

Teamarbete i vården

- vilka förutsättningar krävs och vad kan sjuksköterskan göra?

FÖRFATTARE	Sofia Twedmark Karolina Werner
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng Examensarbete i omvårdnad OM5250, HT 2013
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Annica Lagström
EXAMINATOR	Iris Härd

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel (svensk):	Teamarbete i vården – vilka förutsättningar krävs och vad kan sjuksköterskan göra?
Titel (engelsk):	Teamwork in health care – what are the prerequisites and how can the nurse contribute?
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet/180 högskolepoäng/ OM5250/Examensarbete i omvårdnad
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	30 sidor
Författare:	Sofia Twedmark Karolina Werner
Handledare:	Annica Lagström
Examinator:	Iris Härd

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Att arbeta i team är vanligt förekommande inom vården. Ur ett historiskt perspektiv skapades team i vården för att kunna ge vård i hemmet men ändå kunna erbjuda sjukhusets alla resurser, alltså en helhetsvård. Idag är tanken att vården ska bli mer effektiv genom väl fungerande team. Att samarbeta i team är nödvändigt för att kunna arbeta utefter personcentrerad vård. Sjuksköterskan har bland annat ansvar för att delta i, organisera och motivera teamarbetet kring patienten. Tyvärr är teamarbete inom vården ofta bristfälligt och bidrar då bland annat till en sämre patientsäkerhet. **Syfte:** Syftet är att sammanställa kunskap om hur sjuksköterskan kan bidra till ett välfungerande teamarbete i vården. **Metod:** Litteraturstudie där tio kvalitativa studier från Kanada, USA, Sverige och Storbritannien granskats. Analysen resulterade i fyra teman. **Resultat:** Resultatet visar att faktorer som krävs är struktur, tydliga kommunikationsstrategier och kunskap om de olika rollerna i ett team. En förutsättning för ett välfungerande teamarbete är också ett arbetsklimat som är öppet och därför bland annat uppskattning, tillit, förtroende och respekt är viktigt.

Nyckelord: Teamarbete, teamutveckling, samarbete, kommunikation, sjuksköterska

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
TEAM	1
<i>Teamets utveckling</i>	1
TEAM I VÅRDEN	2
<i>Vårdteamets uppkomst</i>	2
<i>Behov av välfungerande team</i>	3
<i>Sjuksköterskan och teamet</i>	3
TEORETISK REFERENSRAM – PERSONCENTRERAD VÅRD	4
PROBLEMFÖRMULERING	4
SYFTE	5
FRÅGESTÄLLNINGAR.....	5
METOD	5
STUDIEDESIGN	5
LITTERATURSÖKNING	5
DATASAMLING	6
URVAL	7
KVALITETSGRANSKNING.....	7
ETISKT PERSPEKTIV	7
ANALYS.....	7
RESULTAT	7
STRUKTUR.....	8
<i>Teamutbildning</i>	8
<i>Sjuksköterskans samordnande roll</i>	9
KUNSKAP OM YRKESROLLER.....	9
TYDLIG KOMMUNIKATION.....	10
ÖPPET ARBETSKLIMAT	12
DISKUSSION	13
METODDISKUSSION.....	13
RESULTATDISKUSSION	15
<i>Struktur</i>	15
<i>Kunskap om yrkesroller</i>	16
<i>Tydlig kommunikation</i>	17
<i>Öppet arbetsklimat</i>	17
IMPLIKATIONER FÖR VERKSAMHETEN	18
FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING	18
SLUTORD.....	19
REFERENSER	20
BILAGA 1 – KVALITETSGRANSKNINGSMODELL.....	22
BILAGA 2 – KVALITETSGRANSKNINGSPROTOKOLL.....	23
BILAGA 3 – ARTIKELÖVERSIKT	24

INLEDNING

Vi har upplevt att teamarbetet i många fall på vår verksamhetsförlagda utbildning har varit bristfälligt eller obefintligt. Missnöje och osäkerhet både hos personal och patienter är något vi själva uppmärksammat i relation till detta. Dessa observationer väckte vårt intresse för teamarbete och vad som krävs för att det ska fungera.

Vi läser nu sista terminen på sjuksköterskeprogrammet och ska snart själva ut i verkligheten och bli en del av ett, bättre eller sämre fungerande, team. Genom vår utbildning har vi fått veta att vi som färdiga sjuksköterskor ska arbeta i team och att det är av största betydelse för att kunna ge en bra omvårdnad. Vi ser teamarbete som oerhört viktigt i vården men vi ser även att det inte alltid fungerar så bra. Därför vill vi ha med oss kunskap om hur vi, i vår blivande roll som sjuksköterskor, kan bidra till ett bra teamarbete på våra framtida arbetsplatser.

BAKGRUND

Bakgrunden inleds med att kort definiera vad ett team är. Därefter beskrivs på vilket sätt teamarbete har använts och bör användas inom svensk hälso- och sjukvård samt varför det är viktigt med välfungerande teamarbete. Avslutningsvis presenteras sjuksköterskans roll samt den för uppsatsen valda teoretiska referensramen, personcentrerad vård.

TEAM

Enligt Nationalencyklopedin (u.å) definieras team som ett antal människor som samarbetar mot ett bestämt syfte. Ett team kan också definieras som personer med olika kompetenser som är sammansatta i en grupp, där kompetensen som helhet i gruppen blir större än kompetensen hos de enskilda individerna (Bihari Axelsson & Axelsson, 2009).

Enligt Lundin och Sandström (2010) utgörs ett teamarbete i dagens samhälle av ett gediget samarbete, varpå Disch (2013) förklarar samarbete som att arbeta med ett kollektivt ansvar för de resultat och mål som gemensamt beslutats att uppnå. Gemensamma mål och regler för att bland annat utveckla idéer är bitar som är viktiga för ett bra team, något som ställer höga krav på en kompetent ledare. För att ett team ska fungera är det viktigt att vara överens om bland annat mål, grupprelationer, vem som tar beslut samt hur information förs vidare (Lundin & Sandström, 2010).

Teamets utveckling

Ett bra och effektivt team är något som utvecklas över tid och som behöver den tiden på sig för att mogna. Lundin och Sandström (2010) beskriver vidare att samspel mellan medarbetarna samt hur en grupp utvecklas tillsammans över tid och benämner detta "den gruppdynamiska processen". Denna process visar hur teamets utveckling är beroende av gruppledarnas medvetenhet om hur deras val och självinsikt påverkar. Orsakerna till att det uppstår problem eller att det skaver i gruppdynamiken kan bero på att det inte är ett tillåtande klimat och det är därför essentiellt att ha en ledare som kan skapa ett tryggt och självsäkert team (Lundin & Sandström, 2010). Vad beträffar ledarskap beskrivs detta i kvalitéer som förmåga att motivera, inspirera och leda medarbetare mot ett gemensamt mål och ett ledarskap uppstår först i samverkan med andra människor. Det skiljer sig från

chefskap på så sätt att det inte krävs någon formell befattning för ledarskap (Fransson Sellgren, 2009).

Lundin och Sandström (2010) beskriver olika faser ett team genomgår från nybildning till ett bra, välfungerande team. Författarna benämner den första fasen "tillhöra". Denna fas beskrivs som artig, acceptanssökande, konfliktfri samt ordningsam och den präglas av att medlemmarna försöker hålla en låg, avläsande profil. Teammedlemmarna är i behov av en ledare i tillhörighets-fasen. Rollsökning-fasen är nästkommande fas och det är nu som de olika positionerna i teamet utvecklas. Lundin och Sandström (2010) beskriver denna fas som då konkurrens och konflikter flyter upp till ytan samt att bildning av undergrupper sker. Om ett team tar sig igenom de två första faserna lyckosamt träder det nu in i en "samarbetsfas". Författarna menar att det är först nu som ett team kan arbeta framåt på ett målinriktat sätt. Det är först i denna fas som gruppmedlemmarna verkligen samarbetar, löser problem, värderar och genomför gemensamt mot ett mål. Författarna beskriver att konflikterna som uppstår i team ofta är relaterade till rollsökning, då främst vid val av ledare.

TEAM I VÅRDEN

Inom vården påträffas olika ord för team där flera professioner ingår men Disch (2013) förklarar att orden interdisciplinära och multidisciplinära team ofta är utbytbara med varandra. Fortsättningsvis i denna uppsats ses teamarbete som Lundin och Sandström (2010) beskriver det, alltså som en enhet med patienten i fokus. Det kommer inte att göras någon skillnad på om teamarbetet fokuserar på interaktionen mellan personer i samma eller olika yrkesgrupper. När det skrivs om samarbete syftar detta till arbetet inom teamet.

Berlin, Carlström och Sandberg (2009) menar att det inom svenska vårdorganisationer idag har blivit ett erkänt fenomen att arbeta i team. Författarna förklarar hur vårdorganisationer och andra offentliga verksamheter över tid har skapat en stegvis arbetsprocess och traditioner av fokus på individuella prestationer. Administrativa omvägar har byggts upp vilka skapar ineffektiva arbetssätt och det fokus som ligger på patienten och patientens behov har fått konkurrens av fokus på arbetsformer. Team skapas för att utjämna dessa organisatoriska gränser och trögheter. Tanken är att arbetsorganisationen skall bli mer effektiv med ett välfungerande team (Berlin, Carlström & Sandberg, 2009).

