



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Sjuksköterskans roll i det multiprofessionella teamet - en litteraturstudie

Författare: Julia Hultman & Lisa Sjöberg

Handledare: Anneli Jönsson

Kandidatuppsats

Våren 2014

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Sjuksköterskans roll i det multiprofessionella teamet - en litteraturstudie

Författare: Julia Hultman & Lisa Sjöberg

Handledare: Anneli Jönsson

Kandidatuppsats

Våren 2014

Abstrakt

Dagens hälso- och sjukvård fordrar en allt mer avancerad vårdform för att kunna tillgodose patienters behov. Det krävs en samverkan mellan professioner och svaret är ett välfungerande multiprofessionellt team som arbetar mot ett gemensamt mål, en personcentrerad och säker vård. Sjuksköterskan har i och med sin kompetens en central roll i det multiprofessionella teamet och ansvarar bland annat för att se till helheten samt föra patientens talan till teamet. Syftet med denna litteraturstudie var att undersöka vad som möjliggör respektive hindrar sjuksköterskan till att ha en tydlig roll i det multiprofessionella teamet. En litteraturstudie gjordes över åtta vetenskapliga artiklar. Resultatet visade att de fyra huvudsakliga faktorerna som möjliggör en tydlig roll för sjuksköterskan i det multiprofessionella teamet är en god kommunikation, en välfungerande organisation, personliga egenskaper och att det finns respekt och förtroende mellan teammedlemmarna. Om dessa faktorer inte finns eller fungerar blir det ett hinder. Det finns ett behov av att förtydliga sjuksköterskans roll i det multiprofessionella teamet vilket kräver ett engagemang som sträcker sig från en organisatorisk nivå till varje enskild individ i teamet.

Nyckelord

Förtroende, kommunikation, kompetens, multiprofessionella team, organisation, patientsäker vård, personliga egenskaper, respekt, sjuksköterskans roll & teamarbete

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Introduktion	2
Problemområde	2
Bakgrund	3
Multiprofessionella team	3
Sjuksköterskans roll i det multiprofessionella teamet	4
Syfte	5
Specifika frågeställningar	5
Metod	6
Urval	6
Datainsamling	6
Data analys	8
Etisk avvägning	9
Resultat	9
Kommunikation	10
Organisation	12
Personliga egenskaper	
Respekt & förtroende	13
Diskussion	13
Diskussion av vald metod	13
Diskussion av framtaget resultat	15
Slutsats och kliniska implikationer	18
Författarnas arbetsfördelning	18
Referenser	19
Bilaga 1 (Matris)	

Introduktion

Problemområde

Inom svensk hälso- och sjukvård har team blivit ett allt mer känt begrepp. Detta i takt med att sjukvården efterfrågar en mer komplex och specialiserad vårdform, som kräver en samverkan mellan flera olika professioner för att möta patienters behov. Vinsterna med ett välfungerande team är större än när olika professioner arbetar individuellt (Lundgren & Molander, 2008). För att ett team ska fungera väl måste alla involverade parter ha tydliga roller och ansvarsområden. Det är även av stor betydelse att det finns en förståelse mellan rollerna i teamet och kännedom om när de olika kompetenserna bör appliceras för att nå det gemensamma målet (Cihc, 2009). I praktiken kan ansvarsfördelningen vara oklar då olika professioners kompetens- och kunskapsområden ibland överlappar varandra. Vem gör vad och vems ansvar är det? Det är viktigt ur ett personcentrerat perspektiv att vården blir tydlig så att patienten kan känna trygghet (Lundgren & Molander, 2008). I en studie av Klarare, Lundh-Hagelin, Furst & Fossum, (2013) visar resultatet att de olika professionerna upplever att det är svårt att arbeta i team då rollfördelningen kan vara otydlig och att det finns en osäkerhet för hur arbetet ska utföras. Om målet med teamarbetet är oklart och ansvarsfördelningen inte är strukturerad finns det risk att det uppstår konkurrens mellan professionerna i teamet vilket slutligen kan äventyra patientsäkerheten. I en studie av Devitt, Philip & McLachlan, (2010) lyfts sjuksköterskan fram med den avgörande rollen att koordinera omvårdnadsarbetet samt föra vidare patientens talan till teamet, i synnerhet psykologiska aspekter då dessa ofta kommer i skymundan i det medicinska arbetet. I sjuksköterskans kompetensbeskrivning står ledarskap som en viktig delkompetens i omvårdnadsarbetet. Sjuksköterskan ska ha förmågan att leda och samordna teamet så att kontinuitet uppnås och leder till en vård med hög kvalitet. Förmåga och vilja lyfts fram som viktiga kvalitéer i utförandet av arbetet (Socialstyrelsen, 2005). Eftersom förmåga och vilja är individuella egenskaper kan rollen i teamet bli otydlig då sjuksköterskan utgör den profession i teamet som ska se till helheten och driva arbetet framåt. Då sjuksköterskan riskerar att erhålla en otydlig roll finns risken att hela teamets funktion äventyras.

