



SAHLGRENKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

SJUKSKÖTERS KOR OCH LÄKARE – ETT SAMARBETE MED PROBLEM?

En litteraturstudie om vilka hinder det finns för ett gott samarbete.

Cecilia Hedelin & Caroline Strand

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2015
Handledare:	Bibi Kennergren
Examinator:	Ulrika Bergsten
	Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Titel (svensk)	Sjuksköterskor och läkare – ett samarbete med problem?
Titel (engelsk)	Nurses and physicians – a problematic collaboration?
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2015
Författare	Cecilia Hedelin & Caroline Strand
Handledare:	Bibi Kennergren
Examinator:	Ulrika Bergsten

Sammanfattning

Bakgrund: Samarbetet med läkaren är en viktig del i sjuksköterskans arbete. Samarbetet mellan läkare och sjuksköterskor har förändrats i takt med sjuksköterskeprofessionens utveckling och har inneburit en omdefiniering av sjuksköterskans roll från assistent till omvårdnadsansvarig. Ledarskapet som historiskt sett har tillhört läkaren delas med sjuksköterskan, två professioner med var sitt expertisområde. Delat ledarskap kan vara en modell för att nå optimalt samarbete. Alla som verkar inom hälso- och sjukvårdens ramar, enskilda professioner som den större organisationen, har ett ansvar för en patientsäker vård. **Syfte:** Att beskriva de hinder som finns för samarbetet mellan sjuksköterskor och läkare och undersöka om hindren har några konsekvenser för patientsäkerheten. **Metod:** Vi har gjort en litteraturstudie där 16 vetenskapliga artiklar granskades och sammanställdes. Artiklarna kommer från USA, Europa, Japan och Nya Zeeland. **Resultat:** Vi fann sex stycken teman: *diskrepans i uppfattningen av samarbete* – läkarna uppfattade att samarbetet fungerade bra till skillnad från sjuksköterskorna som inte gjorde det; *kommunikation* – det finns organisatoriska hinder för kommunikationen samt att kommunikationen påverkar kvalitén på samarbetet; *bra samarbete = säker vård* – det fanns ett tydligt samband mellan patientsäkerhet och samarbete; *roller och hierarki* – sjuksköterskor och läkare har olika uppfattning om sin egna och varandras roller; *respekt* – sjuksköterskor upplever att de inte får den respekt från läkarna de önskar *samt arbetsmiljö* – samarbete, kommunikation och arbetsmiljö har ett tydligt samband. **Slutsats:** Tydliga hinder finns för samarbete mellan sjuksköterskor och läkare och patientsäkerheten påverkas av samarbetet.

Nyckelord: samarbete, hinder, patientsäkerhet, kommunikation, hierarki.

Innehåll

Sammanfattning	1
Inledning	3
Bakgrund	3
Samarbete genom historien	3
Samarbete vs Teamarbete	3
Etiska koder	4
Definition av delat ledarskap.....	4
Författningar.....	5
Problemformulering	5
Syfte.....	6
Metod	6
Litteratursökning	6
Inklusions- och exklusionskriterier	6
Sökord.....	6
Analys av artiklar	6
Etiska överväganden.....	6
Resultat.....	7
Diskrepans i uppfattning av samarbete.....	7
Avsaknad av dialog	7
Olika syn på roll och hierarki	8
Brist på ömsesidig respekt	8
Brister i arbetsmiljön	9
Bra samarbete = Säker vård	9
Diskussion.....	9
Metoddiskussion	9
Resultatdiskussion.....	10
Slutsats	13
Referenser	14

Bilagor:

Bilaga 1: Söktabell

Bilaga 2: Artikelsammanfattning.

Inledning

Sjuksköterskor samarbetar med olika professioner inom hälso- och sjukvården. Ett av de mest betydelsefulla är samarbetet med läkare. I sjuksköterskeutbildningen ingår olika verksamhetsförlagda studier, där man som sjuksköterskestudent kan se exempel på både bra och dåligt samarbete mellan de nämnda professionerna.

Bakgrund

Samarbete genom historien

Sjuksköterske- och läkarprofessionen kommer i ett historiskt perspektiv från helt olika sociala och strukturella förutsättningar. Den historiska ojämlikheten mellan professionerna påverkar samarbetet än idag (Price, Doucet, & Hall, 2014). Omvårdnad och medicin ses ofta som motsatser eller konkurrerande områden, detta trots att professionerna som utövar dem arbetar tätare tillsammans än många andra yrkeskategorier. Sjuksköterskor hade ursprungligen en mer assisterande roll och var "hjälpredor" åt läkarna som fattade alla viktiga beslut. Detta reflekterade den tidens skillnader i social status mellan män och kvinnor (Price et al., 2014). Männen (läkarna) var de beslutande och kvinnorna (sjuksköterskorna) var de som tog hand om det känslomässiga. Sjuksköterskans bidrag till patientens vård ansågs vara ett resultat av läkarens kunnande.

I slutet av 1800-talet var Florence Nightingale ledande i den kvinnorörelse som arbetade för att sjuksköterskeyrket skulle ses som en egen kunskapsbaserad profession. Denna rörelse fortsatte in på 1900-talet och sjuksköterskor arbetade för att få kontroll över yrket och att blivande sjuksköterskor skulle utbildas av sjuksköterskor och inte av läkare som det var tidigare. Längre uppmuntrade samhället studenter som var duktiga inom naturvetenskap att söka sig till en karriär inom medicin framför omvårdnad (Price et al., 2014).

I slutet av 60-talet beskrevs för första gången den interprofessionella relationen mellan sjuksköterskor och läkare som ett "spel" där läkaren var den som fattade besluten men fick vägledning och blev styrda av den underordnade sjuksköterskan. Äkta samarbete kan inte uppnås om inte båda parterna erkänner varandras kunskap och lika rätt att fatta beslut (Price et al., 2014).

Sjuksköterskeutbildningen genomgick en reform år 1977 som innebar att den blev en högskoleutbildning och omvårdnad fastställdes som karaktärsämne. År 1993 genomfördes en ny högskolereform vilket förändrade och förnyade sjuksköterskeutbildningen som nu blev treårig. Utbildningen medförde yrkesexamen och möjlighet att ansöka om en akademisk examen på kandidatnivå, och öppnade också möjlighet till forskarutbildning. Flertalet specialistsjuksköterskeexamen infördes år 2000 och 2008 års reform innebar nya examensnivåer med nya lärandemål och examenskrav på både grund- avancerad- och forskarnivå (SvenskSjuksköterskeförening, 2014). Denna utveckling som innebar att sjuksköterskeutbildningen successivt flyttade till universitet och högskolor har bidragit till att minska klyftan mellan utbildningarna (Price et al., 2014).