Vårdteamets uppkomst

Berlin, Carlström och Sandberg (2009) skriver att teamarbete inom vården är något som byggts upp efter tid allt eftersom behovet för detta har ökat. Exempelvis beskriver Beck-Friis (2009) ett av de första teamen inom svensk hälso- och sjukvård, som skapades år 1976 med mottot *trygghet och frivillighet* (s. 29). Teamet bestod av läkare, sjuksköterskor och undersköterskor och var knutet till den geriatriska kliniken i Motala. Syftet var att kunna erbjuda patienter och anhöriga vård i hemmet, dygnet runt. Tidigare hade liknande team funnits, men dessa hade endast fungerat dagtid. Att i hemmet kunna erbjuda vård, med sjukhusets alla resurser, dygnet runt gjorde att teamet även kunde vårda döende patienter, något det inte funnits möjlighet till tidigare. Idén med detta team var unikt och stod för ett nytt sätt att tänka inom svensk hälso- och sjukvård. Beck-Friis (2009) förklarar att det ur det palliativa vårdarbetet växte fram ett naturligt behov och utveckling av team som vi ser på

det idag; att oavsett professionalitet eller yrkeskategori gemensamt och prestigelöst arbeta för en helhetsvård av patienten (Beck-Friis, 2009).

Behov av välfungerande team

Ett teams uppbyggnad och utseende varierar utefter hur en organisation ser ut samt vilka behov som finns hos patienten (Lundin & Sandström, 2010). Något som är viktigt att poängtera är att det är skillnad på att arbeta i team och att endast ha uppfattning av att arbeta i team. En stor del av vårdpersonalen uppger att de arbetar i team, men en markant mindre del uppger att de arbetar i "riktiga team" med innebörden att arbeta efter tydliga mål, ha regelbundna uppföljningar och ett nära samarbete. Därmed lyfts frågan om hur hälso- och sjukvård skall bli bättre på teamarbete både teoretiskt och praktiskt (West & Lyubovnikova, 2013).

Forskning pekar på att när teamarbete fungerar bra kan det kopplas till att personalen är mindre stressad, känner sig mer tillfreds på sin arbetsplats, har för avsikt att arbeta vidare på sitt jobb och dessutom ökad patientsäkerhet samt ökad tillfredsställelse bland patienter. Faktum är dock att team inom vården väldigt ofta är ineffektiva och bland annat kan en stor del av medicinska misstag kopplas till bristande teamarbete (West et al., 2013). Institute of medicine konstaterade år 2001 att samarbete över yrkeskategorierna inom vården är en nödvändighet då det förbättrar vårdens kvalitet och patientens säkerhet (Disch, 2013). För att kunna möta framtidens mångskiftande vårdbehov krävs en förmåga att arbeta i team. Ett mer effektivt teamarbete bör föregås av träning i team och samverkan redan i grundutbildningen för hälso- och sjukvårdspersonal. Traditionellt sett har studenter inom olika vårdyrken utbildats parallellt men ändå förväntats kunna samarbeta ute i verkligheten, vilket inte alltid fungerar. Det borde vara en självklarhet för hälso- och sjukvårdspersonal att känna till de olika professionernas kunskap och veta hur olika kompetenser används på bästa sätt (Ponzer, Faresjö & Mogensen, 2009). Svensk sjuksköterskeförening och Svenska läkarsällskapet (2013) styrker vikten av att arbeta i team för att kunna motsvara förväntningarna på en god och säker vård. De har uppmärksammat arbete i team som en kärnkompetens inom vården som bör vara gemensam för alla vårdprofessioner.

Sjuksköterskan och teamet

Enligt Socialstyrelsens (2005) kompetensbeskrivning skall en sjuksköterska genom teamsamverkan kunna medverka till en helhetssyn på patienten och ta tillvara på andras erfarenheter och kunskap. Vidare beskrivs hur sjuksköterskan ska motivera arbetslaget samt utveckla gruppen. Eldh (2009) belyser vikten av sjuksköterskans förmåga att lyssna och kommunicera som en viktig beståndsdel för att en patient ska känna delaktighet i vården. Författaren beskriver även att respekt för andra men, framförallt, för sin egen kunskap och erfarenhet är en förutsättning för ett gott samarbete. Enligt Eldh (2009) har alla olika professioner som arbetar kring en patient likvärdigt ansvar för att skapa ett tillåtande arbetsklimat och en grund där patienten kan känna sig delaktig. Respekt även för andras kunskap skapar tillsammans med öppen kommunikation och god informationsöverföring förutsättningar för ett gott teamarbete.

Som sjuksköterska ingår det ofta i omvårdnadsarbetet att vara ledare, exempelvis som teamledare. Att vara införstådd i sina båda roller, som medarbetare och ledare, är viktigt för att som sjuksköterska kunna klara yrkeslivets krav (Fransson Sellgren, 2009). International Council of Nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor belyser flera viktiga punkter i sjuksköterskans arbete, exempelvis är bra samarbete med övrig personal något som sjuksköterskan ska arbeta för. Det är sjuksköterskans ansvar att bidra med evidensbaserad, vetenskaplig kunskap i omvårdnaden (Svensk sjuksköterskeförening, 2007). Socialstyrelsens (2005) kompetensbeskrivning styrker dessa ansvarsområden och talar om att teamarbetet kring patienten är något som sjuksköterskan ska ha förmåga att organisera och/eller delta i. Den utvecklar sjuksköterskans kunskapsbidrag och menar att sjuksköterskan ska bidra med fortlöpande förbättringsarbete till förmån för kvalitet och säkerhet i vården.

TEORETISK REFERENSRAM – PERSONCENTRERAD VÅRD

Personcentrerad vård är en modell som syftar till en överenskommelse mellan patient och vårdpersonal för att skapa en delaktighet i vårdens planering och genomförande (Vårdhandboken, 2013). Som begrepp användes det först inom demensvård för att utplåna den rådande uppfattningen av att demenssjuka var tomma skal där endast kroppen fanns kvar och personen inte längre existerade. Med begreppet personcentrerad vård skapades förutsättning att se personen bakom sjukdomen, att kunna bemöta denne med respekt och kärlek och synliggöra personens behov. Personcentrerad vård som begrepp har vuxit fram som en beskrivning av god omvårdnad, både nationellt och internationellt (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Fortsättningsvis i denna uppsats används benämningen patient istället för person för att undvika missförstånd.

Att bekräfta och arbeta utefter patientens uppfattning av sin ohälsa och sjukdom samt att främja hälsa utefter vad hälsa är för den unika patienten, är innebörden av personcentrerad vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Sjuksköterskan har i omvårdnaden av patienten en lika viktig uppgift i att skapa en relation som att fokusera på det praktiska omhändertagandet. Det krävs att all personal som arbetar med en patient delar gemensamma värderingar och synsätt för att gynna ett holistiskt perspektiv. Att skapa en sådan kultur kräver gemensamma mål som uppnås genom samarbete mellan olika professioner (Kristensson Ekwall, 2010). Sjuksköterskan skall sätta lika stor betydelse till patientens behov som till behov identifierade av övrig professionell personal. I samarbete med patienten och andra vårdprofessioner skall sjuksköterskan skapa förutsättningar för att hälsa främjas för den unika personen (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). En nyckelfaktor för att bedriva personcentrerad vård är att samarbeta i team, för och tillsammans med patienten (Svensk sjuksköterskeförening och Svenska läkarsällskapet, 2013).

PROBLEMFORMULERING

Redan historiskt sett bildades team ur en önskan att arbeta prestigelöst och patientfokuserat. En stor del i sjuksköterskans arbete innebär att, för patientens bästa, samordna instanser och samarbeta över professionsgränserna. Ur ett omvårdnadsperspektiv är det viktigt att arbeta utifrån ett personcentrerat synsätt. Detta innebär även att kunna arbeta i team med patienten, där ett holistiskt synsätt är av största vikt. Syftet med att arbeta i team är att få ta del av flera olika kompetenser och att dessa tillsammans ska bidra till en mer holistisk, personcentrerad och effektiv vård. Tidigare forskning pekar på att teamarbete även främjar trivseln på en arbetsplats och att sjuksköterskan har en viktig roll att leda och driva teamarbete framåt. Det

är stor skillnad på att endast ha uppfattningen av att arbeta i team och att verkligen förstå vad som krävs för bidra till ett gediget teamarbete, detta är ett problem som uppmärksammas inom diverse vårdinstanser. Att skapa och arbeta i ett team är en process som kräver kunskap och medvetenhet om påverkande faktorer. Tyvärr fungerar inte alltid teamarbetet och detta leder till att bland annat patientsäkerheten och personalens trivsel blir lidande.

SYFTE

Syftet är att sammanställa kunskap om hur sjuksköterskan kan bidra till ett välfungerande teamarbete i vården.

FRÅGESTÄLLNINGAR

- Vilka förutsättningar krävs för att ett team ska vara välfungerande?
- Vilka faktorer i sjuksköterskans yrkesroll bidrar till ett välfungerande teamarbete?

METOD

STUDIEDESIGN

I denna uppsats användes metoden litteraturöversikt. Det är en modell lämpad för att sammanställa kunskapsläget inom ett specifikt område eller problem (Friberg, 2012), vilket var vad som ämnades med denna uppsats.