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkter

Referensramen till denna litteraturstudie utgår från Benners och Travelbees teorier. I Travelbees omvårdnadsteori beskrivs kommunikation som ett verktyg för att uppnå ett gemensamt mål (Travelbee, 1999). Öppen kommunikation mellan de olika professionerna i teamet är avgörande för att teamet ska fungera optimalt (Klarare et al., 2013). Det är viktigt att alla professioner med sina kunskapsområden får möjlighet att ge sina synpunkter men även kunna lyssna på varandras synpunkter. Viktigt är också att var och en i teamet kan uttala sig, ställa frågor om områden som inte tillhör den egna professionen och granska andras synpunkter för att tillsammans nå en bra lösning på problemet (Lundgren & Molander, 2008). Grunden till ett välfungerande multiprofessionellt team är att alla professioner arbetar mot samma mål, en god och personcentrerad vård (Bainbridge, Nasmith, Orchard och Wood, 2010). Även Benner (1984) belyser vikten av ett gott samarbete mellan alla involverade professioner i ett vårdteam, då detta leder till en effektiv och patientsäker vård. Benner beskriver att det måste finnas en anpassad miljö där man är tillgänglig för varandra och där det finns möjlighet att kommunicera olika åsikter så att allas kompetenser kommer till användning. Det är viktigt att övriga professioner är väl införstådda i sjuksköterskans roll och ansvarsområde då det är sjuksköterskan som ska se till helheten och ofta arbetar närmst patienten och för dennes talan till teamet (Benner, 1984). Travelbee lyfter även fram hur viktigt det är att det finns en ömsesidig förståelse mellan människor, att varje människa är unik och därför bör bemötas individuellt (Travelbee, 1999).

Multiprofessionellt team

Teamarbete i hälso- och sjukvården benämner man ofta multiprofessionella team med definitionen ”En mindre grupp individer med delvis olika kompetens som gemensamt löser specifika uppgifter och som normalt sätt tillhör samma organisation” (Lundgren & Molander, 2008, s.52). Att arbeta i multiprofessionella team är mer ekonomiskt lönsamt för verksamheten samt att det leder till en bättre och mer individanpassad vård för patienten (McPherson, Headrick & Moss, 2001). Speciellt i de situationer med patienter som har en komplex vårdbild, där fler än en profession krävs, har det visat sig ha goda effekter. Vården utgår då ifrån patienten och dennes behov där spetskompetenser tillämpas vilket leder till en patientsäker vård (McPherson, Headrick & Moss, 2001). Ett exempel på en sådan situation är vid rehabiliteringsvård där det ofta krävs kompetenser från olika professioner som samarbetar

för att på bästa sätt möta patientens behov (Lundgren & Molander, 2008). Att arbeta i multiprofessionella team är också ofta gynnsamt ur personalsynpunkt då man i ett samarbete kan lära sig av varandras kunskaper och färdigheter. Det ger även trygghet att ingå i ett sammanhang med flera infallsvinklar (Klarare et al., 2013).

För att ett team ska fungera behövs det en tydlig struktur där alla teammedlemmar vet sin roll och sitt ansvarsområde (Sekhar & Mantovani, 2013). Lika viktigt är det att professionerna har god kunskap om de andra medlemmarnas roller för att skapa ett effektivt samarbete samt en helhetssyn (Lundgren & Molander, 2008). Alla parter måste även vara delaktiga och disponibla för varandra (Sekhar & Mantovani, 2013). Att kunna samarbeta är inte en självklarhet utan en egenskap som behöver tränas upp. Klarare et al. (2013) tar upp att utbildning i samarbete är en viktig komponent för att teamet ska fungera. Barr och Low, (2012) använder begreppet interprofessionell utbildning som innebär att olika professioner lär med, av och om varandra. Berlin et al. (2009) nämner att interprofessionell utbildning har börjat utvecklas på en del lärosäten i Sverige där studenter får möjlighet under sin utbildning att träna i teamarbete.