Samarbete vs Teamarbete

I Nationalencyklopedin (1996) beskrivs samarbete som "arbete som bedrivs av två eller flera tillsammans med ett gemensamt syfte". Team är ett nyare begrepp och anger "en mindre grupp som samarbetar i bestämt syfte" (Nationalencyklopedin, 1996). I vårdarbetet finns olika typer av team. Ett vanligt team i vården är det multidisciplinära teamet som finns kring

patienten. Det består oftast av många olika professioner inte enbart sjuksköterskor och läkare (Axelsson & Axelsson, 2009). I ett team kompletterar medlemmarna varandra bättre än i andra grupper och är medvetna om sina mål (Berlin, Carlström, & Sandberg, 2009). Det kräver en medvetenhet och ett engagemang i teamet från alla medlemmar för att målet skall uppnås (Sandberg, 2009). Samarbete är en del av gott teamarbete, men kan även stå för sig själv, det vill säga att det kan finnas ett gott samarbete vid ett tillfälle utan att det behöver vara i ett team. Begreppen team, samarbete och samverkan går ofta ihop och är svåra att skilja från varandra (Berlin et al., 2009). I den dagliga verksamheten på vårdavdelningar arbetar sjuksköterskor och läkare inte nödvändigtvis i team då begreppet bland annat kräver att det är gemensamt uttalat att det är ett team (Berlin et al., 2009). Dock kan sjuksköterskor och läkare samarbeta med varandra trots att de inte är ett team (Berlin et al., 2009; Sandberg, 2009).

Etiska koder

År 1953 antog International Council of Nurses (ICN) en etisk kod för sjuksköterskor. Den är vägledande för sjuksköterskor i hela världen och revideras regelbundet. I den etiska koden beskrivs sjuksköterskans fyra grundläggande ansvarsområden: att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. En del i den etiska koden beskriver sjuksköterskan och medarbetaren. Där står bland annat att sjuksköterskan ska respektera medarbetare och verka för ett gott samarbete, samt att sjuksköterskor skall gripa in när individens, familjens eller allmänhetens hälsa hotas av en medarbetare (SvenskSjuksköterskeförening, 2014). Även SverigesLäkarförbund (2009) har antagit en etisk kod som innehåller grundläggande värderingar inom den medicinska etiken. De etiska koderna är i grunden ganska lika varandra med patientens hälsa och autonomi i fokus. Läkarens etiska kod skiljer sig från sjuksköterskans när det kommer till punkten om etiska principer i medarbetarskap, det vill säga att det inte finns något skrivet om medarbetarskap. Vid jämförelse mellan dem blir det tydligt att läkarens huvudområde är medicin och att sjuksköterskans är omvårdnad (SvenskSjuksköterskeförening, 2014; SverigesLäkarförbund, 2009).

Definition av delat ledarskap

Delat ledarskap handlar om att två eller flera personer delar på ledarskapet för att bredda kompetensen och främja en god relation mellan medarbetare och ledare.

Delat ledarskap skiljer sig från det traditionella auktoritära ledarskapet där en ensam ledare har all makt och ansvar. En auktoritär ledare instruerar sina medarbetare och bestämmer själv vilka uppgifter medarbetarna skall utföra (Rosengren, 2014). Det är en tydlig gräns mellan ledaren och de ledda. I ett traditionellt ledarskap krävs en pålitlig och kunnig ledare med bred kompetens medan man i ett delat ledarskap kan få tillgång till mer kunskap och kompetens med mindre belastning på den enskilda individen (Thylefors, 2007).

Enligt Rosengren (2014) beskrivs delat ledarskap som en utvecklingsmodell för ett tvärvetenskapligt gruppleaderskap och i komplexa vård- och omsorgsorganisationer med höga krav på bra ledarskap, kan delat ledarskap vara ett alternativ. Det har även visat sig att delat ledarskap leder till förbättrad arbetsmiljö för vårdpersonalen (George et al., 2002).

Kommunikation framhävs inom delat ledarskap. Framförallt är kommunikationen mellan ledarna viktig och en väl fungerande internkommunikation är ofta snabb och informell och leder till mer välgrundade beslut (George et al., 2002). Delat ledarskap bygger på en förtroendefull relation, prestigelöshet samt gemensamma värderingar. Ömsesidig respekt, lojalitet och generositet hos ledarparet är viktigt för att få en bra kommunikation och ett bra

samarbete. Delat ledarskap leder till högre besluts kvalitet, ökad kunskap och eftertänksamhet, men det finns även nackdelar och risker med ett delat ledarskap. Om ledarna brister i respekt mot varandra eller om en ovilja finns mot att dela rollen som ledare kan det delade ledarskapet misslyckas (Rosengren, 2014). Brist på god kommunikation mellan ledarna leder till sämre samarbete och kan uppfattas av medarbetarna som otydlighet i ledarskapet (Andersson, Larsson, & Saranovic, 2006).

Delat ledarskap kan tillämpas på alla nivåer inom vård och omsorg och är en ledarmodell som bör kunna användas för att få ett välfungerande team. Vårdledarskapet delas ofta mellan olika professioner och utgår oftast från medlemmar i teamet. Delat ledarskap på avdelningsnivå och i team leder till väl genomtänkta handlingar vilket är ett sätt att öka möjligheterna för god vårdkvalité. I ett team alternerar ledarskapet mellan medlemmarna och de måste enas kring beslut. Arbete i team kräver engagemang och aktivitet och framförallt en gemensam grundsyn, utan detta blir vårdkvalitén lidande (Rosengren, 2014).

Som vårdledare i team måste man vara beredda på att dela makt och ansvar på ett prestigelöst sätt och utgå från ett ointresse för hierarkisk rangordning och avsaknad av egenintressen. Detta gäller även för delat ledarskap på organisatorisk nivå. Allas kompetenser är lika värdefulla, för att man ska nå det gemensamma målet, som är bästa möjliga vård för patienten. Delat ledarskap i teamarbete kräver jämställdhet mellan medlemmarna samt tillit till de olika kompetensområdena och ett ömsesidigt beroende. Delat ledarskap leder till personligt lärande och utveckling genom gemensamt ansvar för arbetsuppgifter i det vårdtagarna arbetet (Rosengren, 2014).

Författningar

Patientsäkerhetslagen antogs 2010 (SFS2010:659) och har till uppgift att främja en hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård och i kombination med hälso- och sjukvårdslagen reglerar den hälso- och sjukvården i Sverige. Hälso- och sjukvårdslagen är en ramlag som innehåller mål och riktlinjer för all hälso- och sjukvård. Bland annat står att hälso- och sjukvården skall verka för en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen, Respekt skall visas för alla människors lika värde samt den enskildes värdighet (SFS1982:763).

I regleringen kring patientsäkerheten igår även vilka arbetsvillkor som gäller för verksam personal inom hälso- och sjukvård. Exempelvis arbetstider, kompetenskrav, hur schemat ser ut och arbetsklimat. Detta regleras i arbetsmiljölagen (SFS1977:1160) i vilken det finns stöd för åtgärder som verkar för en god patientsäkerhet. Målet med lagen är dessutom att för personalen förebygga ohälsa och olyckor relaterade till arbetsplatsen. Verksamheten skall verka för en god arbetsmiljö, vilket gynnar patientsäkerheten (Lindh & Sahlqvist, 2012).

Problemformulering

Samarbetet mellan sjuksköterskan och läkaren är en viktig beståndsdel i yrkesutövandet och under de verksamhetsförlagda studierna har vi observerat att bristande samarbete påverkar patienterna. Genom att inhämta kunskap om de hinder som finns för ett gott samarbete mellan sjuksköterskor och läkare vill vi skapa en medvetenhet kring vilka hinder som bör undvikas. Vi vill även undersöka om samarbetet påverkar patientsäkerheten.

Syfte

Syftet är att beskriva de hinder som finns för samarbetet mellan sjuksköterskor och läkare och undersöka om hindren har några konsekvenser för patientsäkerheten.