LITTERATURSÖKNING

För att hitta systematiska översiktsartiklar till bakgrundsarbetet, inleddes sökningarna med att använda sökord som var relevanta för intresseområdet. Dessa sökord, samt lämpliga ord utefter bakgrundsarbetet, försökte översättas via svensk MeSH för att finna användbara sökord att använda i artikelsökningen, utan framgång. Istället användes då relevanta och frekvent förekommande MeSH-termer från de systematiska översiktsartiklarna som sökord. Dessa användes sedan i olika kombinationer för sökningar i Scopus och Pubmed. För att få önskvärt gensvar i databasen Cinahl användes Cinahl Headings.

För att få med olika böjningar av engelska ordet för sjuksköterska, användes så kallad trunkering (Östlundh, 2012). Följande sökord har använts i olika kombinationer till vårt artikelurval: Teamwork, nurs*, perception, nurse's role, nursing role, nursing staff, multidisciplinary, multidisciplinary care team, patient care team, collaboration, attitude of health personnel, interprofessional relations.

I Cinahl headings kan ett sökord graderas i hur viktigt det skall vara i sökningen. Detta användes då en sökning ibland genererade ett stort antal träffar. När teamwork önskades ha hög gradering, alltså vara ett huvudämne i sökningen, benämns detta i tabell 1 nedan med "MM". Boolesk söklogik har använts och ordet AND har lagts till i samtliga sökningar för få med alla ord i träffarna (Östlundh, 2012).

En av artiklarna erhöles genom sekundärsökning (Östlundh, 2012), se tabell 2, vilket i detta fall innebar att Cinahl rekommenderade några artiklar utefter hur tidigare sökningar sett ut. En artikel togs fram genom att manuellt söka på forskningsförfattare som rekommenderats under en tidigare kurs i utbildningen med inriktning mot teamarbete.

DATASAMLING

Databaserna Scopus, Pubmed och Cinahl har använts. De är alla tillgängliga via Göteborgs Universitet och användes då de tillhandahåller vårdrelaterade artiklar. Nedanstående tabeller presenterar artikelsökningarna för de använda artiklarna.

Tabell 1:

Datum	Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstracts	Antal valda artiklar	Valda artiklar
131202	Scopus	Teamwork AND patient care team AND attitude of health personnel AND nurse's role	37	3	1	Atwal & Caldwell (2006)
131204	Cinahl	Teamwork (MM) AND multidisciplinary care team AND nurs* AND attitude of health personnel	11	5	1	Bajnok et al. (2012)
131204	Cinahl	Teamwork (MM) AND multidisciplinary AND nurs* AND interprofessional relations	22	8	1	Apker, Propp, Ford & Hofmeister (2006)
131204	Cinahl	Teamwork (MM) AND multidisciplinary AND nurs* AND nurse's role	1	1	1	Long, Kneafsey & Ryan (2003)
131205	Cinahl	Teamwork (MM) AND Multidisciplinary care team (MM) AND nurs* AND collaboration	12	6	1	Klarare, Hagelin, Fürst & Fossum (2013)
131205	Cinahl	Teamwork AND Interprofessional relations AND Nursing staff	26	7	1	Pryor (2008)
131205	Cinahl	Multidisciplinary care team AND Interprofessional relations AND nursing role AND Collaboration	10	4	1	Miers & Pollard (2009)
131205	Cinahl	MM "Teamwork" AND Nurs* AND Perception	19	4	1	Garon (2012)

Tabell 2:

Datum	Hittad via:	Vald artikel:
131118	Föreläsning GU teamsamverkan	Miller et al. (2008)
131209	Rekommenderad via Cinahl	Mulkins, Eng & Verhoef (2005)

Alla artiklar är kvalitativa, vilket kan bero på att undersökningarna bygger på intervjuer, som ämnar ta reda på en persons upplevelse av något (Friberg, 2012).

URVAL

Inklusionskriterier valdes till att artiklarna skulle vara på engelska, vara publicerade i en vetenskaplig tidsskrift samt vara peer reviewed. Som exklusionskriterier valdes artiklar bort som var publicerade innan år 2003 samt artiklar som krävde betalning eller beställning för att få i fulltext. Därefter valdes artiklar ut efter rubriker och deras abstrakt lästes. Det var utifrån dessa abstracts innehåll som artiklar valdes ut att läsas i sin helhet. Totalt 22 artiklar lästes i sin helhet, varav 12 valdes bort då de ej svarade mot studiens syfte.

KVALITETSGRANSKNING

Tio artiklar valdes ut och lästes igenom flertalet gånger för att säkerställa att artiklarna svarade mot vår frågeställning. För att lättare kunna strukturera och kvalitetsgranska artiklarna på ett likvärdigt sätt, följdes några av Fribergs (2012) förslag på kvalitetsgranskningsfrågor, se bilaga 1. Hur artiklarna klarade granskningen kan ses i bilaga 2. Artiklarna poängsattes efter antal uppfyllda kriterier, se bilaga 3.

ETISKT PERSPEKTIV

Nio av tio studier har granskats och godkänts av en etisk kommitté, den som inte granskats har fått deltagarnas skriftliga medgivande. Alla författare har på olika sätt resonerat ur ett etiskt perspektiv inför sina respektive studier och redogjort för detta på ett fullgott sätt.

ANALYS

Då de slutgiltiga tio artiklarna valts ut, se bilaga 3, analyserades de utefter Fribergs (2012) förslag på artikelanalys i en trestegsmodell. Detta innebar att studierna först lästes igenom flertalet gånger för att få en övergripande förståelse för innehållet. Därefter jämfördes likheter och skillnader mellan studiernas resultat. Resultaten bearbetades systematiskt på så vis att de lästes och sammanställdes var och en för sig. Genom att sedan granska, jämföra och diskutera sammanställningarna kunde olika fragment kopplas samman och på detta sätt växte teman och subteman fram. De bitar i resultatet som var svårt att direkt stoppa in i ett specifikt tema, klipptes ut med sax för att kunna bearbetas ur ett nytt perspektiv.

RESULTAT

Då artiklarna analyserades växte följande teman fram:

- Struktur
- Kunskap om yrkesroller
- Tydlig kommunikation
- Öppet arbetsklimat

STRUKTUR

Flertalet studier lyfter vikten av att i ett team arbeta mot ett huvudsakligt och gemensamt mål för patienten (Atwal & Caldwell, 2006; Klarare, Hagelin, Furst & Fossum, 2013; Pryor, 2008). Sjuksköterskor känner sig mer nöjda med sin roll i teamet om det finns tydliga riktlinjer att ta hjälp av och följa (Long, Kneafsey & Ryan, 2003). Även om olika yrkesgrupper ibland använder olika ord som värdighet eller självständighet, när de talar om syftet med vård, är alltid målet att förse patienten med bästa tänkbara vård (Klarare et al., 2013).

Något som upplevs värdefullt för många teammedlemmar är att ha bestämda teammöten varje vecka där alla olika yrkeskategorier på arbetsplatsen träffas gemensamt. Om teammedlemmarna fortlöpande diskuterar samt delar med sig av information om en patient, genererar detta en känsla av gemenskap (Klarare et al., 2013; Miers, & Pollard 2009; Mulkins, Eng & Verhoef 2005). Det är då bitar faller på plats och personalen kan skaffa sig en helhetsbild av en patient (Mulkins et al., 2005). Om en yrkeskategori inte är närvarande under ett teammöte kan detta leda till att ett felaktigt beslut fattas om en patient på grund av att viktig information inte förs vidare (Atwal et al., 2006; Miller et al. 2008).

Krångliga organisatoriska system och strama resursbegränsningar förhindrar ett effektivt team. Hierarki är också något som försvårar samarbete och påverkar teamarbete negativt (Long et al., 2003). Om teamarbetet hålls tillbaka på grund av ekonomiska begränsningar tenderar fokus att hamna enbart på det medicinska. Även storleken på organisationen påverkar förmågan att samarbeta på så vis att det har inverkan dels på tillgänglighet av personal men även hierarki och den familjära känslan på en arbetsplats. Det upplevs som att dessa faktorer enklare kan överkommas i en mindre organisation på grund av att det är lättare att känna till fler i personalen på exempelvis ett mindre sjukhus (Miers et al., 2009).

Teamutbildning

Förståelse och stöd från ledningen är nödvändigt för att hela organisationen ska genomsyras av ett klimat och en kultur där tid ges till att utveckla teamarbete (Bajnok, Puddester, Macdonald, Archibald & Kuhl, 2012). Teamets utveckling är beroende både av stöd och resurser från organisationen (Miers et al., 2009). Teamutbildning, det vill säga att lära sig vilket arbetssätt som är mest gynnsamt i team där flera yrkeskategorier ingår, ger kunskap och information om verktyg som krävs för ett bra samarbete. Vilka dessa olika verktyg är varierar beroende på vilket behov det finns hos teamet, men genom utbildning optimeras chanserna att skapa ett bra team. Då ett team utbildas från samma grund, exempelvis en gemensam utbildning, ökar såväl yrkestillhörigheten som ansvar, förståelse för kollegor och känsla av samhörighet. Om teamet genom utbildning berikas med kunskap och nya sätt att tänka, som deltagarna märker gynnar både sitt arbete och personlig tillfredsställelse, upplevs ett ansvar att föra denna kunskap vidare till övriga på arbetsplatsen (Bajnok et al., 2012). Vårdpersonal som saknar teamutbildning har svårare att förstå meningen med teamarbete och har även sämre uppfattning om vad de övriga professionernas yrkeskunskap innebär (Klarare et al., 2013). Genom att gemensamt utbildas i team ökar förståelsen för vad varje

yrkeskategori kan tillföra patienten för att erbjuda den bästa vården (Bajnok et al., 2012).