I ett framgångsrikt multiprofessionellt team krävs en tydlig och engagerad ledare, som har sina medarbetares förtroende och motiverar teamet till att nå ett specifikt mål. Det är avgörande med en tydlig ledare samtidigt som det är viktigt att värna om att inte utveckla en hierarkisk miljö. Detta för att främja ett jämställt och harmoniskt arbetsklimat där allas kompetenser värdesätts (Berlin et al., 2009).

Sjuksköterskans roll i det multiprofessionella teamet

Sjuksköterskans kompetens definieras i kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor enligt följande: ”Förmåga och vilja att utföra en uppgift genom att tillämpa kunskap och färdighet” (s.7). Förmågan är en kombination av erfarenheter och förståelse för när ens kunskaper ska appliceras medan viljan är de attityder och engagemang en individ har för att ta sig an en uppgift. Förhållningssätt är en grundläggande del av professionen och avses som det bemötande och handlande en sjuksköterska bör ha inför en situation (Socialstyrelsen, 2005). Dagens allt mer komplexa sjukvård kräver att sjuksköterskan har både bred och djup kunskap och professionen blir därmed beroende av sjuksköterskans specialistkunskaper och erfarenheter (Berlin, 2010).

I ett multiprofessionellt team kommer sjuksköterskans kunskap och erfarenhet väl till användning då rollen innebär att se till helheten, planera, strukturera och följa upp arbetet inom teamet. Sjuksköterskan kan till exempel ansvara för att driva arbetet framåt, ta initiativ och samordna teamets olika funktioner så att arbetet leder fram till en patientsäker och god vård. I teamet fungerar ofta sjuksköterskan som språkrör dels mellan de olika professionerna och dels mellan patient och team (Berlin, 2010). Här blir kommunikationen av stor betydelse då sjuksköterskan måste vara lyhörd och ta in andras synpunkter (Socialstyrelsen, 2005), samt göra informationen begriplig för övriga medlemmar så att teamet som en enhet kan göra gemensamma beslut (Berlin, 2010). Sjuksköterskan fyller även en central strategisk funktion i teamet då denne bygger upp goda rutiner för diskussion och informationsöverföring mellan personalen, som förenklar det vardagliga arbetet. Det har visat sig att de lokala rutiner som arbetats fram är avgörande för vad som sedan genomförs i teamarbetet. Goda rutiner bidrar till ett kunskapsutbyte som främjar utveckling. Sjuksköterskans roll i det multiprofessionella teamet innebär att våga prova sig fram, vara innovativ och ta initiativ till att hitta den ideala blandningen av komponenter för att hantera olika situationer på bästa sätt. Allteftersom teamets förmåga prövas i olika situationer byggs det upp en gemensam handlingsberedskap. Det skapas rutiner i teamet för vem som ska göra vad, på vilket sätt och när, att täcka upp för varandra när situationen kräver det. Det är av stor betydelse att sjuksköterskan har förmågan att se potentialen och dynamiken i teamet, samt lyfta fram sina medarbetares kompetens som en resurs för gruppen och patienten (Leksell & Margret, 2013). De olika professionerna gränsöverskrider ofta varandra i det multiprofessionella teamet vilket försvårar att sjuksköterskan kan ha en tydlig roll. Detta kan leda till att hela teamets funktion brister.

Syfte

Syftet är att ta del av den forskning som undersöker sjuksköterskans roll i det multiprofessionella teamet.

Specifika frågeställningar

Vad är det som möjliggör respektive hindrar sjuksköterskan att ha en tydlig roll i det multiprofessionella teamet?

Metod

En litteraturstudie valdes då den ger en bra översikt av det aktuella kunskapsläget inom ett specifikt ämnesområde (Friberg, 2006). De inkluderade artiklarna hade både kvalitativ och kvantitativ studiedesign. Denna litteraturstudie gjordes med en induktiv ansats då målet var att nå förståelse utifrån ett öppet sinne och där forskningens helhet var det väsentliga (Willman et al., 2006).

