under varje bokstav ska det finnas specifik information. S- situation, anledning till kontakt. B- bakgrund, kortfattad relevant sjukdomshistoria. A-aktuellt tillstånd, status och bedömning. R-rekommendation, åtgärd, vad ska göras, när det ska göras och så vidare. För att SBAR ska få genomslag är det viktigt att alla yrkesgrupper inkluderas i denna kommunikationsform och tvärprofessionella utbildningsprogram läggs upp, samt att det avsätts tid för träning (a a).

### ***Kommunikationen – essentiell för teamsamverkan***

I en kvalitativ observationsstudie gjord av Kilpatrick (2012) påvisades att en av de viktigaste faktorerna som avgör om en arbetsplats är effektiv ur teamets synvinkel är kommunikation och möjlighet att påverka. Kommunikation är A och O inom sjukvården och något som anses speciellt svårt är kommunikationen som ska ske i överlappningen mellan olika skift. I krävande arbetsuppgifter är det särskilt viktigt att kommunikationen fungerar på ett optimalt sätt mellan samtliga professioner och patienter. När kommunikationsförmågan ökar, då ökade hela teamets totala funktion. Något som är viktigt att känna till är att kommunikationen inte bara är knuten till det verbala. Allt vi gör kan i princip tolkas som kommunikation, exempelvis ögonrörelser och armarna i kors (a a).

### **Utbildning**

Svensk sjuksköterskeförening skriver om de sex kärnkompetenserna en sjuksköterska ska känna till. Dessa är hämtade från projektet Quality and safety education of nurses (Cronenwett et al, 2007). Studien påvisar att all utbildning bör organiseras så att de sex kärnkompetenserna *personcentrerad omvårdnad, samverkan i team, evidensbaserad omvårdnad, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling, säker vård* och *informatik* implementeras som en självklarhet i sjuksköterskans fortsatta arbete gällande kvalitet och patientsäkerhet (a a).

Leach & Mayos (2013) kvalitativa observationsstudie påvisar att det är viktigt med teambuilding, utveckling och ständig utvärdering av hur teamet fungerar och verkar. Detta inkluderar exempelvis god kommunikation och möjlighet för de anställda att påverka sin arbetsplats.

Eva Nilsson Bågenholm är nationell äldre samordnare för regeringen och har skrivit om tvärprofessionella team. Hon menar att när en verksamhet ska bygga upp en organisation som arbetar i tvärprofessionella team är det viktigt med teambuilding (Socialdepartementet, 2014). Det innebär att teamen ska lära sig uppskatta varandras kompetenser och på detta sätt utveckla ett fungerande team. Teamen ska känna att de har ledningens bifall och stöd i sitt arbete. Verksamheterna har efter implementering av tvärprofessionella team observerat att de respektive professionerna som teamet innefattar ”lärt sig uppskatta och ta till vara varandras kompetenser” (a.a.).

### **Kompetensbeskrivning och lagar**

Enligt Socialstyrelsens kompetensbeskrivning av legitimerade sjuksköterskor skall kunskaper från kollegor och arbetslag behållas, och genom samverkan i team skapa en bättre bild av patientens situation. Med samtligas kunskaper fattas de mest optimala besluten (Socialstyrelsen, 2005). Nyutbildade sjuksköterskor skall således vara väl förtrogna med vad som definierar ett team och hur de på bästa möjliga vis själva ska kunna delta aktivt när och om de blir placerade i ett team. Sjuksköterskan ska verka för gott samarbete med övrig personal. Sjuksköterskan ingriper på lämpligt sätt för att skydda enskild individ, familj och samhälle när deras hälsa är hotad av medarbetare eller andras handlande. Därför är det viktigt att sjuksköterskan, vid samarbete med andra professioner, är medveten om att konflikter kan uppstå. En medvetenhet om detta är ett steg på vägen mot ett bättre team och en bättre vård/omvårdnad. Det behöver finnas strukturer på en arbetsplats som stödjer allmänna professionella och etiska värderingar (a a).

Hälso- och sjukvårdslagen, 1982:763 (HSL), § 2a säger att Hälso- och sjukvård skall bedrivas så att den uppfyller kraven på god vård, vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandling.

- 1 Vara lättillgängliga.
- 2 Bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet.
- 3 Främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen.
- 4 Tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården.

Vård och behandling skall så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Olika insatser för patienten skall samordnas på ett ändamålsenligt sätt (a a). Författarna tolkar detta som en viktig del av samverkan i team, då samverkan i team leder till högre patientsäkerhet (Kilpatrick, 2012). För att få en inblick i hur samverkan i team upplevs och hur väl det är implementerat i hälso- och sjukvården, valde författarna av denna studie att göra en empirisk studie på ett sjukhus i Skåne.

## **SYFTE**

Syftet är att beskriva grundutbildade sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser av att samverka i team.

### **Frågeställningar**

- Vad innebär samverkan i team för sjuksköterskor?

- Stärker samverkan i team patientsäkerheten?
- Upplever sjuksköterskor att deras kunskap inom omvårdnad tillvaratas hos de andra professionerna inom teamet?
- Upplever sjuksköterskorna att det behövs någon form av utbildning för ett optimalt samarbete med de andra professionerna?

## METOD

För att få en bättre förståelse för grundutbildade sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser av att samverka i team med olika professioner, valdes en empirisk kvalitativ ansats (Trost, 2010). Semistrukturerade intervjuer valdes på grund av att det passade studiens frågeställningar (a a). Med hjälp utav denna metod ökar bredden och flexibiliteten i svaren och det kommer ge en djupare insikt i ämnet nås (Polit & Beck, 2006).