Sjuksköterskans samordnande roll

I flera studier framkommer vikten av samordning i teamet. Både sjuksköterskor själva och andra vårdprofessioner beskriver sjuksköterskan i denna roll då det ofta är sjuksköterskor som deltar i patientvården dygnet runt och fortlöpande bedömer patientens status (Apker, Propp, Ford & Hofmeister, 2006; Long et al., 2003; Miers et al., 2009).

I think we pull the roles together, a bit like the policeman in the middle of the road. - Sjuksköterska (Miers et al., 2009, s. 32)

Förmågan att kunna samordna olika professioner för att få en helhetsbild av patienten, möjliggör en optimerad vård, alltså är patienten beroende av ett samverkande och koordinerat team (Klarare et al., 2013). De övriga teammedlemmarna upplever en trygghet i att sjuksköterskan i sin samordnande roll har koll på vad som behövs göras och vem som ska kontaktas i olika situationer. En viktig del i sjuksköterskans arbete är att uppmuntra att övriga teammedlemmar delar med sig av sina åsikter. Genom att dessutom bekräfta dessa åsikter, även om de inte alltid stämmer överens med sina egna, skapas ett öppet och tillåtande klimat som optimerar chanserna för ett lyckat teamarbete. Att be om övriga teammedlemmars åsikt förbättrar inte bara samarbetet i teamet utan även patientvården. Detta görs genom att kombinera goda kommunikationskunskaper med att vara en bra teamsamordnare (Apker et al., 2006)

KUNSKAP OM YRKESROLLER

För att ett team ska fungera krävs förståelse och kännedom för olika professioners roller och ansvarsområden (Bajnok et al., 2012). Att observera hur patientrelaterade arbetsuppgifter utförs av andra teammedlemmar skapar förståelse för sina kollegors kompetens (Mulkins et al., 2005). När det finns förståelse för varandra framhävs styrkor och det gör det möjligt för medlemmar i teamet att veta när någon annan kan hjälpa till, till förmån för patienten (Bajnok et al., 2012).

The whole idea of integration is to work as one. To connect with one another and to grow as a team. We cannot do this operating in isolation. I think it should be mandatory to sit in and observe each practitioner. - Teammedlem (Mulkins et al., 2005, s. 117)

We just have a little bit better understanding of each other's roles and just that awareness and verbalized commitment to this is quite refreshing. - Sjuksköterska (Bajnok et al., 2012 s. 83)

Att vara självsäker och att ha självförtroende är något som krävs för att kunna bidra till ett bra teamarbete (Atwal et al., 2006; Klarare et al., 2013). Att ha förtroende för sin egen profession och sitt team är något som återspeglas i att patienter och deras anhöriga känner sig trygga (Klarare et al., 2013). I en studie beskrivs det hur det bildas spänningar och missnöje i teamet om det saknas förtroende för sjuksköterskans yrkeskunskap. När de olika professionerna arbetar enskilt och inte samverkar, segregeras teamarbetet och man kan gå miste om kunskap om exempelvis patientens framsteg inom andra områden än sitt eget (Pryor, 2008). Det framkommer även att gränser och ansvarsområden sätts på prov om teamets fokus inte är tydligt (Klarare et al., 2013).

Their experiences in their field is right for them and it is right for us to do our nursing, but we have to come together for the benefit of the patient. - Sjuksköterska (Long et al., 2003, s. 669)

Både sjuksköterskor och andra vårdprofessioner ser det som positivt för teamarbetet och patientvården när de olika professionernas roller går in i varandra (Klarare et al., 2013; Long et al., 2003; Miers et al., 2009). För att på ett effektivt sätt kunna ge en patient den bästa vården, ses det som en nödvändighet att vårdprofessionernas roller överlappar varandra och gränser suddas ut. Vården blir integrerad till förmån för patienten först när detta sker. I situationer där sjuksköterskan tar sig an för mycket av andra professioners uppgifter, upplevs det dock påverka teamet negativt.

You do wonder sometimes, if you give the nurse too much nutrition training... There are some nurses that take on dietician roles'. - Dietist (Long et al., 2003, s. 669)

TYDLIG KOMMUNIKATION

Vikten av goda kommunikationsegenskaper för att skapa ett bra team lyfts i flera studier (Apker et al., 2006; Garon 2012; Miers et al., 2009; Mulkins et al., 2005; Pryor, 2008).

En betydande del i ett bra samarbete för sjuksköterskan är att ta reda på och föra vidare viktig information om en patient och därför är förmågan att kommunicera denna information på ett korrekt och tydligt sätt nödvändig (Apker et al., 2006). Att arbeta som ett enat team innebär att man kan ge säkrare och bättre vård och detta är något som patienterna upplever som mindre stressfyllt (Bajnok et al., 2012). Genom att kommunicera med övriga teammedlemmar av olika yrkeskategorier upptäcks luckor i patientvården som annars eventuellt förblivit oupptäckta:

Before I was very focused on what my role was and what to do in a specific situation. Now... I am thinking more along the lines of how others' roles can help. We all have strengths but how can we best then take those strengths and use them for the benefit of the patient. - Teammedlem (Bajnok et al., 2012, s 84)

Att även kunna anpassa hur man överför information till olika människor, är en förutsättning för ett bra teamarbete. Då sjuksköterskan ska överrapportera en patient till en kollega är det viktigt att detta görs på ett professionellt sätt och detta gestaltas i personens förmåga att kommunicera (Apker et al., 2006).

I noticed her particular style was really effective. She had an itinerary of things she would hit on and she did it exactly the same way for each patient. She was very specific. She gave information quickly and without a lot of the gabby extra stuff. - Sjuksköterska (om sin kollega) (Apker et al, 2006, s. 183)

En annan form av kommunikation som uppfattas både tidsbesparande och positiv är att använda sig av gemensamma journalanteckningar. Om alla olika yrkeskategorier dokumenterar uppgifter, om exempelvis kommande aktiviteter för en patient, på ett och samma ställe känner sig personalen bättre införstådd och påläst om patienten (Miers et al., 2009; Mulkins et al., 2005).

Hur information kommuniceras avgör hur den emottas och tolkas. Att i sin profession framföra information utan att blanda in känslor eller jargong leder till bättre kommunikation och därmed ett bättre teamarbete (Apker et al., 2006; Garon, 2012; Miller et al., 2008). Starka känslor, som ilska eller passion, påverkar den professionella kommunikationen negativt (Garon, 2012; Miller et al., 2008).

You can be passionate and you can be heard and you can be passionate and almost get the feeling that the view is 'oh, God, here they go again'. - Sjuksköterska (Garon 2012, s. 368)

När ett team arbetar gemensamt är det naturligt att konflikter, eller meningsskiljaktigheter, uppstår (Klarare et al., 2013). Att på ett konstruktivt och självsäkert sätt konfrontera och hantera en eventuell konflikt på ett objektiva sätt direkt vid uppkomst, är något som uppskattas och respekteras av andra teammedlemmar. Genom rak och väl genomtänkt kommunikation med alla olika yrkeskategorier, skapas respekt och förtroende för sjuksköterskan (Apker et al., 2006). En konfliktorsak kan vara att man låter känslorna överta det professionella förståndet (Miller et al., 2008).

The most important is to have respect for each other and that you listen to each other. Everyone's opinion is equally important in a team context. There could be a medical decision that needs to be made and on that is not in line with what the rest of the team wants... but showing respect is most important. - Läkare (Klarare et al., 2013, s. 1066)

ÖPPET ARBETSKLIMAT

Det krävs ett tillåtande klimat för att en öppen kommunikation ska kunna existera. Ett tillåtande klimat börjar med ett bra ledarskap (Garon, 2012; Klarare et al., 2013). Åsikterna skiljs om vilken profession som bör leda teamet. Däremot är de flesta överens om att det är viktigt att ledaren är en god förebild med ett holistiskt tänkande och med en förmåga att skapa en trygghetskänsla i teamet (Klarare et al., 2013; Miers et al., 2009). Det kan även vara så att ledarskapsrollen är flytande och att alla i teamet behöver ta sitt ansvar som individuell ledare, när behovet finns. Detta kräver insikt om när ens egen kunskap är behövd och när andra kan ta över (Bajnok et al., 2012). Ett behov av en tillfällig ledarroll kan uppstå om oväntade situationer sker med en patient, exempelvis något akut. Även om det är viktigt att kommunikationen är tydlig när exempelvis en order läggs fram beskrivs känslan i teamet som mer positiv om sjuksköterskan ger direktiv i frågande form:

She'll take the leadership role in that if it is very chaotic, she'll give direction in a bartering sense. 'Can you go out and call the physician?' 'Would you be able to hand me the suction... ?' - Sjuksköterska (Apker et al., 2006, s. 185)

I think it is important to have a holistic perspective in the team as well, so I believe it is important to have the same leader... that it is a wise person who has the required attributes... well it is important that all feel that it does not depend on the profession, that it creates security in the group. - Sjuksköterska (Klarare et al., 2013, s. 1065)

Att få uppskattning ökar välbefinnandet hos teammedlemmar (Bajnok et al., 2012). Uppskattning och att känna sig värderad krävs för att kunna uppnå ett effektivt teamarbete (Apker et al., 2006; Long et al., 2003). En sjuksköterska uttrycker att det är avgörande att varje medlem i teamet känner sig behövd. Att få höra att man gör ett bra arbete och att arbetet uppskattas resulterar i att medarbetarna känner sig värdefulla, intelligenta och hörda (Apker et al., 2006).