Metod

Litteratursökning

Litteraturöversikt valdes som metod för att beskriva aktuell forskning inom området (Friberg, 2013b). Litteratursökning gjordes i databaserna Cinahl, Scopus och Pubmed. Cinahl är en omvårdnadsdatabas och Pubmed en medicinskt inriktad databas. Efter det gjordes en sökning i Scopus, som är en betydligt bredare databas. Databaserna valdes för att få ett tillräckligt brett underlag anpassat till syftet och storleken på arbetet.

Inklusions- och exklusionskriterier

Artiklar som inkluderades var de som beskrev sjuksköterske- och läkarsamarbetet och dess konsekvenser för patientsäkerheten. Endast artiklar skrivna på engelska eller skandinaviska språk valdes. Begränsningar som användes var ”peer reviewed” och tidsbegränsningen som angavs var artiklar publicerade de senaste tio åren (2005-2015). Tidsbegränsningen angavs för att få aktuell forskning på området (Östlundh, 2013). Sökningen i Pubmed gjordes med begränsningen ”fulltext” för att utesluta artiklar vi inte har tillgång till. Översiktsartiklar exkluderades då de inte bör användas till resultatet i en litteraturstudie (Friberg, 2013a). Två granskningsmallar användes för att bedöma kvalitén på artiklarna, en mall anpassad för kvantitativa artiklar och en mall för kvalitativa (Willman, Stoltz, & Baktsevani, 2011). Till exempel bedömdes artiklar med stora brister i metoden ha låg kvalitet och valdes bort. Totalt granskades 25 artiklar. Av dessa bedömdes 16 artiklar ha hög eller medel kvalitet och inkluderades därför i resultatet. Fem valdes bort på grund av för låg kvalitet och fyra valdes bort då de inte passade vårt syfte.

Sökord

De sökord som användes var relevanta för syftet. Sökorden som användes i Cinahl var: nurse-physician relations, collaboration, quality, physician, nurse, patient safety. Sökorden som användes i Pubmed var: patient safety och physician-nurse relations. Sökordet ”collaboration” valdes framför ”teamwork” då syftet med studien var att granska samarbetet mellan sjuksköterska och läkare och inte i det större vårdteamet. Dock flyter begreppen in i varandra och flertalet av artiklarna behandlade teamwork och collaboration samtidigt. En sökning gjordes med sökordet ”quality” istället för det mer syftes Anpassade ”patient safety”. Detta för att få ett bredare urval då patientsäkerhet är en förutsättning för god vårdkvalité (SFS2010:659). Se Bilaga 1: Tabell 1 för tabell över gjorda sökningar.

Analys av artiklar

Samtliga artiklar lästes i sin helhet och sammanfattades för att underlätta det vidare analysarbetet och för att säkerställa att artiklarnas väsentliga delar dokumenterats och uppfattats. Artiklarnas resultat fragmenterades och delades in i olika kategorier och sammanställdes sedan till en ny helhet i enlighet med Fribergs (2013b) beskrivning av analysarbete. Ur analysen framträdde ett antal olika kategorier: diskrepans i uppfattning av samarbete, kommunikation, bra samarbete = säker vård, roller och hierarki, respekt samt arbetsmiljö. En sammanfattning av de artiklar som valdes finns i Bilaga 2.

Etiska överväganden

I alla artiklar som valdes var det tydligt utskrivet att en etisk nämnd godkände studien. Analysen av artiklarna gjordes med en medvetenhet om vår egen förståelse och

ansträngningar har gjorts för att minska påverkan på resultatet. Denna medvetenhet fanns även med när artiklar valdes.

Resultat

Diskrepans i uppfattning av samarbete.

I flertalet av artiklar fanns en skillnad mellan läkarnas och sjuksköterskornas upplevelse av samarbetet. Läkarna upplevde oftare att samarbetet fungerade bra, medan sjuksköterskorna inte gjorde det i lika hög utsträckning (Hamric & Blackhall, 2007; Makary et al., 2006; Nathanson et al., 2011; Nelson, King, & Brodine, 2008; O'Leary et al., 2010; Rapetti, Fiorini, Puntoni, Decensi, & Lo Pinto, 2014). Två studier fann även att sjuksköterskorna inte upplevde att samarbete skedde lika ofta som läkarna uppgav (Nathanson et al., 2011; Rapetti et al., 2014).

O'Leary et al. (2010) och Makary et al. (2006) fann att sjuksköterskorna upplevde att samarbetet fungerade olika bra beroende på läkarens specialitet. På operation upplevde sjuksköterskorna att samarbetet med kirurgen fungerade sämre än samarbetet med anestesiologygen (Makary et al., 2006). Enligt O'Leary et al. (2010) upplevdes samarbetet med avdelningsläkaren som mer välfungerande än samarbetet med konsulterande läkare.

Johnson and King (2012) undersökte skillnader i upplevelsen av sjuksköterske- och läkarsamarbetet mellan sjuksköterskor på medicin- och kirurgavdelningar med sjuksköterskor på intensivvårdsavdelningar. Resultaten visade att sjuksköterskorna på de olika avdelningarna hade likvärdiga upplevelser av samarbetet.

Avsaknad av dialog

Lancaster, Kolakowsky-Hayner, Kovacich, and Greer-Williams (2015) fann att läkare och sjuksköterskor sällan kommunicerar med varandra utan arbetar separat och självständigt. Även Nelson et al. (2008) fann att kommunikationen mellan professionerna inte var optimal. Ett samband fanns mellan upplevelsen av samarbete och kommunikationens effektivitet.

O'Leary et al. (2010) och Weller, Barrow, and Gasquoine (2011) fann organisatoriska barriärer för bra kommunikation. O'Leary et al. (2010) fann att kommunikationen hindrades av att läkaren och sjuksköterskan inte var på samma ställe, att det var svårt att veta vem som var ansvarig för patienten och svårt att få tag på den ansvarige sjuksköterskan/läkaren. Weller et al. (2011) fann att teamrond upplevdes som positiva för kommunikationen och samarbetet men hindrades av vårdens organisation.

En av artiklarna fann att en del läkare ansåg att kommunikation oftast var till för att ge order och kontrollera resultat. Ibland användes kommunikation för att vara social men sällan för att höra sjuksköterskans åsikt om vården (Weinberg, Miner, & Rivlin, 2009).

Calhoun, Boone, Porter, and Miller (2014) fann i sin studie att de grupper som inte aktivt ifrågasatte de hierarkiska problemen som simuleringen återspeglade, även överskattade sin kommunikativa förmåga. Under simuleringen ledde bristande kommunikation till att patientsäkerheten riskerades.

Kommunikation kan genom diskussioner som handlar om moralisk stress, erkännande av skillnader i sjuksköterske- och läkarroller förbättra samarbete och minska frustration som uppstår på grund av meningsskiljaktigheter (Hamric & Blackhall, 2007).

Olika syn på roll och hierarki

Onishi, Komi, and Kanda (2013) gjorde en internationell jämförelse och fann att de japanska läkarna i studien hade ett mer hierarkiskt synsätt på samarbetet. Läkarna tycktes mer sällan efterfråga och ta hänsyn till sjuksköterskornas åsikt i beslutsfattandet. Fynden belystes i relation till sjuksköterskeprofessionen som i Japan är under utveckling. I Japan diskuteras framförallt möjligheterna till mer utbildning på högre nivå och att omdefiniera sjuksköterskans roll för att öka professionens inflytande i vården.