### Urval

Inklusionskriterier för studien var grundutbildade sjuksköterskor med minst två års arbetslivserfarenhet inom professionen. Valet att inkludera sjuksköterskor med just den tidsramen var att de skulle känna sig trygga i sin profession som sjuksköterskor.

En utav de studentansvariga på ett mindre sjukhus i södra Sverige kontaktades med tanken att denna skulle fungera som gatekeeper (Trost, 2010). Den studentansvariga förmedlade kontakt till en kirurgisk vårdavdelning som var intresserade av ett deltagande i studien. Enhetschefen på den avdelningen blev ny gatekeeper. Gatekeepern hjälpte till med att få samtycke från verksamheten, och förmedlade kontakt med sjuksköterskor som hade de inklusionskriterier som faställts. Efter kontakt mellan gatekeeper och en av författarna valde gatekeepern ut åtta informanter, bokade in tider för intervju och skickade ut email till informanter och författare med skriftlig information om inbokade tider och förfrågan om de utsatta tiderna accepterades av samtliga.

Alla sjuksköterskor som deltog i studien fick innan intervjutillfällena skriftlig information via mail om studien, dess syfte samt information om vem författarna var och vilken instans författarna kom ifrån via mail. Åtta sjuksköterskor tillfrågades. En sjuksköterska fick akut förhinder på den avsatta tiden, ett email skickades ut angående förfrågan om fortsatt medverkan till informanten. Inget svar mottogs. En sjuksköterska glömde bort tiden och valde därefter att inte medverka.

Urvalet bestod slutligen av sex sjuksköterskor. Fem kvinnor och en man intervjuades, där den yngsta var tjugofem år och den äldsta var femtiofem år, medelåldern var trettiofem år. Alla sjuksköterskor har varit yrkesverksamma mellan tre och tjugooåta år, medelvärde tio år. Två sjuksköterskor hade sedan tidigare erfarenhet från akutmottagning och ambulans, två sjuksköterskor hade erfarenhet från hemsjukvård. Alla sjuksköterskor hade erfarenhet från både medicinsk och kirurgisk vårdavdelning.

### Datainsamling

Då våra frågeställningar var öppna, utformades semistrukturerade intervjufrågor. Det innebär att författarna som grund inför varje intervju har ett antal fasta frågor

som sedan under intervjuens gång utvecklas. Genom detta förfarande finns möjlighet att gå på djupet i ett ämne (Aspers, 2007).

Intervjuerna genomfördes under april månad 2014. Innan intervjun påbörjades gavs ånyo muntlig information och det betonades att det var frivilligt att delta. De två första intervjuerna var pilotintervjuer, där intervjufrågorna testades, transkriberades och jämfördes med svaren för att kartlägga dess relevans. Vid en kvalitativ undersökning kan pilotintervjuer användas för att identifiera egenskaper och innebörder i olika processer såsom intervjufrågor (Olsson & Sörensen, 2011). När de två intervjuerna var utförda, förtydligades intervjufrågorna för att lättare förstås av informanterna, två frågor lades till efter fynd som uppkom under intervjuerna och som passade studiens syfte. Intervjuerna genomfördes på informanternas arbetsplats i ett rum som de själv valde. Intervjuerna spelades in som ljudfiler på två mobiltelefoner samt en diktafon. Medelvärdet på intervjuerna var arton minuter. Den kortaste varade i tio minuter och sexton sekunder, den längsta varade i tjugo minuter och trettionio sekunder. Båda författarna var närvarande under fyra intervjuer, vid två intervjuer deltog en författare.

Intervjuerna startade med frågan hur en vanlig dag kan se ut på sjuksköterskans arbetsplats. Intervjun fortsatte med att följa de intervjufrågor som utformats. Under intervjun hade en författare en aktiv roll och den andre författaren var observatör, dessa roller växlade efter varje intervju. Observatörens roll under intervjun var att lyssna. Under intervjuens gång ställdes följdfrågor av författaren med aktiv roll, för att uppmuntra sjuksköterskorna att fortsätta tala. Ibland kunde även tolkande följdfrågor ställas om författarna behövde veta att de uppfattat sjuksköterskornas svar rätt (Kvale & Brinkmann, 2009). När intervjuerna var slut ställde observatören följdfrågor, som uppkommit under intervjun. Intervjuerna transkriberades i anslutning till intervjun (a a).

## **Dataanalys**

Innehållsanalys användes då detta är en analysmetod som går att använda på all sorts text (Polit & Beck, 2006). Innehållsanalysen som valdes var inspirerad av Graneheim & Lundman (2004). Författarna valde att följa den manifesta innehållsanalysen, då denna del i deras analysmetod anses passa forskare med ringa erfarenheter (a a).

De transkriberade intervjuerna lyssnades av, och lästes igenom flera gånger individuellt av båda författarna, för att man ska få en mer övergripande och tydlig bild av det insamlade materialet (Graneheim & Lundman, 2004). Meningsbärande enheter markerades i texten som besvarade syftet och frågeställningar. Dessa jämfördes sedan mellan författarna. Skillnader i de uttagna meningsbärande enheterna var få, efter en kort diskussion upplevdes konsensus (a a).

De meningsbärande enheter som ansågs besvara syftet, extraherades till ett nytt dokument och skrevs sedan ut var för sig. Författarna lade ihop liknande meningsbärande enheter i samma grupp (Graneheim & Lundman, 2004). Efter detta jämförde författarna sina framträdande grupper. Författarnas grupper var i stort sett överensstämmande. De meningsbärande enheterna kondenserades, vilket innebär att de kortas ner, men fortfarande behåller kärnan i texterna. Det kondenserade materialet kodades, det vill säga förminskades ytterligare. Koderna som skapades sorterades och bearbetades separat samt gemensamt av författarna.