Urval

Vetenskapliga artiklar söktes i databaserna PubMed och PsycInfo, då dessa databaser innehåller ett brett register av vetenskapliga artiklar inom medicin och omvårdnad (William, Stoltz & Bahtsevani, 2006). Åtta artiklar valdes ut för vidare bearbetning. Utifrån syftet användes MeSH-termerna ”nursing”, ”nursing, team” och ”interprofessional relations”. Fritextorden “nurse”, “nurses’ role”, ”nursing”, ”multidisciplinary”, “multidisciplinary team”, “team”, ”teamwork”, ”perceptions”, ”interprofessional”, ”interprofessional collaboration”, ”collaboration” och ”patient safety” användes också vid sökningen.

Inklusionskriterier var att artiklarna skulle vara publicerade år 2003 och framåt. Vid en preliminär sökning fanns relevanta vetenskapliga artiklar inom valt område i denna tidsbegränsning. Artiklarna skulle vara skrivna på svenska eller engelska för att underlätta bearbetningen av texterna.

Datainsamling

Vid sökning av artiklar lästes först rubrikerna igenom för att hitta relevanta rubriker till vårt syfte. Därefter lästes de utvalda artiklarnas abstrakt igenom för att få en uppfattning om innehållet och sedan valdes artiklar som bedömdes motsvara föreliggande studies syfte. Dessa lästes helt igenom för att slutligen väljas eller väljas bort. Kvalitetsbedömningsprotokoll från Willman et al. (2006) användes vid granskningen av de valda artiklarnas vetenskapliga kvalitet. Utifrån granskningsmallen kom de granskade artiklarna att erhålla ett poäng för varje fråga som besvarades positivt utifrån syftet samt noll poäng för varje negativt svar. Därefter räknades poängsumman ut och sammanställdes i procent mot det maximala antalet möjliga

poäng. Slutligen erhöles en kvalitetsgrad där ”grad I” är jämförbart med 80-100% positivt svar, ”grad II” 70-79% svarar mot positiva svar och där ”grad III” motsvarar 60-69% positiva svar.”Grad I” representerar hög vetenskaplig kvalitet medan ”grad III” motsvarar låg vetenskaplig kvalitet (Willman et al., 2006). Vid val av artiklar fanns strävan om att inkludera artiklar som fått grad I. En artikel har sökts manuellt från en annan vald artikel. Valda artiklar presenteras i ett sökschema i tabell 1 och 2. Alla valda artiklar har fått kvalitetsgrad I och är i referenslistan markerad med en Asterix.

Sökschema

Tabell 1. Sökning i PubMed

Databas	Sökord	Antal träffar	Granskade	Urval 1	Urval 2
PubMed			Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Valda artiklar
#1	"Nurses' role"	5542			
#2	"Interprofessional"	44722			
#3	"Collaboration"	68743			
#4	"Interprofessional collaboration"	5688			
#5	#1 AND #4	112	22	3	1
#6	"Nursing"	575108			
#7	"Perceptions"	425471			
#8	"Team"	123632			
#9	"Teamwork"	5400			
#10	#6 AND #7 AND #9	187	15	4	1
#11	"Nurse"	287686			
#12	#9 AND #11	1194	18	4	1
#13	"Nursing" [MeSH]	219473			
#14	"Nursing, Team" [MeSH]	2146			
#15	"Interprofessional relations" [MeSH]	53791			
#16	#13 AND #14 AND #15	294	13	3	1

Tabell 2. Sökning i PsycInfo

Databas	Sökord	Antal träffar	Granskade	Urval 1	Urval 2
PsycInfo			Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Valda artiklar
#1	"Nurse"	45504			
#2	"Nurses' role"	8930			
#3	"Multidisciplinary"	16797			
#4	"Team"	51171			
#5	"Multidisciplinary team"	3605			
#6	#2 AND #5	144	9	2	1
#7	"Nurses' role"	8930			
#8	"Teamwork"	3458			
#9	#7 AND #8	100	17	5	2

Patient safety användes också vid sökningen men de artiklar vi fann innehöll inte något relevant material till vårt syfte.

Data analys

Författarna strävade efter att vara objektiva under bearbetningen av artiklarna för att inte påverka resultatet med egna värderingar. Under litteraturstudien valde författarna att dels utgå från samtliga professioners perspektiv av teamarbete och dels utgå från endast sjuksköterskans perspektiv. Detta för att få en bredare förståelse för hela teamets funktion och samtliga teammedlemmars upplevelser av sin egen roll och varandras roller men främst fokusera på sjuksköterskans roll i teamet.