Rapetti et al. (2014) visade att det finns en vilja till samarbete men att samtidigt kunna behålla sin egen roll. En annan vinkel på samma tema är Powell and Davies (2012) vars resultat visar att de professionella gränserna försvaras och att ingen vill ansvara för något som inte anses vara en del av den egna professionen. De hittade också barriärer mellan vårdavdelningar och inom professionerna samt hierarkier inom professionerna som hindrade samarbetet. Calhoun et al. (2014) visade att simulering är ett effektivt sätt att uppmärksamma och adressera hierarkiska hinder för samarbete.

I Johnson and King (2012) uppger de flesta av sjuksköterskorna att de anser sig vara underordnade läkarna. Intensivvårdssjuksköterskor hade generellt högre utbildning och var mer benägna att ange om läkare behandlade dem som assistenter. Matziou et al. (2014) fann att en majoritet av sjuksköterskorna upplevde att de inte var delaktiga i besluten kring vården. Mer erfarna sjuksköterskor upplevde att de var mer delaktiga i besluten än mer oerfarna sjuksköterskor.

I Lancaster et al. (2015) såg läkarna sig själva som huvudsakliga beslutsfattare. Matziou et al. (2014) fann att de flesta av läkarna såg ett samband mellan relationen till sjuksköterskorna och graden av samarbete. De såg även att yngre och mer oerfarna läkare var mer benägna att notera sjuksköterskornas administrativa förmågor och acceptera deras åsikter om behandling och beslut till skillnad från äldre läkare. Detta motsägs av Nathanson et al. (2011) som fann att yngre läkare hade samma syn på beslutsfattandet som äldre läkare. De såg en viss samstämmighet mellan sjuksköterskor och oerfarna läkare att beslutsfattandet inte delades. Dock är denna rollfördelning inget sjuksköterskorna är nöjda med till skillnad från läkarna som är nöjda med uppdelningen.

I Weinberg et al. (2009) fann de att en del av läkarna såg sjuksköterskan som någon som löser administrativa problem och kommunikationen med patienten och anhöriga men sällan bidrar till vården utöver detta.

Brist på ömsesidig respekt

Lancaster et al. (2015) och Nelson et al. (2008) visade att läkare värdesätter den kunskap och input de fick av sjuksköterskorna. Matziou et al. (2014) visade att en majoritet av sjuksköterskorna upplever att läkare uppskattar och respekterar deras arbete. Detta i motsats till studierna av Nelson et al. (2008); Onishi et al. (2013) & Prezerakos, Galanis, and Moisoglou (2015) där majoriteten av sjuksköterskorna inte tyckte att deras profession blev respekterad i den utsträckning de skulle önska. Johnson and King (2012) fann att sjuksköterskor på intensivvårdsavdelningar hade en högre utbildning och uttryckte mer missnöje om läkarna inte behandlade dem med respekt eller uppskattade deras bidrag till patientvården. Enligt Makary et al. (2006) angav sjuksköterskorna att det viktigaste för ett bra samarbete var att deras åsikter blev respekterade medan det viktigaste för läkarna var att sjuksköterskorna förutsåg deras behov och följde instruktioner. Weinberg et al. (2009) fann att läkarna i studien angav att gemensam respekt var bra för samarbetet men för att få respekt

av läkarna måste sjuksköterskorna visa kompetens. Kompetens beskrev de som något man kunde få med erfarenhet eller högre utbildning.

Brister i arbetsmiljön

Prezerakos et al. (2015) fann i sin studie att sjuksköterskor upplevde att läkarna saknade respekt för deras kunskap, autonomi, delaktighet i beslutsfattande och utbildning. Sjuksköterskorna angav att respekt behövs för att skapa en god arbetsmiljö.

Hamric and Blackhall (2007) fann att hög moralisk stress ledde till sämre arbetsmiljö och större risk att sjuksköterskor slutade eller funderade på att sluta på sin arbetsplats. Vanligaste orsaken till hög moralisk stress var att man kände sig tvingad att vara delaktig i en behandling som de inte varit med att besluta om. Framförallt gällde detta när de tyckte att behandlingen var onödigt aggressiv.

Boev and Yinglin (2015) hittade att det inte fanns ett samband mellan att sjuksköterskor slutade på arbetsplatsen och andelen vårdrelaterade infektioner. Makary et al. (2006) fann att arbetsmiljön i operationssalen påverkades av kvalitén på samarbetet. En barriär för gott samarbete är en kultur som inte tillåter alla medlemmar i teamet att lyfta sin åsikt om något riskerar patientsäkerheten.

Bra samarbete = Säker vård

I två studier framkom ett samband mellan samarbete och vårdkvalitén (Boev & Yinglin, 2015; Hamric & Blackhall, 2007). Prezerakos et al. (2015) fann att stress och tidsbrist påverkade sjuksköterskornas upplevelse av både samarbetet och vårdkvalitén samt diskuterade kring ett potentiellt samband mellan dåligt samarbete och vårdkvalité. Detta stöds av Hamric and Blackhall (2007) som fann en stark relation mellan upplevelsen av gott samarbete och en upplevd hög vårdkvalité hos sjuksköterskor inom intensivvård.

Boev and Yinglin (2015) fann i sin studie ett tydligt samband mellan sjuksköterskornas upplevda grad av samarbete med läkare och andelen vårdrelaterade infektioner på de aktuella avdelningarna. Över tid kunde Boev and Yinglin (2015) även se att när upplevelsen av samarbetet förbättrades minskade andelen vårdrelaterade infektioner. Johnson and King (2012) fann att en positiv, respektfull relation mellan professionerna krävs för säker patientvård.

Diskussion

Metoddiskussion

Inklusions- och exklusionskriterier

Sökningen begränsades till artiklar publicerade 2005-2015, eventuellt kunde sökningen ha utökats till att innefatta artiklar publicerade mellan till exempel år 2000-2015 för att få fler träffar. Antalet artiklar ansågs dock vara tillräckligt i förhållande till arbetets omfattning. Begränsade erfarenheter av att använda granskningsmallar kan påverka kvalitetsbedömningen av artiklarna

Sökord

Sökorden gav bra träffar i Cinahl vilket var en bidragande faktor till att inga nya sökord användes vid sökningarna i Pubmed och Scopus. Fler sökord kunde ha testats i större utsträckning, men även här var tiden en begränsande faktor. I efterhand kan sägas att

sökningarna hade kunnat var mer strukturerade och att alla sökord hade kunnat användas i samtliga databaser vilket de inte gjordes.

Analys

Studiens omfattning begränsar analysen av resultatet vilket påverkar överförbarheten. Analysen av resultatet kan ha påverkats av författarnas begränsade kunskaper och en mer erfaren forskare hade eventuellt kommit fram till ett något annorlunda resultat. Majoriteten av artiklarna som analyserades och användes i resultatet är hämtad från databasen Cinahl, vilken är inriktad på omvårdnad och övervägande del av författarna är sjuksköterskor. Detta kan bidra till ett riktat resultat där sjuksköterskors åsikter är mer framträdande. Dock skulle detta kunna spegla att området är mer beforskat av sjuksköterskor än av läkare.

Majoriteten (10 stycken) av artiklarna i studien kommer från USA, fyra från Europa, en artikel kommer från Japan och en från Nya Zeeland. Den geografiska spridningen och eventuella kulturella skillnader skulle kunna påverka resultatet vid en större jämförelse. Dock har inte vi funnit några betydande skillnader i artiklarnas resultat. Nämnas bör också att inga artiklar av relevans kom från Sverige vilket gör att överförbarheten till svenska förhållanden är tveksam. Detta tyder på att mer forskning behövs göras i Sverige. Trots begränsningar ger studien en bild av området och dess betydelse för vården.