Nothing happens if I disappear... No one wants to feel that. You need to feel that it is good that you are here, because you bring us closer to our goal. - Sjuksköterska (Klarare et al., 2013, s. 1066)

Attityden gentemot varandra påverkar samarbete i teamet (Atwal et al., 2006). Ett välfungerande samarbete innefattar att teammedlemmarna inte är rädda för att kontakta andra medlemmar i teamet för att be om råd (Bajnok et al., 2012; Miers et al., 2009). En viktig egenskap i att kunna samarbeta professioner emellan är förmågan att visa sig mottaglig, vilket beskrivs som en öppenhet gentemot andra människor i att vilja kommunicera, lyssna och ha tålmod (Miers et al., 2009). Att både genom verbal kommunikation och sitt kroppsspråk visa förståelse för andra människor är egenskaper som också påverkar teammedlemmarna. Att kunna uttala och visa positivitet,

uppmuntran och stöd gentemot övriga medlemmar i teamet, stärker känslan av att arbeta i ett enat och starkt team. Att inte avbryta en kollega mitt i en mening, att ställa nyfikna frågor och använda sig av ordet "tack" är exempel på verbala kommunikationsstrategier som skapar en positiv arbetsmiljö. Ögonkontakt, att inte vända ryggen till och att le är exempel på saker som påverkar en människa positivt. Lyckas sjuksköterskan kombinera detta med sin professionella kunskap bidrar det till att skapa ett vårdteam där människor trivs (Apker et al., 2006). På en arbetsplats där personalen är återhållsamma med att uttrycka sig, på grund utav rädsla för hur man framstår inför övriga kollegor, är känslan av teamarbete låg och samarbetet mellan yrkeskategorierna bristfälligt (Atwal et al., 2006).

Tillit är en grundsten och en förutsättning för ett bra team (Mulkins et al., 2005). För att utveckla förtroende och respekt behöver medlemmar i teamet få tid att lära känna varandra. Detta ökar teamets effektivitet då det även bidrar med kunskap om varandras starka sidor (Bajnok et al., 2012). Förtroende upplevs som centralt i att utveckla effektiva arbetsrelationer (Mulkins et al., 2005). En sjuksköterska uttrycker brist på förtroende för en medarbetare som ett hinder för teamarbete då det resulterar i en ovilja att samarbeta (Pryor, 2008). Att inte känna sig respekterad medför frustration över att ens kunskap inte tas på allvar (Long et al., 2003).

You have to be willing to accept that somebody can have a completely different understanding of the way the body works and that their reality is as valid as yours. I think if you work in an environment where feedback is both encouraged and expected, then you have the opportunity to continually evolve a program in a positive direction. - Teammedlem (Mulkins et al., 2005, s. 117)

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Det finns omfattande forskning som täcker området teamarbete och det har varit relativt utmanande att smalna av detta breda ämne för att finna sökord som riktar in sig på vårt syfte. Vi upptäckte detta redan då vi sökte översiktsartiklar för att läsa in oss på området. En svårighet vi sett med sökorden är att det finns många olika sökord som syftar på någon typ av teamarbete eller samarbete, exempelvis multidisciplinary, multiprofessional, interdisciplinary, interprofessional, collaboration och teamwork. Men eftersom vi testat flertalet olika kombinationer samt till slut kommit till en mättnad, där samma artiklar återkommer, är vi ändå nöjda med vår sökning. Då vi bland annat har använt MeSH-termer samt Cinahl headings tagna från våra översiktsartiklar och använt i vår huvudsakliga artikelsökning så har vi reflekterat över om vår huvudsakliga artikelsökning kan vara styrd utefter dessa. Samtidigt som vi ser det som en styrka att vi har använt oss av sökord som är Mesh-termer samt Cinahl headings. Vi anser dock att våra valda sökord överensstämmer med vårt syfte och kan i efterhand inte se ytterligare sökord som vi borde använt. Däremot hade det varit intressant att se vad resultatet visat om sökträffarna begränsats till de tre senaste åren. Vi har i efterhand insett att det är svårt att hitta artiklar som genererar ny information och vi funderar på om resultatet

skulle sett annorlunda ut om vi hade begränsat våra publiceringsdatum efter vilket år den äldsta litteraturen till bakgrunden var publicerad. I efterhand har vi funderat över varför vi inte valde att begränsa oss ytterligare vad beträffar publiceringsår. Det vi kommit fram till är att valet att exkludera artiklar publicerade tidigare än 2003 gjordes innan själva sökandet startade, och tanken på att ändra detta slog oss inte.

Även om vi har haft med olika sökord som syftar på sjuksköterska så har vi inte kunnat hitta enbart artiklar som undersöker teamarbete ur sjuksköterskans perspektiv. På grund av detta anser vi att vi fått ett bredare perspektiv då vi även har fått med andra yrkesgruppers syn på sjuksköterskan som teammedlem, vilket även svarar mot vår ena frågeställning om vilka förutsättningar som krävs för ett bra teamarbete.

Något vi reagerade på under litteratursökningen var att vi fann nio av tio artiklar i databasen Cinahl. Detta tror vi kan bero på att Scopus och PubMed tillhandahåller ett bredare sortiment av artiklar, varav de gav oss vidare och ibland irrelevanta träffar, och Cinahl har specialiserat sig på artiklar som rör omvårdnad. Vad beträffar artiklarnas kvalitet har samtliga artiklar uppnått minst sex av nio punkter i kvalitetsgranskningmodellen, vilket vi anser är godkänt.

I våra artiklars resultat framkommer faktorer som påverkar teamarbete både positivt och negativt och dessa står ofta i relation till varandra. Exempelvis hur kommunikation kan stärka men också försvåra samarbetet i teamet. Då vårt syfte ämnar ta reda på vilka faktorer som genererar ett bra teamarbete har vi valt att fokusera på de positiva och fungerande aspekterna. Faktorer som påverkar teamarbete negativt har i resultatet använts för att exemplifiera konsekvenser när teamarbete inte upplevs positivt.

Tre av artiklarna är från Canada, tre är från Storbritannien, två är från USA, en är från Sverige och en är från Australien. Då fynden i de olika artiklarna överensstämmer med varandra anser vi att vårt resultat är jämförbart med Sverige samt andra västerländska länder. Vi har ändå funderat över hur studiernas resultat har speglats av inverkan och tradition av hierarki i olika länder. Den svenska studien vi har med (Klarare et al., 2013) har inte någon hierarkisk vinkling. Litteraturen till vår bakgrund består mestadels av svensk forskning som är publicerad inom de tre senaste åren. Har Sverige kommit längre i forskningen om team?

En av artiklarna (Bajnok et al., 2012) har inte granskats av en etisk kommitté då studien är ett förbättringsarbete och då är inte denna granskning ett krav. Däremot har alla deltagare blivit väl informerade om studien samt givit sitt skriftliga medgivande till deltagande. Artikeln har valts att inkluderas då studiens syfte är att undersöka deltagarnas uppfattning av teamutbildning och vilken kunskap det gett dem, något som var av intresse för vår uppsats.

Undersökningarna till studierna har gjorts på flertalet olika avdelningar, så som akutavdelning, rehabiliteringsavdelning, geriatrik och medicinavdelning. Resultatet visar att faktorer som generar ett bra teamarbete är återkommande i de flesta studierna. Detta anser vi visar på hög trovärdighet i de teman som vi funnit stämmer som svar på våra frågeställningar.

Vi har under arbetets gång blivit medvetna om den tidsslukande aspekten av få ihop information och delar som bakgrund och problemformulering för att optimera sökandet till resultatet. Hade vi börjat skriva detta arbete idag, med den kunskap vi innehar nu, upplever vi att det varit lättare att strukturera vårt arbete. Vi har med så kritiska ögon som möjligt och efter bästa förmåga bearbetat analysprocessen. Om analysprocessen skulle gjorts igen hade vi följt goda råd om att bokstavligt talat klippa ur väsentlig information från artiklarna från början, för att sedan pussla ihop teman och subteman. Vi känner oss dock tillfredsställda med hur resultatet vuxit fram, men vi tror att det blir en något smidigare och mer lättöverskådlig procedur om man gör samma process med sax och papper redan från start.

RESULTATDISKUSSION

Syftet med denna litteraturstudie var att sammanställa kunskap om hur sjuksköterskan kan bidra till ett välfungerande teamarbete i vården. De frågeställningar vi ville besvara var vilka förutsättningar som krävs för att ett team ska vara välfungerande samt vilka faktorer i sjuksköterskans arbete som genererar ett välfungerande teamarbete inom vården.

Resultatet visar att det krävs struktur, tydlig kommunikation och kunskap om de olika rollerna i ett team. Det behövs också ett arbetsklimat som är öppet där bland annat uppskattning, tillit, förtroende och respekt är viktigt.