Utifrån koderna skapades två huvudkategorier och sex underkategorier som svarade på syftet och frågeställningarna. Vissa under- och huvudrubriker skiljde sig dock åt, dessa diskuterades och återigen upplevdes konsensus. Citat används i underkategorierna för att stärka resultatet (a a). Citaten är avidentifierade genom att sjuksköterskorna slumpmässigt tilldelades en siffra, exempelvis sjuksköterska 2. Utdrag ur innehållsanalysen illustreras i tabell 1.

Tabell 1. Exempel på innehållsanalysens olika steg, från meningsbärande enhet till skapande av huvud- och underkategorier.

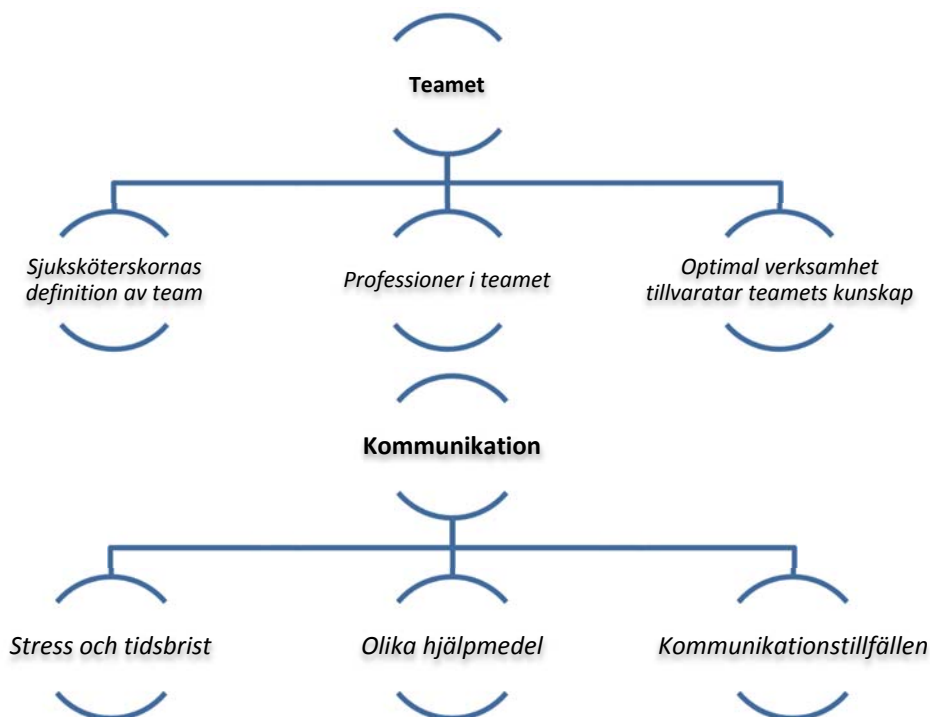
SSK och sida i transkribering	Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsbärande enhet	Kod	Underkategori	Huvudkategori
SSK 3, sid 1	Läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, beroende på patientkategori, kanske ibland en dietist, sjukgymnast, arbetsterapeut, alltså det beror lite på vad det är patienten är behov av	Läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, beroende på patient eventuellt dietist, sjukgymnast och arbetsterapeut	Yrkes kategorier	Professioner i teamet	Teamet
SSK 6, sid 6	Allt sådant där man samlas och diskuterar saker, det är bara positivt tror jag för det kan bara ta saker och ting framåt	Samlas och diskuterar, tar saker framåt	Gemensam diskussion	Kommunikations tillfällen	Kommunikation

### Etiska överväganden

Studien godkändes vid ett etikseminarium på Hälsa och Samhälle, Malmö högskola. Verksamhetschefen från det område där studien utfördes gav sitt samtycke. Sjuksköterskorna som blivit tillfrågade att vara med i studien informerades både skriftligt och muntligt, samt skriftligt samtycke inhämtades av alla sjuksköterskor före intervjustart. Sjuksköterskorna informerades att deltagandet i studien var frivilligt och kunde avbrytas utan att orsak behövde uppges. All information hanterades konfidentiellt, det var enbart författarna som hade tillgång till materialet. Materialet har förvarats inlåst av respektive författare under arbetets gång. Författarna hade inte någon relation med de sjuksköterskor som blivit intervjuade. Samtliga sjuksköterskor som valt att delta i studien erhåller en kopia per e-mail utav det färdigställda arbetet.

# RESULTAT

Två huvudkategorier framkom efter intervjuerna, *teamet* samt *kommunikation*, med tillhörande underkategorier. I figur 1 visas en översiktbild över huvud- och underkategorier som framkom efter innehållsanalysen. Resultatet i denna studie pekar mot att patientsäkerheten hotas när patienterna blir så många till antalet att vårdpersonalen bland annat inte hinner kontrollera så att patienterna får i sig mat och vätska.



Figur 1. Översiktbild över kategorier som framkom av innehållsanalys.

## Teamet

I denna del av resultatet presenteras det som i studiens innehållsanalys ansågs innefatta essentiella saker kring teamsamverkan, dock exklusive kommunikation som ansågs vara en för stor enskild bit och därför blev en egen huvudkategori.

### *Sjuksköterskornas definition av team*

I intervjuerna fann vi vad sjuksköterskorna ansåg vara ett team och vad som ansågs fördelaktigt med teamarbete. Sjuksköterskorna hade till största del samma syn på vad ett team var och dess funktion.

*”Samverkan i team för mig är om olika yrkeskategorier samverkar och samarbetar kring en specifik patient eller uppgift.”  
(sjuksköterska 1)*

Sjuksköterskorna tyckte att samverkan i team var när olika professioner samarbetar kring en viss patient. Patienten var målet med samverkan över

professionsgränserna. Sjuksköterskorna ansåg att samverkan i team innebar bättre koll över professionsgränserna vilket ledde till minskad dubbelrapportering.