Vid analysen av artiklarna användes de tre stegen som beskrivs i Friberg (2006). I det första steget lästes artiklarna igenom för att få en förståelse av innehållet. I andra steget strukturerades de mest väsentliga likheterna respektive skillnaderna upp. Slutligen i det tredje steget sammanställdes informationen från de kvantitativa och kvalitativa resultaten och presenterades i olika teman (Friberg, 2006).

Forskningsetiska avvägningar

Under bearbetning av artiklarna har det kontrollerats om studierna har gjorts med hänsyn till forskningsetik. Forskningsetik handlar om att medverkande personer i studierna har fått både skriftlig och muntlig information om studierna samt gett sitt samtycke (Codex, 2013). Det handlar även om att värna om konfidentialiteten genom att personerna i studierna har fått sin integritet skyddad (Eliasson, 1995). Det är också viktigt att skydda personernas autonomi, genom att medverkande har rätt att bestämma under vilka villkor och hur länge de vill medverka i studien, det vill säga de har rätt att när som helst kunna avbryta studien utan att det medför några negativa konsekvenser (Codex, 2013).

Resultat

Resultatet har hämtats från åtta vetenskapliga artiklar där tre studier är gjorda i Kanada, tre i Storbritannien, en i Irland och en i Schweiz. Vårt resultat visar att de fyra huvudsakliga faktorerna som möjliggör en tydlig roll för sjuksköterskan i det multiprofessionella teamet är

en god kommunikation, en välfungerande organisation, personliga egenskaper och att det finns respekt och förtroende mellan teammedlemmarna.

Kommunikation

I samtliga åtta artiklar tas kommunikation upp som ett viktigt verktyg för att sjuksköterskan ska kunna ha en tydlig roll i det multiprofessionella teamet. I Bradley & Nolan (2007) intervjuades 45 sjuksköterskor och resultatet visade att det fanns ett uttryckt behov av att tydligare kommunicera sjuksköterskans arbetsuppgifter med övriga professioner. En bristande kommunikation tas i Al Sayah, Szafran, Robertson, Bell & Williams (2014) upp som en barriär för att sjuksköterskans arbete i teamet ska fungera väl. Här nämns även vikten av att ha regelbundna möten med andra teammedlemmar för att försäkra att det sker en kontinuerlig kommunikation. I Deacon, & Cleary (2013) beskrivs god kommunikation då information är anpassad efter arbetssituation och individ. Samt att det är viktigt att föra en konversation på en lämplig nivå utifrån individens kunskap om situationen. I Kilpatrick, Lavoie-Tremblay, Ritchie, Lamothe & Doran (2012) gjordes en deskriptiv studie med 59 deltagare från flera olika professioner. Här tar man upp vikten av att lyssna på varandras infallsvinklar i teamet. Sjuksköterskan får på så sätt ta del av de övriga professionernas expertis vilket ger en ökad kunskap och förståelse i arbetet, samt att sjuksköterskan känner sig hörd och respekterad för sin specifika kompetens. Detta leder till ett bättre samarbete mellan de olika professionerna. Att bli lyssnad till lyfts även upp i Schwarts, Wright & Lavoie-Tremblay (2011) studie där man har intervjuat 10 nyexaminerade sjuksköterskor. Att bli lyssnad på är en avgörande del i att utveckla sin roll som sjuksköterska eftersom det skapar en säkerhet hos individen att våga ta plats och uttrycka sin synvinkel.

Organisation

O'Neill, & Cowman (2008) hade fokusgrupper med 27 sjuksköterskor från tre olika arbetsplatser. Man kom fram till att de sjuksköterskor som förberetts för att arbeta i team tillsammans med andra professioner hade lättare att finna sin roll i teamet. Det lyfts även upp att det finns en önskan bland sjuksköterskor att få teamträning på arbetsplatsen som en integrerad del i det vardagliga arbetet, för att få träna på att samarbeta. I Al Sayah et al. (2014) intervjuades 20 sjuksköterskor som arbetade inom primärvården. Deras resultat visar även det att förberedelser och utbildning i teamarbete ökar förståelsen av alla teammedlemmarnas roller. Det leder till att medlemmarna kan se fördelarna med teamarbete vilket också ökar