En stor del av artiklarna som granskades hade vårdkvalité eller patientsäkerhet som nyckelord eller i titeln, dock behandlade de flesta artiklarna endast dessa ämnen i sin diskussion men inte i sitt resultat vilket begränsar möjligheterna att dra slutsatser om samarbetets påverkan på patientsäkerheten. Dock upplevdes det begränsade resultatet som tillräckligt samstämmigt för att svara mot syftet. Mer forskning behövs på området, framförallt mer specifikt om hur samarbetet påverkar patientsäkerheten.

Resultatdiskussion

Vårt resultat tyder på att historiska ojämlikheter och hierarkier fortfarande påverkar relationen mellan sjuksköterskor och läkare och samarbetet i enlighet med det Price et al. (2014) fann i sin granskning av den historiska utvecklingen av samarbetet.

Omvårdnad och medicin är olika områden men skall samverka i vården kring patienten. Detta kräver ett bra samarbete mellan läkare och sjuksköterskor. Det sker ofta en uppdelning av professionerna som innebär att de professionella gränserna försvaras. Vi ser att detta kan vara ett hinder för ett optimalt samarbete.

Sjuksköterskan har gått från en assisterande och underordnad ställning till att bli en egen profession med ett eget forskningsområde (Price et al., 2014; SvenskSjuksköterskeförening, 2014). Dock tyder vår undersökning av litteraturen på att det är svårt att komma ur den gamla rollen. Detta visas bland annat i den skilda syn som sjuksköterskor och läkare har på kvalitén på samarbetet. Det är även tydligt att både läkare och sjuksköterskor ser sjuksköterskan som underordnad och läkaren som primär beslutsfattare i vården av patienten.

Vårt resultat visar även på att sjuksköterskor oftast inte tycker att deras åsikter i beslutsfattandet blir respekterade av läkarna. Majoriteten upplever också att de inte ses som bidragande till vården på annat sätt än att följa order. Dock finns viss motsägelse då färre antal sjuksköterskor faktiskt upplever att de blir respekterade i den utsträckning de önskar. Detta kan innebära ett problem för samarbetet då ett optimalt samarbete bygger på ömsesidig respekt och erkännande av varandras kunskap och kompetens samt lika rätt att fatta beslut (Price et al., 2014; Rosengren, 2014). Antydning finns till att sjuksköterskornas erfarenhet har

betydelse för om de blir respekterade eller upplever sig respekterade av läkarna. Detta är intressant med tanke på att inget i resultatet tyder på att läkarna känner att deras kunskap inte blir respekterad.

Rester av det ”spel” mellan läkare och sjuksköterskor som beskrivs redan på 60-talet (Price et al., 2014) kan finnas i kvar samarbetet och antyds i våra resultat. Sjuksköterskor uttrycker en önskan att vara delaktiga i beslut vilket tyder på att de inte längre är nöjda med det ”spel” som tidigare definierat synen på samarbete. Dock uttrycker en betydande del av läkarna att de är nöjda med den rollfördelningen som finns.

Den diskrepans som finns mellan läkare och sjuksköterskor i uppfattningen av samarbetet skulle kunna tyda på att läkare missbedömer vikten av samarbetet eller att de inte är medvetna om missnöjet över samarbetet från sjuksköterskorna. Detta skulle kunna bero på att läkarna antingen har svårt att ta till sig kritiken från sjuksköterskorna eller att sjuksköterskorna inte tillräckligt hög grad uppmärksammar läkarna och organisationen på att de upplever samarbetet som bristande.

Delat ledarskap skulle kunna innebära en mer jämlik rollfördelning och ett bättre samarbete och på så sätt bidra till en god arbetsmiljö och en säker vård (Andersson et al., 2006; George et al., 2002; Rosengren, 2014). Att inte känna sig delaktig i beslut tyder på att ledarskapet inte är delat utan mer traditionellt med läkaren som den auktoritära ledaren med ensam beslutanderätt. Detta blir tydligt i den skillnad som finns mellan läkare och sjuksköterskors uppfattning av samarbetet.

En väsentlig del i ett fungerande delat ledarskap och ett bra samarbete är kommunikation. Det finns tydliga indikationer på skillnader i upplevelsen av hur bra kommunikationen fungerar mellan läkare och sjuksköterskor. Det finns övergripande organisatoriska hinder som begränsar möjligheterna för en optimal kommunikation mellan sjuksköterskor och läkare på avdelningen. Synen på kommunikationens funktion skiljer sig till viss del mellan sjuksköterskor och läkare. Organisationen behöver bli medveten om de barriärer som finns för en god kommunikation och ett bra samarbete och aktivt verka för att minska barriärerna. Det skulle till och med kunna sägas att organisationen har en skyldighet att motverka dessa hinder då de enligt lag är skyldiga att tillhandahålla god arbetsmiljö och patientsäker vård (SFS1977:1160; SFS1982:763; SFS2010:659). Vårt resultat tyder på att det finns ett samband mellan patientsäker vård, arbetsmiljö, samarbete och kommunikation. Vi kan även se ett samband i resultatet mellan bristande kommunikation och moralisk stress som leder till att sjuksköterskor i högre grad slutar eller funderar på att sluta på sin arbetsplats, vilket kan innebära problem.

Båda professionerna har ett ansvar för patientsäker vård och därmed ansvar för att verka för ett gott samarbete då resultatet visar att detta tydligt hänger ihop. Den betydelse som samarbete har i sjuksköterskans etiska kod som inte finns i läkarnas etiska kod, kan ge upphov till en skillnad i synen på hur viktigt samarbete är som även syns i vårt resultat. I Japan, där sjuksköterskeprofessionen är under utveckling, har läkare en mer hierarkisk syn på samarbete. Resultatet tyder på att hög utbildning är bra för samarbetet då det verkar minska de hierarkiska problemen. Sjuksköterskor med högre utbildning ställer mer krav på samarbetet och är inte nöjda med en underordnad roll. Detta kan tyda på att vi i Sverige en annan syn på samarbetet då vi har kommit längre i sjuksköterskans professionsutveckling än i till exempel Japan eller USA och att all utbildning sedan reformen 1977 sker på högskolenivå (SvenskSjuksköterskeförening, 2014). Intressant är också att en majoritet av forskningen på området är gjord av sjuksköterskor och ofta ur ett sjuksköterskeperspektiv. Det skulle kunna

antyd att läkare inte ser det som ett lika stort problem eller en betydelsefull del av professionen. Det behövs mer forskning på området ur båda professionernas synvinkel.

Slutsats

Det finns tydliga hinder för samarbetet mellan sjuksköterskor och läkare. De hinder vi fann kan sammanfattas till: kommunikativa hinder, hierarkiska hinder, bristande respekt för kunskap, synen på den egna och den andres roll och vilken funktion rollen har samt organisatoriska hinder. Det finns ett tydligt samband mellan samarbete och patientsäkerhet. Från sjuksköterskornas sida finns en tydlig önskan om ett bättre samarbete vilket kan inge förhoppningar om att utvecklingen kommer gå åt rätt håll mot ett välfungerande samarbete mellan sjuksköterskor och läkare och patientsäker vård.