*”Team... Ja det är det väl, att man ska samarbeta så att alla är införstådda vad vi gör och det inte ska bli det här dubbel och trippelrapportering.”* (sjuksköterska 3)

### **Professioner i teamet**

Sjuksköterskorna som intervjuades fick frågan vem som ingår i deras team eller vem som bör ingå. Även här rädde till största del samstämmighet kring området. Främst kände de att det var sjuksköterskan och undersköterskan som var ett eget litet team i teamet. Sjuksköterskorna var de som stod för den direkta närkontakten och omvårdnaden av patienterna och det var även sjuksköterskorna som främst kunde se patientens omvårdnadsbehov och åtgärda eller eventuellt vidarerapportera till korrekt profession. I det stora teamet ansåg majoriteten att sjuksköterska, undersköterska, läkare, dietist, sjukgymnast och arbetsterapeut ingick. Sjuksköterskorna ansåg att medlemmarna i teamet var beroende på vad patienten var i behov av. Ansågs inte sjukgymnastens kunskapsområde som aktuellt för en patient så inkluderades denna inte i teamet.

*”Det är viktigt att få in alla professioner i patienten, så man kan liksom ge patienten bästa möjliga vård och omvårdnad.”* (sjuksköterska 6)

*”Läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, beroende på patientkategori, kanske ibland en dietist, sjukgymnast, arbetsterapeut, alltså det beror lite på vad det är patienten är i behov av.”* (sjuksköterska 3)

Sjuksköterskorna lyfte fram att professionsöverskridande möten och träffar var nyttigt för utvecklings- och förbättringsarbetet. Sjuksköterskorna gavs en följdfråga utifall de inte spontant nämnde att patienter och anhöriga ingick i teamet. Samtliga sex sjuksköterskor ansåg att patienten ingick i teamet som delaktig av bland annat omvårdnadsval. Angående anhörigas delaktighet rädde delade meningar, denna ansågs kopplad till patientsituationen.

*”Alla bör man ju arbeta som ett team. Läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, arbetsterapeuter, sjukgymnaster/.../är patienten dement kanske man får ta hjälp av anhöriga och samla information.”* (sjuksköterska 6)

Fem av sex sjuksköterskor ansåg att hur väl samarbetet fungerade i teamet berodde på hur duktig den enskilde individen var på att samarbeta och kommunicera och att det inte var beroende av vederbörandes yrkestitel.

*”Jag tror det är från person till person, det finns ju vissa människor man har mer eller mindre lätt att samarbeta med. Det har kanske inte med att göra med själva yrket utan mer liksom hur man är som person.”* (sjuksköterska 1)

### **Optimal verksamhet tillvaratar teamets kunskap**

De intervjuade sjuksköterskorna angav också att det var essentiellt att få samtliga professioner involverade i patienten för att uppnå en optimal vård- och omvårdnad. Detta kunde ske exempelvis genom bedömning utav risker samt

behov hos patienterna. En utav de intervjuade sjuksköterskorna uppgav att man som sjuksköterska ibland är inne och klampar på andra professioners område för att kunna ge en optimal omvårdnad. Som sjuksköterska är man tillsammans med undersköterskorna närmast patienten, vilket leder till bättre förståelse för patienten.

*”Tvärprofessionellt är vi lite inne och trampar på andras ibland/.../vi måste vara lite inne på varje bit för att se risken eller behovet av någonting för att sedan ta kontakt ned de andra professionerna.” (sjuksköterska 5).*

*”Om jag kan delge någonting eller bidra med någonting med den kunskap jag har så gör jag det och då vill man ju få sin röst hörd. Det kanske man får jobba lite på ibland.” (sjuksköterska 6)*

Sjuksköterskorna försökte arbeta i team, någonting som inte fullständigt var möjligt i deras nuvarande organisation. Någon form utav utbildning i teamverksamhet efterfrågades. Sjuksköterskan hade kontakt med både patient, undersköterska, läkare samt andra professioner. En utav de intervjuade sjuksköterskorna i studien kände sig lite som spindeln i nätet. Förutom egen utbildning i teamverksamhet ansågs en utbildning för bland annat läkare om vilken roll sjuksköterskan har i teamet som önskvärt. Efter en avslutad utbildning, arbetar sjuksköterskorna utifrån kunskapen de fått. Men följsamheten sinar ju längre tid man jobbar. Någon sjuksköterska visste inte om det fanns möjlighet till utbildning på arbetsplatsen.

*”Vi försöker nog arbeta i team, men det går inte alltid/.../en utbildning hade nog varit bra.” (sjuksköterska 3)*

*”Alla arbetskategorierna såklart, alla professionerna/.../så är det ju idag också men allt är kanske inte lika lättillgängligt, alla professioner finns ju inte alltid tillgängliga när man behöver dem/.../Alla professioner i samma hus, samma byggnad, närhet till varandra med mindre belastning än vad vi har idag.” (sjuksköterska 6)*

## **Kommunikation**

Kommunikation är A och O inom teamsamverkan. Olika delar i kommunikation, samtliga lika viktiga, hittades efter innehållsanalysen och bildade underkategorier.

### *Stress och tidsbrist*

Majoriteten av sjuksköterskorna upplevde en stressig miljö med konstant tidsbrist. En rad olika anledningar togs upp, exempelvis stress. Stress, tidsbrist och kommunikation beskrevs som tätt sammankopplade. Detta genom att tidsbrist i vissa fall, enligt informanterna, gav försämrad kommunikation. Nedan lyfts två utav många citat fram.