deras vilja att arbeta i team. Forskarna konstaterade även att regelbundna möten och aktiviteter med teamträning ökar teamkänslan. Det bekräftas även i Atwal, & Caldwell (2006) och O'neill, & Cowman (2008) att sjuksköterskor tycker att regelbundna möten är viktiga för ett effektivt teamarbete. Även i Kilpatrick et al. (2012) poängterar man att det måste finnas tid avsatt för professionerna i teamet att mötas och diskutera samt dra nytta av varandras kompetenser. I Al Sayah et al. (2014), Deacon & Cleary (2013), Kilpatrick et al. (2012) och Muller-Juge et al. (2013) redogörs vikten av att samtliga professioner finns tillgängliga för varandra. Att vara tillgängliga för varandra handlar om varje individs inställning till att samarbeta i team, men i Al Sayah et al. (2014), Deacon et al. (2013) och O'neill, & Cowman (2008) tas det även upp att det är viktigt att det finns en organisatorisk möjlighet att fysiskt finnas till hands för varandra när arbetssituationen kräver det.

I Muller-Juge et al. (2013) intervjuades 14 sjuksköterskor och 14 läkare för att få en uppfattning om de båda professionernas förväntningar och syn på sin egna och den andres roll i teamet. Resultaten visade att det är viktigt att se fördelarna med att jobba som ett team, såsom att kunna kommunicera med varandra och utbyta information. Det är viktigt att alla professioner är delaktiga i teamet och vill veta mer om varandras arbetsområden. I Atwal, & Caldwell (2006) har man intervjuat 19 sjuksköterskor som beskriver att när det inte finns en genuin tro eller förståelse för vad ett teamarbete har för syfte blir det ett hinder i samarbetet med de andra medlemmarna i teamet. Vid teamarbete är det grundläggande att det finns ett uttalat gemensamt mål bland alla involverade. Detta är också en förutsättning för att det sedan ska kunna utvecklas en tydlig ansvars- och arbetsfördelning bland personalen. I Al Sayah et al. (2014), Deacon, et al. (2013) och Kilpatrick et al. (2012) konstaterades att det måste finnas en ledare i teamet för att möjliggöra att samtliga professioner arbetar mot samma mål. Det måste även finnas en tydlig arbetsfördelning och struktur där det framgår vilken profession som ansvarar för vad. I Al Sayah et al. (2014) betonas även att det måste finnas ett starkt organisatoriskt ledarskap där det finns en gemensam vision som möjliggör ett gott teamarbete. Ett starkt och tydligt ledarskap gynnar arbetsmiljön för sjuksköterskor och övriga teammedlemmar att skapa ett arbetsklimat där goda arbetsrelationer kan skapas. I O'neill, & Cowman (2008) har man också kommit fram till att det finns fördelar med en stark ledare, men att det också finns delade meningar bland sjuksköterskor om vad en ledare tillför till teamarbetet. En del tyckte att en ledare skapar hierarki i teamet vilket kan utveckla en rädsla för att professionerna i teamet inte blir jämställda.

I Al Sayah et al. (2014), Bradley & Nolan (2007) och O’neill & Cowman (2008) har en oklar beskrivning av sjuksköterskans roll visat sig vara ett hinder för ett lyckat teamarbete. De har kommit fram till att det finns en oförståelse för sjuksköterskans roll i det multiprofessionella teamet, där övriga medlemmar inte är tillräckligt insatta i sjuksköterskans arbetsuppgifter och ansvar då det inte finns en tydlig beskrivning av sjuksköterskans roll. I O’neill, & Cowman (2008) har det visat sig att en otydlig arbetsbeskrivning leder till att sjuksköterskor känner sig osäkra och begränsade i sin roll. Sjuksköterskorna som medverkade i studien uttryckte även en önskan om att tydliggöra definitionen av sjuksköterskans roll, detta för att öka förståelsen hos övriga professioner samt för att sjuksköterskans kompetens på bästa sätt ska kunna komma till användning. I Kilpatrick et al. (2012) och Muller-Juge et al. (2013) nämns även att olika förväntningar på varandras professioner komplicerar samarbetet då det blir oklart vem som bör göra vad och vem som ansvarar för vad.

Bradley & Nolan (2007) nämner att när sjuksköterskor har olika spetskompetenser i teamet kan det bli otydligheter om vem som ansvarar för vad. Sjuksköterskor med specialistutbildning kände att de var tvungna att gå in i olika roller för att utföra alla de arbetsuppgifter som de ansvarade för. Samtidigt som de upplevde att de fick mindre tid att utföra de grundläggande uppgifter som en sjuksköterska har och att de var tvungna att prioritera. Det skapades en rädsla hos specialistsjuksköterskorna att ett motstånd från övriga sjuksköterskor skulle uppstå då specialistsjuksköterskorna fick ett större ansvar.