Referenser

- Andersson, V., Larsson, U., & Saranovic, A. (2006). *Delat ledarskap. En utvärdering av de verkliga effekterna*. (Magister), Blekinge Tekniska Högskola.
- Axelsson, S. B., & Axelsson, R. (2009). Multidisciplinära team och ledarskap - från revirtänkande till altruism. In J. Berlin, E. Carlström, & H. Sandberg (Eds.), *Team i vård, behandling och omsorg. Erfarenheter och reflektioner*. (1:1 ed.). Lund: Studentlitteratur AB.
- Berlin, J., Carlström, E., & Sandberg, H. (2009). Varför team? In J. Berlin, E. Carlström, & H. Sandberg (Eds.), *Team i vård, behandling och omsorg. Erfarenheter och reflektioner*. (1:1 ed.). Lund: Studentlitteratur AB.
- Boev, C., & Yinglin, X. (2015). Nurse-Physician Collaboration and Hospital-Acquired Infections in Critical Care. *Critical Care Nurse*, 35(2), 66-72 67p. doi: 10.4037/ccn2015809
- Calhoun, A. W., Boone, M. C., Porter, M. B., & Miller, K. H. (2014). Using simulation to address hierarchy-related errors in medical practice. *Perm J*, 18(2), 14-20. doi: 10.7812/tpp/13-124
- Friberg, F. (2013a). Att göra en litteraturöversikt. In F. Friberg (Ed.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2:3 ed.). Lund: Studentlitteratur AB.
- Friberg, F. (2013b). Att utforma ett examensarbete. In F. Friberg (Ed.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2:3 ed.). Lund: Studentlitteratur AB.
- George, V., Burke, L. J., Rodgers, B., Duthie, N., Hoffmann, M. L., Koceja, V., . . . Gehring, L. L. (2002). Developing staff nurse shared leadership behavior in professional nursing practice...three studies. *Nursing Administration Quarterly*, 26(3), 44-59 16p.
- Hamric, A. B., & Blackhall, L. J. (2007). Nurse-physician perspectives on the care of dying patients in intensive care units: collaboration, moral distress, and ethical climate. *Critical Care Medicine*, 35(2), 422-429 428p.
- Johnson, S., & King, D. (2012). Nurses' Perceptions of Nurse-Physician Relationships: Medical-Surgical vs. Intensive Care. *MEDSURG Nursing*, 21(6), 343-347 345p.
- Lancaster, G., Kolakowsky-Hayner, S., Kovacich, J., & Greer-Williams, N. (2015). Interdisciplinary Communication and Collaboration Among Physicians, Nurses, and Unlicensed Assistive Personnel. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(3), 275-284 210p. doi: 10.1111/jnu.12130
- Lindh, M., & Sahlqvist, L. (2012). *Säker vård. Att förebygga skador och felbehandlingar inom vård och omsorg*. (1:1 ed.). Stockholm: Natur & Kultur.
- Makary, M. A., Sexton, J. B., Freischlag, J. A., Holzmueller, C. G., Millman, E. A., Rowen, L., & Pronovost, P. J. (2006). Operating room teamwork among physicians and nurses: teamwork in the eye of the beholder. *J Am Coll Surg*, 202(5), 746-752. doi: 10.1016/j.jamcollsurg.2006.01.017
- Matziou, V., Vlahioti, E., Perdikaris, P., Matziou, T., Megapanou, E., & Petsios, K. (2014). Physician and nursing perceptions concerning interprofessional communication and collaboration. *Journal of Interprofessional Care*, 28(6), 526-533 528p. doi: 10.3109/13561820.2014.934338
- Nathanson, B. H., Henneman, E. A., Blonaisz, E. R., Doubleday, N. D., Lusardi, P., & Jodka, P. G. (2011). How much teamwork exists between nurses and junior doctors in the intensive care unit? *Journal of Advanced Nursing*, 67(8), 1817-1823. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05616.x
- Nationalencyklopedin. (Ed.) (1996) Nationalencyklopedins ordbok (Vols. 3). Höganäs: Bokförlaget Bra Böcker.
- Nelson, G. A., King, M. L., & Brodine, S. (2008). Nurse-physician collaboration on medical-surgical units. *MEDSURG Nursing*, 17(1), 35-40 36p.
- O'Leary, K. J., Ritter, C. D., Wheeler, H., Szekendi, M. K., Brinton, T. S., & Williams, M. V. (2010). Teamwork on inpatient medical units: assessing attitudes and barriers. *Quality & Safety in Health Care*, 19(2), 117-121 115p. doi: 10.1136/qshc.2008.028795
- Onishi, M., Komi, K., & Kanda, K. (2013). Physicians' perceptions of physician-nurse collaboration in Japan: Effects of collaborative experience. *Journal of Interprofessional Care*, 27(3), 231-237 237p. doi: 10.3109/13561820.2012.736095

- Powell, A. E., & Davies, H. T. O. (2012). The struggle to improve patient care in the face of professional boundaries. *Social Science & Medicine*, 75(6), 807-814 808p. doi: 10.1016/j.socscimed.2012.03.049
- Prezerakos, P., Galanis, P., & Moisoglou, I. (2015). The work environment of haemodialysis nurses and its impact on patients' outcomes. *Int J Nurs Pract*, 21(2), 132-140. doi: 10.1111/ijn.12223
- Price, S., Doucet, S., & Hall, L. M. (2014). The historical social positioning of nursing and medicine: implications for career choice, early socialization and interprofessional collaboration. *Journal of Interprofessional Care*, 28(2), 103-109 107p. doi: 10.3109/13561820.2013.867839
- Rapetti, R., Fiorini, B., Puntoni, M., Decensi, A., & Lo Pinto, G. (2014). The nurse-physician collaboration: A survey among Internal Medical Units in Liguria region. *Italian Journal of Medicine*, 8(4), 238-245. doi: 10.4081/itjm.2014.439
- Rosengren, K. (2014). *Vårdledarskap. Att utveckla och förbättra framtidens vård och omsorg*. (1:1 ed.). Lund: Studentlitteratur AB.
- Sandberg, H. (2009). Det godaste teamet. In J. Berlin, E. Carlström, & H. Sandberg (Eds.), *Team i vård, behandling och omsorg. Erfarenheter och reflektioner*. (1:1 ed.). Lund: Studentlitteratur AB.
- SFS 1977:1160 Arbetsmiljölagen (1977).
- SFS 1982:763 Hälso- och sjukvårdslagen (1982).
- SFS 2010:659 Patientsäkerhetslagen (2010).
- SvenskSjuksköterskeförening. (2014). I C N:s etiska kod för sjuksköterskor. from http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf
- SverigesLäkarförbund. (2009). Läkarförbundets etiska regler. from <https://www.slf.se/Lon--arbetsliv/Etikochansvar/Etik/Lakarforbundets-etiska-regler/>
- Thylefors, I. (2007). *Ledarskap i human service-organisationer* (1:1 ed.). Stockholm: Natur och Kultur.
- Weinberg, D. B., Miner, D. C., & Rivlin, L. (2009). 'It depends': medical residents' perspectives on working with nurses: a qualitative study shows that residents don't necessarily view nurses as colleagues and collaborators [corrected] [published erratum appears in AM J NURS 2009 Sep;109(9):14]. *American Journal of Nursing*, 109(7), 34-44 11p. doi: 10.1097/01.NAJ.0000357167.63636.98
- Weller, J. M., Barrow, M., & Gasquoin, S. (2011). Interprofessional collaboration among junior doctors and nurses in the hospital setting. *Medical Education*, 45(5), 478-487 410p. doi: 10.1111/j.1365-2923.2010.03919.x
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. (3:1 ed.). Lund: Studentlitteratur AB.
- Östlundh, L. (2013). Informationssökning. In F. Friberg (Ed.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2:3 ed.). Lund: Studentlitteratur AB.