*”Alla har fullt upp med sitt liksom. Ibland så är man inne i sina arbetsuppgifter så glömmar man att kommunicera mellan yrkeskategorierna. /... man bara jobbar på, man hinner inte stanna upp och tänka till hur man kan förbättra det.” (sjuksköterska 6)*

*”För har vi mycket, vilket vi ofta har så är det svårt att ha koll på allt. Svårt att hinna kanske vända i tid, svårt att hinna ta upp*

*patienterna/.../se till att dom äter och dricker.” (sjuksköterska 2)*

### **Olika hjälpmedel**

En kommunikationsväg som ansågs vara ett bra hjälpmedel till sjuksköterskornas ständiga tvärprofessionella kommunikation var mjukvaran Melior. I detta skickades så kallade bevakningar mellan vårdpersonal, som exempelvis kunde behandla och vidarebefordra essentiell patientinformation mellan berörd vårdpersonal.

*”... melior och vi skickar bevakningar till varandra att som ofta har vi ju stomi-terapeuten kopplat till våra patienter här uppe, skickar man en bevakning till henne och nu är det på gång liksom, nu har patienten kommit tillbaka från operation och sådana saker” (sjuksköterska 4)*

Ytterligare en kommunikationsväg som också ansågs vara ett hjälpmedel i teamarbetet var en tavla för skrift som användes frekvent på avdelningen för att skapa en lättöverskådlig struktur på vilka rum som det fanns patienter i samt vad som var planerat för respektive patient. På detta sätt undvek man att missa exempelvis en inbokad tid för röntgen.

*”Vi har ju vår tavla vi ska fylla i för att få en översikt på undersökningar och sådant, det kan ju vara ett hjälpmedel.” (sjuksköterska 3)*

Ett tredje hjälpmedel i att säkerställa en god kommunikation var SBAR. Här svarade fem av sex sjuksköterskor att målet var att använda SBAR men att det kanske inte används så frekvent som det borde. Det framkom att vid de tillfällen då man använde SBAR inom teamet så kastade man oftast om bokstäverna, vilket innebar att man skiftade ordning på bokstäverna till BSAR vid överrapporteringar. Däremot så användes det alltid av personalen från akuten när de ringde berörd avdelning för att rapportera över någon.

*”... vi kanske inte är så jättebra på att använda SBAR/.../vi kastar om en del bokstäver.” (sjuksköterska 1)*

### **Kommunikationstillfällen**

Samtliga sjuksköterskor tyckte att kommunikation var essentiellt för ett optimalt teamarbete. Kommunikationen inom teamet definierades både som verbal och icke verbal under intervjutillfällena. Samtliga sjuksköterskor strävade också efter att inkludera samtliga professioner i kommunikationstillfällen, som exempelvis vid rond. Majoriteten av sjuksköterskorna nämnde dock endast någon form av läkare som deltagare vid rond, förutom undersköterska och sjuksköterskan själv.

*”Vi strävar här på avdelningen att jag som sjuksköterska och min undersköterska ska vara med på rond och sen är det oftast en överläkare och en underläkare, ja ibland är det en AT-läkare bara. Men vi strävar efter att alla ska vara med.” (sjuksköterska 3)*

Sjuksköterskorna sade att det är svårare för dietisterna, sjukgymnasterna och arbetsterapeuterna att delta vid rond då deras arbetsplats inte är i samma hus som avdelningen.

*”Alltså, de jobbar till exempel på en mottagning, dietisterna. Så de har inte den möjligheten att vara med på rond och arbetsterapeuterna och sjukgymnasterna dom arbetar liksom också ute på andra ställen och är svåra att få med alltid.”  
(sjuksköterska 3)*

Sjuksköterskorna ansåg också att de gjorde det svårare för sig själv om det brast i kommunikationen. Varje möte, formellt eller informellt var viktigt.

*”Kommunikation ser jag som en av de viktigaste aspekterna/.../man gör det nog svårt för sig själv om man inte kommunicerar.” (sjuksköterska 6)*

## DISKUSSION

Under diskussionsavsnittet diskuteras metod och resultat. I metoddiskussionen diskuteras för- och nackdelar med vald metod. I resultatdiskussionen diskuteras resultatet relaterat till bakgrunden och vår förståelse för samverkan i team.

### **Metoddiskussion**

En empirisk kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer har varit till en fördel för denna studie, som syftar till att undersöka sjuksköterskors upplevelse och erfarenheter av att samverka i team. Denna metod är en fördel när människors uppfattningar, erfarenheter och upplevelser ska undersökas (Polit & Beck 2006; Trost 2010).

### *Urval*

Samtliga sjuksköterskor valdes ut enligt av författarna uppsatta inklusionskriterier genom gatekeepern på den kirurgavdelning studien genomfördes. Enhetschefen på den aktuella avdelningen agerade gatekeeper. Att författarna inte varit delaktiga i urvalet av sjuksköterskorna kan ses som en svaghet i studien, då trovärdigheten i resultatet kan diskuteras (Graneheim & Lundman, 2004). Detta ledde till en diskussion mellan författarna, som beslutade att innan varje intervju skulle sjuksköterskorna bli tillfrågade om de hade blivit tillsagda eller tillfrågade att medverka i studien. Två av fem sjuksköterskor upplevde att de blivit tillsagda, men valde att medverka i studien på grund av att det inte var, så som sjuksköterskorna uppfattade det, känsligt material.

Åtta sjuksköterskor blev tillfrågade om att medverka i studien. Det slutgiltiga urvalet bestod av fem kvinnor och en man. Det faktum att det var stor spridning i ålder, hur länge de arbetat som sjuksköterskor och deras erfarenheter från tidigare verksamheter, är något författarna ser som en styrka i studien, enligt Graneheim & Lundman (2004) styrker det studiens giltighet. En svaghet kan vara att för få sjuksköterskor intervjuades och att endast en avdelning var inkluderad. Studien valdes dock trots detta att utföras enligt planeringen. Å ena sidan kan utformningen av denna studie vara bra då majoriteten av sjuksköterskorna i Sverige i nuläget är kvinnor, vilket också är fallet i denna studie, å andra sidan bör vården vara könsneutral och således skulle en studie med lika många kvinnor som män vara intressant ur denna synvinkel. Denna studie går alltså att utveckla på flera plan i framtiden.