Struktur

I vårt resultat framkommer vikten av att ha gemensamma mål i ett team. Både Disch (2013) och Kristensson Ekwall (2010) påpekar att gemensamma mål är ett krav för att kunna arbeta personcentrerat. Även Petri (2010) styrker detta som en förutsättning för att förena olika professioner i ett samarbete för patientens bästa. Vårt resultat visar även att gemensamma möten där teammedlemmarna kan diskutera vårdarbetet upplevs som värdefullt. Även om det inte framkom i resultatet att personalen gör en koppling mellan gemensamma mål och teammöten, tror vi att de är beroende av varandra och det är först här som teammedlemmarna gemensamt kan bidra till en helhetsbild av patienten. Resultatet visar att det är viktigt att alla yrkeskategorier är representerade på mötena och sjuksköterskan har ett ansvar att både vara lyhörd för den information som ges av andra professioner, men också att dela med sig av sin egen kunskap. Svensk sjuksköterskeförening (2010) förklarar hur personcentrerad vård bland annat handlar om att se till patientens behov såväl som de behov andra professioner identifierat hos patienten. Vår tolkning av allt det här är att struktur i teamet på olika sätt, som

exempelvis gemensamma mål och möten, kan bidra till ett bättre samarbete kring patienten och därmed kan en mer personcentrerad vård erbjudas.

Att utbildning är en viktig förutsättning för att utveckla fungerande teamarbete framkommer i vårt resultat och detta belyses även i bakgrunden, då mer inriktat på yrkesutbildningen. Vårt resultat visar även att utbildning inte bara genererar ökad kunskap utan även en ansvarskänsla att sprida kunskapen till medarbetare. Vi ser att utbildning kan delas upp i både den resursberoende aspekten och den aspekt som innebär att personalen kontinuerligt utbildar varandra, genom exempelvis feedback. Det är svårare att inse betydelsen av teamarbete för de som saknar utbildning. Att utbilda personal på en arbetsplats inom teamutveckling ser vi utifrån vårt resultat är något som alltid skulle löna sig. Tyvärr är resurser för utbildning till stor del en organisatorisk fråga (Petri, 2010). Å andra sidan har sjuksköterskor ansvar att utbilda och handleda både studenter och medarbetare (Socialstyrelsen, 2005), vilket stämmer överens med ICN:s etiska kod med att sjuksköterskan har huvudansvar för att skapa riktlinjer för bland annat utbildning. Detta ser vi som en viktig del i hur sjuksköterskan i sitt arbete kan bidra till ett fungerande teamarbete, då sjuksköterskan i sin roll som handledare har möjlighet att utbilda och öka förståelsen bland studenter för teamarbete som en del i den personcentrerade vården.

Ett resultat vi förväntat oss, som även visade sig stämma, var att sjuksköterskan ofta sätts i en samordnande roll mellan teammedlemmarna, då det är sjuksköterskan som kontinuerligt deltar i vårdarbetet och arbetar nära patienten. Utifrån en personcentrerad vård är detta av vikt då sjuksköterskan i sin omvårdnad ska skapa en relation med patienten (Kristensson Ekwall, 2010) och i samarbete med patient och övriga professioner främja hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Vi vill lyfta detta ytterligare och se det som en möjlighet för sjuksköterskan att uppmärksamma delar i teamarbetet som kanske fungerar sämre, för att i sin tur kunna påverka och agera för ett bättre fungerande team. Kompetensbeskrivningen förklarar att sjuksköterskan har ett ansvar att delta i förbättringsarbete (Socialstyrelsen, 2005). Förbättringsarbete syftar till att förbättra vårdens kvalitet genom att tillhandahålla verktyg och redskap (Ponzer et al., 2009). Då vi tidigare uppmärksammat att teamarbete ofta är bristfälligt tycker vi att teamarbete är ett område för förbättringsarbete.

Kunskap om yrkesroller

I resultatet framkommer det att först när teammedlemmarna har en förståelse för kollegors kompetens kan de veta vad för vård det finns att erbjuda. Detta bekräftas av Ponzer et al., (2009) som konstaterar hur det borde vara en självklarhet att känna till de olika professionernas kunskap och kompetens. Under en kurs i interprofessionellt lärande blev vi själva varse om att vi inte hade tillräcklig kunskap om vad andra professioner, i detta fall sjukgymnaster och arbetsterapeuter, gör och hur de arbetar. Under kursens gång förbättrades denna kunskap vilket även resulterade i att vi, som sjuksköterskestudenter, upplevde en ökad medvetenhet samt ett ökat självförtroende i vår blivande yrkesroll. Slutsatsen vi drar av detta är att för att sjuksköterskan ska leva upp till målet att erbjuda patienten vård ur ett holistiskt perspektiv är det ett krav att ha kunskap om sina kollegors kompetens. Vi konstaterar även att det är vårt eget ansvar att

se till att vi skaffar oss den kompetensen. Vi anser att det finns en möjlighet att lära sig detta utan utbildningar, genom att samtala med kollegor. Vårt resultat visade dessutom att genom att visa intresse för andra professioners kunskap genererar det även en känsla av att vara uppskattad hos de man inkluderar.

Att ledarskapet är en central del i sjuksköterskans yrke har vi fått lära oss via vår utbildning på sjuksköterskeprogrammet samt i Socialstyrelsens kompetensbeskrivning (2005). Vi hade därför förväntat oss att vårt resultat till stor del skulle beröra sjuksköterskan i en ledarroll. Däremot från vad vi kan utläsa av alla våra artiklars resultat ser inte övriga teammedlemmar sjuksköterskan som en självklar ledare. Beror detta på att majoriteten av studierna inte är gjorda i Sverige och att det kan vara skillnad mellan länderna på synen på vad sjuksköterskeyrket innebär? Våra funderingar har väckts kring huruvida det även är något som kan leda till missförstånd samt vara en orsak till att teamarbete inte fungerar. West et al., (2013) bekräftar även vår fundering då de förklarar att när det inte finns en tydlig ledare så påverkas både teamarbetet och teamets resultat negativt. Vad beträffar ledarskap är det den enda punkten där skillnader i artiklarnas resultat kunnat utläsas. Meningsskiljaktigheterna låg i huruvida en person från en annan personalkategori hade förmågan eller ej att sätta sig in i teamets arbete.

Tydlig kommunikation

Vi tycker det är mycket intressant att resultatet genomgående visar på hur kommunikationen är en såpass betydande del i ett välfungerande teamarbete, trots att vi inte inkluderat ordet kommunikation i våra sökord. Eldh (2009) lyfter vikten av öppen kommunikation samt välfungerande informationsöverföring för ett gott teamarbete. Flera studier visar att detta förbättras genom välutvecklade och insiktsfulla kommunikationsstrategier. Sjuksköterskans kommunikationsförmåga är väsentlig i huruvida patienten upplever sig delaktig i vården (Eldh, 2009). Vi tolkar därför god och tydlig kommunikation som en grundläggande del för teamarbete samt personcentrerad vård. Vår personliga uppfattning sedan tidigare är att *hur* vi kommunicerar påverkar allt vi gör. Vi tror att det kanske är den viktigaste, men också svåraste, biten att bemästra i förhållandet både gentemot kollegor och patienter. Vi menar att styrkan i att vara medveten om vilka signaler som sänds ut med kroppsspråket samt hur man formulerar sig är grundstenen i alla relationer. Vi anser att vårt resultat bekräftar vårt resonemang. Som ett exempel menar Apker et al., (2006) att rak och genomtänkt kommunikation skapar förtroende. Vidare ser vi därför det som anmärkningsvärt att inte sjuksköterskeprogrammet innehåller mer utbildning inom detta område.

Öppet arbetsklimat

I flera studier har det framkommit hur respekt och ett tillåtande arbetsklimat är en förutsättning för att ett bra samarbete ska kunna äga rum. Att känna tillit till sina kollegor är ytterligare något som lyfts i resultatet som en viktig faktor i ett välfungerande teamarbete. Detta går i linje med grunden till att arbeta i team, att tillsammans arbeta prestigelöst för att kunna ge patienten en helhetsvård (Beck-Friis, 2009). Som vi tolkar resultatet innebär detta att sjuksköterskan kan bidra till ett välfungerande teamarbete genom att vara lyhörd gentemot sina kollegor. Exempelvis beskriver Miers et al., (2009) hur samarbetet förstärks om teammedlemmarna visar en öppenhet gentemot varandra. En slutsats vi drar av detta är att en väsentlig del i att skapa

ett klimat som gynnar teamarbete är att hitta en balans mellan att tro på sig själv och sin yrkesroll samt att lita på andras kunskap inom deras yrkesroll. Det ligger lika stort ansvar på alla professioner i teamet kring patienten att forma ett arbetsklimat som är tillåtande, då det gynnar patientdelaktigheten (Eldh, 2009).

Redan i världshälsoorganisationens (WHO) rapport "Learning to work together for health" (1988) presenteras förslag på vad som behövs för att skapa ett bra team. Förslagen var bland annat att visa respekt gentemot varandra, ha kunskap om varandras yrkesroller samt att med gemensamt ansvar arbeta för att ge patienten den bästa vården. Det känns lite snopet att vi presenterar liknande resultat år 2013, närmre trettio år senare. Vår förhoppning var att teamutvecklingen i vården skulle ha kommit längre. I efterhand upplever vi att det huvudsakliga problemet inte är vilken kunskap som krävs för att uppnå ett välfungerande teamarbete utan snarare vilka verktyg som krävs för att omsätta kunskapen i praktiken.

IMPLIKATIONER FÖR VERKSAMHETEN

Genom denna uppsats har vi kunnat utläsa både konsekvenserna av icke fungerande team och hur ett välfungerande teamarbete främjar den personcentrerade vården. Vi ser även utifrån vårt resultat att välfungerande team skapar trivsel hos personalen. Tidigare forskning berättar hur patientsäkerheten och tillfredställelsen hos både patienter och personal ökar när team fungerar väl. Vi önskar och anser därför att alla organisationer inom hälso- och sjukvård bör arbeta kontinuerligt med teamutveckling. För sjuksköterskor ser vi en möjlighet att utveckla teamarbete genom förbättringsarbete. Vi anser också att sjuksköterskor kan och bör ställa krav på sin verksamhetschef så att förändring även sker på organisatorisk nivå.

FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING

En fundering som uppkommit under arbetet är varför ingen av studierna räknar in patienten i teamet. Hade det blivit annorlunda om vi inkluderat personcentrerad vård som sökord? Är det personcentrerade synsättet ännu inte implementerat i hälso- och sjukvården? Det skulle vara intressant att göra om detta arbete, om ytterligare fem år för att utforska huruvida det skett en utveckling i synen på vilka personer som ingår i ett team. Ett intressant fynd i vårt resultat tycker vi är att faktorer som genererar ett välfungerande team, exempelvis respekt och förtroende, stämmer överrens med faktorer som behövs i arbetet mot en personcentrerad vård. Men med tanke på att både teamarbete och personcentrerad vård strävar mot ett holistiskt tänkande är detta kanske inte så förvånande?

Delar av resultatet visar att om det saknas förtroende för sjuksköterskans yrkeskompetens bildas missnöje och osäkerhet i hela teamet. Vi har kunnat utläsa att denna brist på förtroende leder till osäkerhet även hos sjuksköterskan. En del frågor väcktes med denna upptäckt; Varför är sjuksköterskor ibland osäkra i sin yrkesroll? Beror det på oklara rutiner på arbetsplatsen? Är det relaterat till

arbetsområde/avdelning? Beror på oklarheter i vem som innehar ledarrollen i teamet? Vi har inte kunnat finna svar på detta i vårt resultat och ser det därför som förslag på frågeställningar att utforska vidare.

Övriga frågor som väckts under arbetet som vi inte kunnat finna svar på i vårt resultat är hur kan faktorer som genererar ett välfungerande team implementeras i det verkliga vårdarbetet? Hur påverkas patientens välbefinnande av ett välfungerande teamarbete?

SLUTORD

Kommunikation, struktur, arbetsklimat och kunskap om teammedlemmars yrkesroller är de förutsättningar vi funnit som påverkar teamarbete. Även om dessa fynd inte innebär någon ny kunskap har vi genom denna uppsats fått en djupare förståelse för effekten de medför i ett teamarbete. Det har resulterat i att vi känner en ökad självsäkerhet i denna kunskap och ett ansvar att förvalta den i vår framtida yrkesroll. I och med att den yrkesetiska koden (Svensk sjuksköterskeförening, 2008) och kompetensbeskrivningen (Socialstyrelsen, 2005) kräver att sjuksköterskan bemästrar kunskaper om teamarbete konstaterar vi vikten av att värdera dessa kunskaper lika högt som exempelvis de medicinska. Den förändringen anser vi måste börja med oss, vår tanke och vår handling. Med detta tycker vi att vi har besvarat våra frågeställningar och därmed uppnått vårt syfte.

REFERENSER

- 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.
- Atwal, A., & Caldwell, K. (2006). Nurses' perceptions of multidisciplinary team work in acute health-care. *International Journal Of Nursing Practice*, 12(6), 359-365.
- Bajnok, I., Puddester, D., Macdonald, C. J., Archibald, D., & Kuhl, D. (2012). Building positive relationships in healthcare: Evaluation of the teams of interprofessional staff interprofessional education program. *Contemporary Nurse: A Journal For The Australian Nursing Profession*, 42(1), 76-89.
- Beck-Friis, B.(2009). Teamet - en omistlig del av palliativ vård. I J. Berlin, E. Carlström, & H. Sandberg (red.), *Team i vård, behandling och omsorg: erfarenheter och reflektioner*. (s. 25-48) (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Berlin, J., Carlström, E. & Sandberg, H. (2009). Team i vård, behandling och omsorg - erfarenheter och reflektioner. I J. Berlin, E. Carlström, & H. Sandberg (red.), *Team i vård, behandling och omsorg: erfarenheter och reflektioner*. (s. 15-24) (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Bihari Axelsson, S. & Axelsson, R. (2009). Multidisciplinära team och ledarskap - från revirtänkande till altruism. I J. Berlin, E. Carlström, & H. Sandberg (red.), *Team i vård, behandling och omsorg: erfarenheter och reflektioner*. (s. 149-169) (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Disch, J. (2013). Samverkan i team. I G. Sherwood, & J. Barnsteiner (red.), *Kvalitet och säkerhet inom omvårdnad: sex grundläggande kärnkompetenser*.(s 79-91) (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Eldh, AC. (2009) Delaktighet och gemenskap. I A. Edberg, & H. Wijk (red.). *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa*. (s. 45-62) (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Fransson Sellgren, S. (2009) Ledarskap och organisering av omvårdnadsarbete. I A. Edberg, & H. Wijk (red.). *Omvårdnadens grunder. Ansvar och utveckling*. (s. 243-269) (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (red), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 133-143) Lund: Studentlitteratur.
- Garon, M. (2012). Speaking up, being heard: registered nurses' perceptions of workplace communication. *Journal Of Nursing Management*, 20(3), 361-371.
- Klarare, A., Hagelin, C., Fürst, C., & Fossum, B. (2013). Team Interactions in Specialized Palliative Care Teams: A Qualitative Study. *Journal Of Palliative Medicine*, 16(9), 1062-1069.
- Kristensson Ekwall, A. (2010). Personcentrerad vård ur ett akutvårdsperspektiv. I D. Edvardsson (red.), *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik* (s. 51-60). Lund: Studentlitteratur
- Long, A., Kneafsey, R., & Ryan, J. (2003). Rehabilitation practice: challenges to effective team working. *International Journal Of Nursing Studies*, 40(6), 663-673.
- Lundin, K. & Sandström, B. (2010). *Ledarskap inom vård och omsorg*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Miers, M., & Pollard, K. (2009). The role of nurses in interprofessional health and social care teams. *Nursing Management - UK*,15(9), 30-35.

- Miller, K., Reeves, S., Zwarenstein, M., Beales, J., Kenaszchuk, C., & Conn, L. (2008). Nursing emotion work and interprofessional collaboration in general internal medicine wards: a qualitative study. *Journal Of Advanced Nursing*, 64(4), 332-343.
- Mulkins, A., Eng, J., & Verhoef, M. (2005). Working towards a model of integrative health care: critical elements for an effective team. *Complementary Therapies In Medicine*, 13(2), 115-122.
- Nationalencyklopedin. (u.å). *Team*. Hämtad 2013-11-05, från <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/kort/team>
- Pearson, A., Porritt, K., Doran, D., Vincent, L., Craig, D., Tucker, D., & ... Henstridge, V. (2006). A comprehensive systematic review of evidence on the structure, process, characteristics and composition of a nursing team that fosters a healthy work environment. *International Journal Of Evidence-Based Healthcare*, 4(2), 118-159.
- Petri, L. (2010). Concept analysis of interdisciplinary collaboration. *Nursing Forum*, 45(2), 73-82.
- Ponzer, S., Faresjö, T., & Mogensen, E. (2009). Framtidens vård kräver interprofessionellt samarbete. *Läkartidningen*, 106(13), 929-931.
- Pryor, J. (2008). A nursing perspective on the relationship between nursing and allied health in inpatient rehabilitation. *Disability & Rehabilitation*, 30(4), 314-322.
- Rasmussen, T., & Jeppesen, H. (2006). Teamwork and associated psychological factors: a review. *Work & Stress*, 20(2), 105-128.
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2013-11-04, från http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf
- Svensk sjuksköterskeförening, 2008. *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2013-11-17 från <http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/Etik-publikationer/ICN.Etisk.kod.webb.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Svensk sjuksköterskeförening om personcentrerad vård*. Hämtad 2013-12-18, från http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/SSF%20om-publikationer/OM.Personcentrerad.vard_web.pdf
- Svensk sjuksköterskeförening och Svenska läkarsällskapet. (2013). *Teamarbete och förbättringskunskap, två kärnkompetenser för god och säker vård*. Solna: Åtta.45.
- Vårdhandboken. (2013). *Personcentrerad vård*. Hämtad 2013-12-28 från <http://www.varldhandboken.se/Texter/Personcentrerad-varld/Oversikt/>
- West, M. A., & Lyubovnikova, J. (2013). Illusions of team working in health care. *Journal of Health, Organization and Management*, 27(1), 134-142.
- World Health Organization. (1988). *Learning together to work together for health*. Genève
- Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (red), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 133-143) Lund: Studentlitteratur.

BILAGA 1 – KVALITETSGRANSKNINGSMODELL

1. Är problemet tydligt formulerat och avgränsat?
2. Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven?
3. Är syftet med rapporten tydligt beskrivet?
4. Är metoden tydligt beskriven?
5. Är data analyserad utefter vedertagen metod?
6. Är resultatet tydligt beskrivet?
7. Har författarna belyst etiska resonemang?
8. Förhåller sig författarna självkritiska?
9. Finns det en metoddiskussion?