Bilaga 1: Tabell 1. Sök-tabell

Datum	Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
151030	Cinahl	Collaboration, physician, nurse, patient safety	Peer reviewed, 2005-2015	92	19	4	3
151030	Cinahl	Nurse-physician relations, collaboration, quality	Peer reviewed, 2005-2015	95	36	10	8
151110	Pubmed	Physician-nurse relations, patient safety	Fulltext, 2005-2015, english	110	9	4	3
151208	Scopus	Collaboration, nurse-physician	2005-2015, english,	143	19	7	2

Bilaga 2: Artikelsammanfattning

Författare: Boev, C. & Xia, Y.

År: 2015

Tidskrift och titel: *Critical Care Nurse*, Nurse-Physician Collaboration and Hospital-Acquired Infections in Critical Care

Land: USA

Syfte: Att undersöka om det finns ett samband mellan grad av samarbete mellan sjuksköterskor (SSK) och läkare och vårdrelaterade infektioner

Metod: Kvantitativ, enkätstudie. Etiskt ställningstagande finns.

Resultat: Bra samarbete mellan läkare och SSK leder till färre vårdrelaterade infektioner. Fler sjuksköterskor per patient leder till färre vårdrelaterade infektioner.

Kvalitet: Hög

Författare: Calhoun, A.W., Boone, M.C., Porter, M.B. & Miller, K.H.

År: 2014

Tidskrift och titel: *The Permanente Journal*, Using Simulation to Address Hierarchy-Related Errors in Medical Practice

Land: USA

Syfte: Att diskutera implementeringen och resultatet av Hi-Fi-simulering.

Metod: Kvalitativ, observationsstudie. Etiskt ställningstagande finns.

Resultat: Simulering är användbar för att återskapa hierarkiska problem i utbildningssyfte. Simuleringen uppfattades som positivt av teamen, vilket tyder på att psykologisk trygghet upprätthölls. Team som inte identifierat problemet korrekt kan ha sämre självskattningsförmåga i kommunikationsområdet.

Kvalitet: Medel

Författare: Hamric, A.B., & Blackhall, L.J.

År: 2007

Tidskrift och titel: *Critical Care Medicine*, Nurse-Physician Perspectives on the Care of Dying Patients in Intensive Care Units: Collaboration, Moral Distress, & Ethical Climate

Land: USA

Syfte: Att utforska SSKs och läkares perspektiv på vården av döende patienter på en intensivvårdsavdelning, med speciellt fokus på sambandet mellan moralisk stress, etiskt klimat, samarbete och nöjdhet med vårdkvalitén.

Metod: Kvantitativ, enkätstudie. Etiskt ställningstagande finns.

Resultat: SSK upplever mer moralisk stress och lägre samarbete jämfört med läkare, de upplevde den etiska miljön som mer negativ och de var mindre nöjda med kvalitén på den givna vården på avdelningen än läkarna. Bedömningen av kvalitén var starkt relaterad till upplevelsen av samarbete. Att förbättra det etiska klimatet på IVA genom tydliga diskussioner om moralisk stress, erkännande av skillnader i SSK/Läkarvården/normer och förbättra samarbete kan minska frustration som beror på olika perspektiv.

Kvalitet: Medel

Författare: Johnson, S. & Kring

År: 2012

Tidskrift och titel: *Medsurg Nursing*

Nurses' Perceptions of Nurse-Physician Relationships: Medical-Surgical vs Intensive Care.

Land: USA

Syfte: Identifiera skillnader i sjuksköterskors uppfattning av samarbete mellan sjuksköterskor och läkare på IVA jämfört med medicin-kirurgiska avdelningar.

Metod: Kvantitativ, enkätstudie. Etiskt ställningstagande finns.

Resultat: Deltagare var generellt nöjda med samarbetet oavsett vilken avdelning de arbetade på. 62% av SSK ansåg sig vara underordnade läkare och ungefär hälften upplevde att läkarna inte förstod deras roll och vad de bidrog med i vården av patienterna. IVA-SSK hade generellt högre utbildning och var mer benägna att ange om läkare behandlade dem som assistenter.

Kvalitet: Hög

Författare: Lancaster, G., Kolakowsky-Heyner, S., Kovacich, J. & Greer-Williams, N

År: 2015

Tidskrift och titel: *Journal of Nursing Scholarship* Interdisciplinary Communication and Collaboration Among Physicians, Nurses and Unlicensed Assistive Personnel.

Land: USA

Syfte: Undersöka potentialen för sjukhusbaserad interdisciplinär vård.

Metod: Kvalitativ, semistrukturerade intervjuer. Etiskt ställningstagande finns.

Resultat: Oftast arbetar professionerna individuellt och kommunicerar sällan med varandra. Läkarna ser sig själva som beslutsfattare. Läkarna erkänner vikten av SSKs kunskap och expertis.

Kvalitet: Medel

Författare: O'Leary, K. J., Ritter, C. D., Wheeler, H., Szekendi, M. K., Brinton, T. S. & Williams, M. V.

År: 2009

Tidskrift och titel: *Quality and Safety in Health Care* Teamwork on Inpatient Medical Units: Assessing Attitudes and Barriers

Land: USA

Syfte: Att bedöma hur teamarbetet fungerar på medicinska avdelningar samt barriärer för samarbete.

Metod: Kvantitativ, enkätstudie. Etiskt ställningstagande finns.

Resultat: De flesta utav läkarna uppfattade samarbetet som välfungerande, få av SSK höll med. SSK upplevde samarbetet med avdelningsläkarna bättre än samarbetet med konsulterande läkare. Barriärer för samarbete var framförallt organisatoriska kommunikationsbarriärer. Varken läkare eller SSK visste vem som var ansvarig för patienten och det var svårt att få tag på den som var ansvarig.

Kvalitet: Medel

Författare: Makary, M. A., Sexton, J. B., Freischlag, J. A., Holzmueller, C. G., Millman, E. A., Rowen, L. & Pronovost, P. J.

År: 2006

Tidskrift och titel: *Journal of the American College of Surgeons* Operating Room Teamwork Among Physicians and Nurses: Teamwork in the Eye of the Beholder

Land: USA

Syfte: Att undersöka olika professioners syn på samarbetet i operationssalen.

Metod: Kvantitativ, enkätstudie. Etiskt ställningstagande finns

Resultat: Deltagare tycker att samarbete fungerar bra inom grupperna men inte så bra mellan grupperna. Läkarna uppfattade att samarbetet fungerade bättre än SSK gjorde. Kirurger var de som uppfattade samarbetet som bäst fungerande i förhållande till de andra grupperna

Kvalitet: Medel

Författare: Matziou, V., Efrosyni, V., Perdikaris, P., Matziou, T., Megapanou, E. & Petsios, K.

År: 2014

Tidskrift och titel: *Journal of Interprofessional Care* Physician and nursing perceptions concerning interprofessional communication and collaboration.

Land: Grekland

Syfte: Att undersöka SSK och läkares uppfattning av kommunikation och samarbete samt faktorer som påverkar detta.