### *Datainsamling*

Intervjufrågorna förtydligades, och det lades till två stycken frågor efter fynd som uppkom efter de två första intervjuerna. Dessa intervjuer var pilotintervjuer, vilket enligt Olsson & Sörensen (2011) kan användas vid kvalitativa studier. De två pilotintervjuerna valdes att ingå i studien med bakgrund av att det fanns tillräckligt med material som svarade på syftet och frågeställningarna. Detta kan anses som en svaghet i studien, då inte samtliga sjuksköterskor fick samma frågor ställda till sig. På grund av för få sjuksköterskor och tidsbrist valdes de dock att ingå som en del av materialet.

Sjuksköterskorna hade fått information om studiens syfte via mail för att de skulle vara förberedda inför intervjutillfället. Några av sjuksköterskorna hade inte läst sitt mail och således inte tagit del av innehållet. Detta märktes under intervjuens gång, de var mindre informativa än de som hade förberett sig. Det krävdes att fler följdfrågor ställdes, vilket kan anses som en svaghet. Även författarnas oerfarenhet att genomföra intervjuer kan anses som en svaghet i studien. Bästa sättet att lära sig utföra intervjuer är att intervju (Kvale & Brinkmann, 2009).

Det var variation i tidslängden på intervjuerna vilket kan förklaras med att under två intervjuer var det endast en författare närvarande. Dessa intervjuer kunde inte bokas om på grund av tidsbrist för både författare och sjuksköterskor. Det fanns en risk i dessa intervjuer att det inte fanns en observatör som lyssnade av intervjun och sedan ställde följdfrågor. Dessa intervjuer var inte lika informativa.

Alla intervjuer genomfördes på sjuksköterskornas arbetsplats, i ett rum som de valde, detta för att de skulle känna sig trygga (Kvale & Brinkmann, 2009). Intervjuerna spelades in med två stycken mobiltelefoner och en diktafon. En nackdel med röstinspelning var att sjuksköterskornas gester och ansiktsuttryck kunde missas, därför transkriberades materialet i anslutning till intervjuerna där skratt, pauser och hostningar skrevs in i materialet (a a). Enligt Graneheim & Lundman (2004) ökar detta trovärdigheten på materialet.

### *Dataanalys*

Kvalitativ innehållsanalys valdes då detta går att använda på all sorts text (Polit & Beck, 2006). Analysmetoden är inspirerad av Graneheim & Lundman (2004). I Graneheim & Lundmans innehållsanalys finns två val att göra, manifest eller latent. I denna studie valdes att använda den manifesta innehållsanalysen. Den manifesta innehållsanalysen innebär att man enbart presenterar det som de facto sades under intervjuerna och tolkning av materialet uteblir, likaså uteblir skapandet av tema och subtema. Detta anses bäst för de med ringa erfarenhet av studier av detta slag (a a).

Det transkriberade materialet lästes igenom flera gånger individuellt av båda författarna. Meningsbärande enheter togs ut och det som inte svarade på syftet exkluderades, individuellt av båda författarna. Dessa jämfördes sedan för att transkribering av en intervju tolkas på olika sätt för olika personer som studerar transkriberingen. På detta sätt ökar trovärdigheten i studien (Graneheim & Lundman, 2004). Skillnaderna i de meningsbärande enheterna var få och detta kan anses som en styrka i analysen. Efterföljande arbete med analysen bearbetades gemensamt, där meningsbärande enheter kondenserades, kodades och kategoriserades.

Datamättnad anses uppnådd när flertalet liknande svar erhålls under separata intervjuer (Graneheim & Lundman, 2004). När materialet i denna studie

analyserades såg författarna att samma eller liknande svar återkom under intervjuerna. Liknande intervjusvar kan även ses som en svaghet då intervjuerna är oerfarna (Polit & Beck, 2006). Författarna har flitigt diskuterat ämnet och kommit fram till att datamättnad inte erhöles. Detta då informanterna endast var ett fåtal, samt att författarna var oerfarna. Detta anses som en svaghet i studien. Formulerandet av resultatet har varit en gemensam process, där diskussioner har uppstått, men tillsammans med våra skilda erfarenheter har konsensus uppnåtts, vilket får anses som en styrka.

## Resultatdiskussion

För att optimera läsoplevelsen och skapa god följsamhet och stringens i texten har författarna indelat resultatdiskussionen enligt huvudkategorierna som tidigare presenterats.

### *Teamet*

Intervjuerna genomfördes på ett mindre sjukhus i Skåne våren 2014. Författarna fann att majoriteten av sjuksköterskorna uppfattade samverkan i team som ett tvärprofessionellt samarbete mellan olika professioner som hanterade en viss patient eller uppgift. Denna definition av team uppfattar författarna i det stora hela som korrekt enligt Dunér & Blomqvist (2009). Författarnas uppfattning av det material som framkom under intervjuerna är att patienten räknas som mål, det vill säga det gemensamma målet som Dunér & Blomqvist (2009) uppmärksammat som en av de bärande grundpelarna i teamsamverkan. Något som också är glädjande, då resultatet påvisade stress och tidsbrist, är att sjuksköterskorna upplevde sänkt grad av dubbel och trippelrapporteringar vid teamsamverkan, vilket författarna upplever som tidsbesparande.