Poängsättning per uppfyllt kriterium:

1 – 4 poäng = Låg kvalitet

5 – 7 poäng = Medelhög kvalitet

8 – 9 poäng = Hög kvalitet

BILAGA 2 – KVALITETSGRANSKNINGSPROTOKOLL

Har författarna beskrivit:	Problem	Vetenskaplig teoribildning	Syfte	Metod	Dataanalys	Resultat	Etiska resonemang	Självkriticism	Metoddiskussion
Apker, Propp, Ford & Hofmeister (2006)	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej
Atwal & Caldwell (2006)	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja
Bajnok et al. (2012)	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja*	Nej	Nej
Garon (2012)	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej
Klarare, Hagelin, Fürst & Fossum (2013)	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Long, Kneafsey & Ryan (2003)	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Miller et al, (2008)	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Mulkins, Eng & Verhoef (2005)	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Miers & Pollard (2009)	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej
Pryor (2008)	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

* Studien har ej granskats av en etisk kommitté, men deltagarna har givit skriftligt medgivande.

BILAGA 3 – ARTIKELÖVERSIKT

1.	Collaboration, Credibility, Compassion and Coordination: Professional nurse communication skill sets in health care team interactions
Författare	Apker J, Propp K, Ford W & Hofmeister N
Tidskrift	Journal Of Professional Nursing
Land	USA
Syfte	Att undersöka hur sjuksköterskor kommunicerar professionellt i mötet med övriga kollegor i vårdteamet.
Metod	Semistrukturerade intervjuer samt observationer.
Deltagare	Sjuksköterskor, läkare, undersköterskor, samordnare. Totalt 50 deltagare.
Resultat	Författarna fann fyra kommunikationsegenskaper som exemplifierar sjuksköterska som profession och som är av stor vikt för sjuksköterskans interaktion med övriga teammedlemmar. Egenskaperna var: samarbete, trovärdighet, empati och samordning.
Kvalitet	6/9 poäng.

2.	Nurse's perceptions of multidisciplinary team work in acute health-care
Författare	Atwal A & Caldwell K
Tidskrift	International Journal Of Nursing Practice.
Land	Storbritannien
Syfte	I. Att utforska sjuksköterskors uppfattning av multidisciplinärt teamarbete. II. Att identifiera vilka typer av samspel som uppstår i multidisciplinära teammöten.
Metod	Intervjuer samt observationer med "critical incident approach".
Deltagare	Sjuksköterskor. Totalt 19 deltagare.
Resultat	Författarna fann tre stora hinder för ett bra teamarbete: I. Teammedlemmar har olika uppfattning om vad som innebär med teamarbete. II. Teammedlemmarna har olika förvärvade kunskaper om hur man som person fungerar i team. III. Dominerande medicinskt fokus.
Kvalitet	7/9 poäng.

3.	Building positive relationships in healthcare: Evaluation of the teams of interprofessional staff interprofessional education program
Författare	Bajnok J, Puddester D, MacDonald CJ, Archibald D & Kuhl D
Tidskrift	Contemporary nurse
Land	Canada
Syfte	Att undersöka om utbildning i teamarbete, där flera professioner ingår, kan förbättra samarbetet, trivseln och effektiviteten i teamet och på så sätt förbättra patientens upplevelse av vården.

Metod	Intervjuer.
Deltagare	Sjuksköterskor, läkare, sjukgymnaster, arbetsterapeut, dietister, socionomer. Totalt 32 deltagare.
Resultat	Det framkom i studien att alla deltagare upplevde teamutbildning som gynnsamt och positivt. Gynnsamt innefattar värdet i att bygga ett stabilt team i ständigt utveckling samt att kunna dela med sig av sina erfarenheter till andra.
Kvalitet	6/9 poäng.

4.	Speakig up, being heard: registered nurses' perceptions of workplace communication
Författare	Garon M
Tidskrift	Jurnal of Nursing Management
Land	USA
Syfte	Att undersöka hur sjuksköterskor uppfattar sina möjligheter att göra sig hörd på sin arbetsplats.
Metod	Semistrukturerade intervjuer.
Deltagare	Sjuksköterskor. Totalt 33 deltagare.
Resultat	Studien visar att hur man överför och tar emot information påverkar teamarbetet samt belyser vikten av att ledningen skapar ett tillåtande klimat som är öppet för diskussion där alla känner sig hörda. Lyckas man skapa dessa förhållanden leder det till förbättrad patientvård, ökar säkerhet och tillfredsställelse bland personalen.
Kvalitet	7/9 poäng.

5.	Team interaction in specialized palliative care teams: a qualitative study
Författare	Klarare A, Lundh Hagelin C, Fürst C J & Fossum B
Tidskrift	Journal of palliative medicine
Land	Sverige
Syfte	Att undersöka samspelet i teamet mellan teammedlemmar i specialiserade palliativa vårdteam
Metod	Semistrukturerade intervjuer
Deltagare	Sjuksköterskor, läkare, undersköterska, paramedicinsk personal, socionom. Totalt 15 deltagare.
Resultat	Organisatoriska problem såsom resurser och ledarskap påverkar vården. Olika kompetenser utmärktes i samarbete, utbildning, tillvägagångssätt och stöd inom teamet. Kommunikation beskrevs som nyckeln till att vara ett team, lösa konflikter samt ge palliativ vård.
Kvalitet	8/9 poäng.

6.	Rehabilitation practice: challenges to effective team working
Författare	Long AF, Kneafsey R & Ryan J
Tidskrift	International journal of nursing studies
Land	Storbritannien
Syfte	Att undersöka sjuksköterskans roll och bidrag i ett multidisciplinärt team inom rehabilitering samt om det är relevant att sjuksköterskan får utbildning som förberedelse för rollen de innehar.
Metod	Fallstudie inkluderat intervjuer samt observationer
Deltagare	Patienter, sjuksköterskor, övriga olika medlemmar i multidisciplinära team. Totalt 158 deltagare
Resultat	Författarna fann att sjuksköterskans upplevelse av vad de kan bidra med i ett team, skiljer sig från övriga teammedlemmars uppfattning. Sjuksköterskorna i denna studie upplevde inte att deras yrkeskunskap värderades och detta skapade rivalitet och konflikt i teamet. Att arbeta och lära sig tillsammans är viktigast i utvecklandet av ett väl fungerande team.
Kvalitet	8/9 poäng.

7.	Nursing emotion work and interprofessional collaboration in general internal medicine wards: a qualitative study
Författare	Miller K-L, Reeves S, Zwarenstein M, Beales J, Kenaszchuk C & Gotlib Conn L.
Tidskrift	Journal of Advanced Nursing
Land	Canada
Syfte	Att undersöka sambandet mellan multidisciplinärt teamarbete och sjuksköterskors "emotion work", det vill säga hur sjuksköterskan emotionellt engagerar sig i sig själv och andra - både professionellt med patienter samt med övriga professioner.
Metod	Semistrukturerade intervjuer samt observationer.
Deltagare	Sjuksköterskor, läkare, paramedicinsk personal. Totalt 50 deltagare.
Resultat	Sjuksköterskans samarbete med övrig vårdpersonal påverkas av emotionellt engagemang gentemot kollegor och patienter. Konflikter, kåranda och oklara arbetsuppgifter är faktorer som påverkar multidisciplinärt teamarbete negativt.
Kvalitet	8/9 poäng.

8.	Working towards a model of integrative health care: Critical elements for an effective team
Författare	Mulkins A, Eng J & Verhoef M
Tidskrift	Complementary Therapies in Medicine
Land	Canada
Syfte	Att undersöka vilka faktorer de anställda på Tzu Chi Institute ansåg vara bärande och bristande i ett teamarbete.

Metod	Semistrukturerade intervjuer
Deltagare	Sjuksköterskor, läkare, kiropraktorer, dietist, alternativ medicin-personal. Totalt 16 deltagare.
Resultat	Författarna fann fyra delar som är viktiga för att skapa och bibehålla ett effektivt vårdteam. De fyra delarna är: Bra kommunikationsegenskaper, personliga kvalitéer, ekonomisk kompensation och stöd från ledning och organisation.
Kvalitet	8/9 poäng.

9.	The role of nurses in interprofessional health and social care teams
Författare	Miers M & Pollard K
Tidskrift	Nursing managment
Land	Storbritannien
Syfte	Att undersöka deltagarnas uppfattning om förmågor som krävs för samarbete, hur samarbetet mellan teammedlemmar på deras arbetsplatser fungerar samt olika professioners roller.
Metod	Intervjuer.
Deltagare	Sjuksköterska, psykiatrisjuksköterska, barnmorska, arbetsterapeut, sjukgymnast, socionom. Totalt 34 deltagare
Resultat	Författarna fann att det finns en bred förståelse bland de olika yrkeskategorierna för hur viktigt teamarbetet är mellan olika professioner, för att kunna erbjuda en god vård. I studien framkom det att sjuksköterskan upplever sig ha en betydande roll för att skapa ett effektivt team, framförallt på grund av sin samordnande roll samt sin kontakt och närhet med patienterna.
Kvalitet	6/9 poäng.

10.	A nursing perspective on the relationship between nursing and allied health in inpatient rehabilitation
Författare	Pryor J
Tidskrift	Disability & Rehabilitation
Land	Australien
Syfte	Att skapa en förståelse för hur sjuksköterskan bidrar till rehabilitering hos inneliggande patienter, samt de faktorer i sammanhanget som påverkar sjuksköterskans bidragande.
Metod	Intervjuer och observationer
Deltagare	Sjuksköterskor. Totalt 53 deltagare
Resultat	Om de olika professionerna arbetar helt avskilt från varandra så blir vårdandet och teamarbetet segregerat.
Kvalitet	8/9 poäng.