Metod: Kvantitativ, enkätstudie. Etiskt ställningstagande finns.

Resultat: 80% av SSK upplevde att deras arbete var uppskattat och respekterat av läkare. 60,4% upplevde att de inte var delaktiga i besluten kring vården. Äldre SSK upplevde att de var mer delaktiga i besluten än yngre SSK. 90,4% av läk såg samband mellan relationen till SSK och graden av

samarbete. Yngre och mer oerfarna läkare var mer benägna att notera SSKs administrativa förmågor och acceptera deras åsikter om behandling och beslut.

Kvalitet: Hög

Författare: Nathanson, B. H., Henneman, E. A., Blonaisz, E. R., Doubleday, N. D., Lusardi, P. & Jodka, P. G.

År: 2011

Tidskrift och titel: *Journal of Advanced Nursing* How much teamwork exists between nurses and junior doctors in the intensive care unit?

Land: USA

Syfte: Att mäta graden av överensstämmande attityder till samarbete mellan SSK och underläkare på IVA.

Metod: Kvantitativ, enkät. Etiskt ställningstagande finns.

Resultat: Underläkares syn på samarbete skiljer sig från SSKs. Underläkares syn på samarbete liknar den som syn mer erfarna läkare har som kan hittas i litteraturen. Det finns en viss samstämmig uppfattning mellan SSK och underläkare att ansvaret för beslutfattandet inte delas, känner SSK att detta speglar bristen på samarbete medan underläkare är nöjda som det är.

Kvalitet: Medel

Författare: Nelson, G. A., King, M. L. & Brodine, S.

År: 2008

Tidskrift och titel: *Medsurg Nursing* Nurse-Physician Collaboration On Medical-Surgical Units

Land: USA

Syfte: Att beskriva medicin-/kirurgisjuksköterskors och -läkares uppfattning om deras samarbetsbeteende på medicin- och kirurgavdelningar.

Metod: Kvantitativ, enkät. Etiskt ställningstagande finns.

Resultat: Läkare värdesätter och använder sig av den input de får från SSK och är bekväma med de rollerna i SSK-läkarteamet med hänsyn till patienten. Denna uppfattning delas inte av SSK. Fynd kan visa på ineffektiv kommunikation mellan professionerna.

Kvalitet: Medel

Författare: Onishi, M., Komi, K. & Katsuya, K.

År: 2013

Tidskrift och titel: *Journal of Interprofessional Care* Physicians' perception of physician-nurse collaboration in Japan: Effects of collaborative experience

Land: Japan

Syfte: Att beskriva läkares uppfattning av läkar-SSK-samarbetet i Japan med fokus på attityd till samarbete och tillämpningen av samarbete. Att undersöka effekten av läkares erfarenheter relaterade till samarbete på deras uppfattning av samarbete.

Metod: Kvantitativ, enkätstudie. Etiskt ställningstagande finns.

Resultat: Läkares attityd till läkar-SSKsamarbete är låga jämfört med studier från andra länder. Studien stödjer betydelsen av interprofessionell utbildning under utbildningen och att det är viktigt även efter examen.

Kvalitet: Medel

Författare: Powell, A. E. & Davis, H

År: 2012

Tidskrift och titel: *Social Science and Medicine* The Struggle to Improve Patient Care in the Face of Professional Boundaries

Land: Storbritannien

Syfte: Undersöka hur smärtbehandlingsteam hindras av professionella barriärer.

Metod: Kvalitativ, intervjuer. Etiskt ställningstagande finns.

Resultat: De professionella gränserna försvaras och ingen vill ansvara för något som inte anses vara en del av ens profession eller låta någon annan göra nåt man anser att man själv ska göra. Barriärer mellan områden (ex.op-postop) och hierarkier inom professioner.

Kvalitet: Medel

Författare: Prezerakos, P., Gallanis, P. & Moisoglou, I.

År: 2015

Tidskrift och titel: *Intenational Journal of Nursing Practice* The Work Environment of Haemodialysis Nurses and its Impact on Patients' Outcomes

Land: Grekland

Syfte: Bedöma arbetsmiljön för hemodialys-SSK och undersöka sambandet mellan avvikelser i patientvården och arbetsmiljön.

Metod: Kvantitativ, enkätstudie. Etiskt ställningstagande finns.

Resultat: SSKs arbetsmiljö påverkar patientvården, relaterat till tidsbrist och underbemanning. Tidsbristen påverkar även samarbetet med läkare. SSK upplever att de saknar respekt för sin kunskap, autonomi, delaktighet i beslutsfattande och utbildning - vilket de tycker behövs för en god arbetsmiljö.

Kvalitet: Hög

Författare: Rapetti, R., Fiorini, B., Puntoni, M., DeCensi, A. & Lo Pinto, G.

År: 2014

Tidskrift och titel: *Italian Journal of Medicine* The Nurse-Physician Collaboration: A Survey Among Internal Medicine Units in Liguria Region.

Land: Italien

Syfte: Undersöka det faktiska samarbetet mellan SSK och läkare på medicinavdelningar.

Metod: Kvantitativ, enkätstudie. Etiskt ställningstagande finns.

Resultat: Studien visar på en vilja till samarbete men att samtidigt behålla sin egen roll. En del skillnader finns i upplevelsen av SSKs autonomi, läkarauktoritet och vårdprocess.

Kvalitet: Hög

Författare: Weinberg, D. B., Cooney Miner, D. & Rivlin, L.

År: 2009

Tidskrift och titel: *American Journal of Nursing* "It depends": Medical Residents Perspectives on Working with Nurses

Land: USA

Syfte: Undersöka läkares uppfattning av samarbetet med SSK.

Metod: Kvalitativ, intervjuer. Etiskt ställningstagande finns.

Resultat: Samarbete upplevs bero på SSKs samarbetsvilja och kompetens. Vad som uppfattades som kompetens var erfarenhet och utbildningsgrad. Kommunikationen uppfattades som att den skedde ofta, ibland för ofta. Orsak till kommunikation var ofta att ge order, kontrollera resultat. Ibland för att vara social men sällan för att höra SSKs åsikt om vården. SSK löser administrativa problem och kommunikation med patienterna och anhöriga men är sällan bidragande till vården utan utför endast order. Gemensam respekt behövs bra för samarbete: måste visa kompetens för att få respekt. Några såg att SSK gör mer än utför order. Delat mål saknas ofta. Olika fokus, olika prioriteringar.

Kvalitet: Medel

Författare: Weller, J. M., Barrow, M. & Gasquione, S.

År: 2011

Tidskrift och titel: *Medical Education* Interprofessional Collaboration Among Junior Doctors and Nurses in the Hospital Setting

Land: Nya Zeeland

Syfte: Att förstå interaktioner, aktiviteter och problem som påverkar oerfarna läkare och SSK i teamsamarbetet.

Metod: Kvalitativ, intervjuer. Etiskt ställningstagande finns.

Resultat: Respekt och förtroende för varandra leder till bra samarbete. Organisatoriska, kulturella och ekonomiska barriärer finns. Organisatoriska: organisationen hindrar optimal kommunikation. T.ex. teamrond är bra. SSK har några patienter på samma avdelning, läkaren har flera patienter på flera avdelningar. Läkare flyttar runt och får börja nytt samarbete. ett team runt patienten men alla är med i flera team med olika kvalitet. Kulturella: att bilda gemensamma team kommer i andra hand.

Kvalitet: Hög