I teamet ingick enligt våra genomförda intervjuer alla. Vad alla innebar för de olika sjuksköterskorna ställdes som en följdfråga. Majoriteten av sjuksköterskorna angav då att de syftade på läkare, sjuksköterska, undersköterska, sjukgymnast och arbetsterapeut. Dietist, sekreterare, patient och anhörig med flera angav sjuksköterskorna inte lika tydlig bild över att de ingick i teamet. Enligt Katzenbach & Smith (1993) så skall teamet inneha komplimenterande färdigheter. Detta kan förtydligas ytterligare genom ett citat av Katzenbach & Smith;

*”Jurister kan inte praktisera medicin och läkare kan inte processa stämningar. Men tillsammans kan de driva en stämning av en medicinsk felbehandling.” (Katzenbach & Smith, 1993)*

Resultatet av intervjufrågorna i denna huvudkategori visar alltså på att sjuksköterskorna de facto delvis vet vad ett team är samt hur det skall fungera. Författarna uppfattar sjuksköterskorna som att det primärt i ett vårdteam skall ingå läkare, sjuksköterska, undersköterska, sjukgymnast och arbetsterapeut och att övriga professioner kommer att kopplas in om behov föreligger hos den enskilda patienten. I en studie från 2014 gjord i England, fann man att patienter kände större trygghet när de blev informerade och införstådda med att de behandlades på en avdelning som använde sig av teamsamverkan (Lamb et al, 2014). Det ger stöd för fortsatt utveckling av team enligt författarna utav denna studie.

Resultatet som sammanställts från studiens sex intervjuer visar att sjuksköterskorna ansåg att samarbetsförmågan var individbaserad och inte bunden till en viss yrkeskategori. En utav de intervjuade sjuksköterskorna ansåg dock att läkarna generellt sett, oftare än andra yrkeskategorier, var svåra att samarbeta

med. Detta kan enligt Croker et al (2012) hermeneutiska fenomenologiska studie bero på olika synsätt mellan sjuksköterska och läkare, det vill säga att gott samarbete var beroende av att anpassa sig till andra personers sätt att arbeta.

Resultatet pekar på bristfällig tillgång på utbildningar. Det är viktigt att effektivt teamarbete och skapande av goda lärandemiljöer främjas (Leach & Mayo, 2013).

Sjuksköterskorna i denna studie hade en klar bild av att de olika professionerna kompletterade varandra, genom att de ansåg att undersköterskorna exempelvis är bra på vissa delar, läkarna på vissa, sjuksköterskorna på andra delar och så vidare.

### *Kommunikation*

I resultatet fann författarna att majoriteten av sjuksköterskorna tyckte att tvärprofessionella möten var viktiga. Författarna uppfattade sjuksköterskornas utsago som att deltagandet vid möten av diverse slag, som exempelvis rond, skedde om det skedde så att säga, det var inte tvunget att alla professioner skulle vara med. Ökad närvaro vid patientinriktade möten efterfrågades av sjuksköterskorna. Valfungerade team är beroende av teamets möten och består enligt Lundgren & Molander (2008) av tre kategorier; *Arbetsplatsmöten*, *teamkonferenser* samt *planeringsdagar*. Genom denna kategoriindelning har man delat upp samtals områden. I exempelvis *arbetsplatsmöten* diskuteras gemensamma fester och studiebesök, i *teamkonferenser* behandlar man bland annat teamets mål och strategier och på *planeringsdagarna* diskuterar man exempelvis förslag på gemensamma utbildningar (a a).

Vårt resultat baseras på intervjuer med sjuksköterskor från en vårdavdelning, vilket innebär ineliggande patienter i slutenvård. Ovanstående möten skall ske utöver den dagliga rondan (Lundgren & Molander, 2008).

Resultatet av denna studie pekar också på att sjuksköterskorna använder sig av olika hjälpmedel i sin teamsamverkan. Ett utav dessa hjälpmedel var SBAR som är ett strukturerat kommunikationssätt. Sjuksköterskorna skiftade ordning på SBAR till BSAR för att de alla ansåg detta vara det optimala på just deras avdelning. Detta uppfattar författarna kan bero på flera faktorer, dels att de med sin beprövade erfarenhet kommit fram till att det är mer patientsäkert, dels kan det bero på brist på utbildning.

Tidsbrist och stress var något som framkom i samtliga intervjuer. Detta uppfattar författarna leder till sämre teamsamverkan och i slutändan sämre patientsäkerhet. Att arbeta patientsäkert är en av grundpelarna i universitets- och högskoleutbildningen som krävs för att arbeta som sjuksköterska i Sverige. Detta uppfattar författarna som motsägelsefullt, då vårt resultat pekar på stora brister i patientsäkerheten, då vårdpersonalen ibland, enligt intervjuerna, inte hinner se till att patienterna får mat och vatten.

Sjuksköterskorna ansåg att kommunikationen var ett krav för samverkan i team, vilket enligt författarnas uppfattning pekar på en förståelse för teamsamverkan och patientsäkerhet. Att kommunikationen är viktig för teamets funktion beskrivs också i flertalet studier bland annat i Kilpatrick (2012). Enligt Lamb (2014) upplever patienter sjuksköterskan som den lättaste att tala med och som bör vara den som står för den närmsta kontakten. Detta är dock inget som har kunnat påvisas i resultatet av denna studie.

Effektivare kommunikation inom teamet har sammankopplats med snabbare

behandlingar och ökad nöjdhet hos både patienter och sjukvårdspersonal (Chaboyer et al, 2008).

### *Framtida värde*

Resultatet beskriver hur sjuksköterskor på ett mindre sjukhus i Skåne upplever dess nuvarande teamsamverkan. Detta genom att bland annat beskriva deras nuvarande erfarenheter, brist på information om eventuella utbildningar i bland annat teamsamverkan, tidsbrist som leder till bristfällig vård där patientsäkerheten enligt författarnas uppfattning hotas när patienterna blir så många till antalet att vårdpersonalen bland annat inte hinner kontrollera så att patienterna får i sig mat och vätska. Att området har belysts och erfarenheter delats anser författarna bringar ett framtida värde inom området.

Att observera är dock att resultatet baseras på ett fåtal intervjuer (6) med sjuksköterskor från samma avdelning. För att få en bredare överblick över hur sjuksköterskor uppfattar samverkan i team borde vidare studier göras även på fler sjukhus runtom i landet.

## KONKLUSION

Sjuksköterskorna i denna studie trivdes med att arbeta i team. De ansåg att sjuksköterskan tillsammans med undersköterskan var ett team i teamet. I det större teamet ingick läkare, sjuksköterska och undersköterska, övriga professioner togs in vid behov. Tidsbrist uppfattades hos alla de intervjuade sjuksköterskorna som tärande på teamsamverkan och patientsäkerheten. Kommunikationen ansågs vara A och O hos sjuksköterskorna för att upprätthålla en god teamsamverkan. Vid god kommunikation och teamsamverkan ansågs patientsäkerheten höjas. Utbildning inom samverkan i team, såsom teambuilding och kommunikation, är något som anses stärka ett optimalt samarbete mellan de olika yrkesprofessionerna. Utbildning för personer på chefsnivå inom detta område är att rekommendera, då all form av utbildning för personal skall godkännas och implementeras på chefsnivå.

## REFERENSER

Aspers P, (2007) *Etnografiska metoder*. Malmö: Liber.

Baggens S, Sanden I, (2009) *Omvårdnad genom kommunikativa handlingar*. I: Friberg F, Öhlen J, (Red) *Omvårdnadens Grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. Lund: Studentlitteratur, s 201-234.

Blomqvist S, (2004) *Ju mer vi är tillsammans. Mångprofessionellt teamarbete i vården*. FOG rapport nr 50. Department of behavioural science, Linköping University.

Chaboyer W, Gillspie B M, Lizzio A, (2008) Teamwork in the OR: enhancing communication through team-building interventions. *Cambridge Publishing*, 21:1, 14-19.

Cronenwett L, Sherwood G, Barnstein J, Disch J, Johnson J, Mitchell P, Sullivan D, Warren J, (2007) Quality and safety education for advanced nursing practice. *Nursing Outlook*, 55, 122-131.

Croker A, Trede F, Higgs J, (2012) Collaboration: What is it like? – Phenomenological interpretation of the experience of collaborating within rehabilitation teams. *Journal of Interprofessional Care*, 26, 13-20.

Nationalencyklopedin, (2014) Team.

Dunér A, Blomqvist K, (2009) *Vårdkedjans aktörer & organisering*. I: Ehrenberg A, Wallin L, (Red) *Omvårdnadens Grunder: Ansvar och utveckling*. Lund: Studentlitteratur, s 182-211.

Graneheim U H & Lundman B (2004) Qualitativ content analysis in nursingresearch: concepts, procedure and measures to achieve trustworthiness. *Nursing Education Today*, 24, 105-112.

Hälsa-och sjukvårdslagen, 1982:763.

Katzenbach J R, Smith D K, (1993) The Wisdom of Teams, Small Business Reports 18:7. ABI/INFORM Global.

Kilpatrick K, (2013) Understanding acute care nurse practitioner communication and decision-making in healthcare teams. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 168-179.

Kvale S, Brinkmann S, (2009) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Stockholm: Studentlitteratur.

Lamb B W, Jalil R T, Shah S, Brown K, Allchorne P, Green J S, Sevdalis N, (2014) Cancer Patients' Perspectives on Multidisciplinary Team Working: An Exploratory Focus Group Study. *Urologic Nursing*, 34(2), 83-91.

- Langius-Eklöf A, (2009) *Känsla av sammanhang*. I: Edberg A-K, Wijk H, (Red) *Omvårdnadens Grunder: Hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur, s 95-113.
- Leach L S, Mayo A M, (2013) Rapid response teams: Qualitative analysis of their effectiveness. *American Association of Critical- Care Nurses*, 22, 198-209.
- Lundgren C, Molander C, (2008) *Teamarbete i medicinsk rehabilitering*. Stockholm: Liber AB.
- Olsson H, Sörensen S, (2011) *Forskningsprocessen*. Stockholm: Liber AB.
- Polit D F, Beck C T, (2006) *Essentials of nursing research- methods, appraisal and utilization* (6th edition). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Socialdepartementet, (2012) *Tvärprofessionella team leder till förbättringar*. >[www.de-mest-sjuka-aldre.se/aldrevard/tvarprofessionella-team-leder-till-forbattringar/](http://www.de-mest-sjuka-aldre.se/aldrevard/tvarprofessionella-team-leder-till-forbattringar/)< (2014-02-11)
- Socialstyrelsen, (2005) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.
- Svedberg L, (2012) *Gruppsykologi. Om grupper organisationer och ledarskap*. Lund: Studentlitteratur. Upplaga 5:1.
- Svensk Sjuksköterskeförening, (2010) *Svensk Sjuksköterskeförenings Strategi för utbildningsfrågor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Sveriges Kommuner och Landsting, (2014) *Strukturerad kommunikation minskar riskerna i vården*. >[www.skl.se/vi\\_arbetar\\_med/halsoochvard/patientsakerhet/sbar\\_minskar\\_risker\\_i\\_varden](http://www.skl.se/vi_arbetar_med/halsoochvard/patientsakerhet/sbar_minskar_risker_i_varden)< (2014-03-07)
- Trost J, (2010), *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.
- WHO, (2012) *Patient safety research: a guide for developing training programmes*. Geneva: WHO.