Personliga egenskaper

I Atwal & Caldwell (2006), Deacon & Cleary (2013), O’neill & Cowman (2008) och Schwarts et al. (2011) finns det beskrivet hur sjuksköterskans personliga egenskaper ligger till grund för hur tydlig rollen som sjuksköterska i teamet blir. Egenskaper som bestämdhet och självsäkerhet är viktiga. Atwal & Caldwell (2006) nämner det att sjuksköterskan måste våga stå upp för sin profession, våga lyfta sina åsikter och delge sin kompetens i teamet. Detta för att övriga teammedlemmar ska få förståelse för sjuksköterskans specifika kompetens. I Atwal & Caldwell (2006), Deacon & Cleary (2013) och Muller-Juge et al. (2013) beskrivs det att läkare ofta inleder teammötena med sin medicinska kompetens och därmed sätter ribban på samtalsämnet. Många sjuksköterskor upplever det då svårt att höja sin röst inför de övriga professionerna och bidra med sin synvinkel. Det bidrar till att sjuksköterskan intar en mer

passiv roll i det multiprofessionella teamet. Denna passiva roll beskrivs i Atwal, & Caldwell (2006) som ett hinder för att sjuksköterskan ska ha en tydlig roll.

I Bradley & Nolan (2007) uttrycker sjuksköterskor med specialistkunskap att de i och med mer ansvar kände att de kunde arbeta mer självständigt och de var därmed inte lika beroende av de övriga professionerna i teamet. Med mer kompetens kände de sig starkare i sin profession och vågade också ta en tydligare plats i teamet. De övriga sjuksköterskorna i teamet sökte sig till specialistsjuksköterskorna för rådgivning vilket var en stor fördel för teamet eftersom både teamkänslan och effektiviteten i arbetet ökade.

Specialistsjuksköterskorna upplevde även att med mer kunskap och ansvar blev arbetet smidigare och mer effektivt. Det skapade också möjlighet att tillägna mer tid till patienterna. Med ett större ansvar och fler arbetsuppgifter upplevde flera sjuksköterskor att det var lättare att arbeta ur ett holistiskt synsätt, vilket tydliggjorde sjuksköterskans roll. I Kilpatrick et al. (2012) och Schwartz et al. (2011) poängteras att det är viktigt att se sina egna begränsningar samt att kunna förmedla det till övriga professioner i teamet.

I Deacon & Cleary (2013) och Kilpatrick et al. (2012) tas flexibilitet upp som en viktig egenskap för att man som sjuksköterska ska kunna fungera bra i ett team. Då sjukvårdsarbetet ofta engagerar flera professioner krävs det att de finns tillgängliga för varandra. I Al Sayah et al. (2014) och Kilpatrick et al. (2012) har det visat sig att om sjuksköterskan isolerar sig och inte involverar övriga professioner blir det ett hinder för samarbetet.

Respekt & förtroende

I Al Sayah et al. (2014), Kilpatrick et al. (2012), O'neill, & Cowman (2008) och Schwartz et al. (2011) nämns respekt och förtroende till varandra i det multiprofessionella teamet som viktiga faktorer för att samarbetet ska fungera väl. Al Sayah et al. (2014) beskriver att bristande förståelse för varandras kompetenser kan vara en förklaring till minskad respekt till varandra. Utan respekt och förtroende kan inga goda relationer skapas vilket hindrar ett gott samarbete mellan professionerna. Kilpatrick et al. (2012) trycker på att förtroende skapas med tid och det kan vara en svårighet när nya medlemmar kommer in i teamet. Rollerna i teamet behöver då också tydliggöras. Atwal, & Caldwell (2006) och Schwartz et al. (2011) tar upp att de sjuksköterskor som känner tillit till sin egen förmåga vågade ta mer plats i det multiprofessionella teamet. I Schwartz et al. (2011) beskrivs det att de sjuksköterskorna med

större erfarenhet hade lättare att finna sin roll i teamet. Här har det också visat sig att för att en sjuksköterska ska kunna växa i sin roll i teamet krävs det att övriga kollegor ger positiv feedback.

Diskussion

Diskussion av vald metod

Till en början användes enskilda ord i sökningen av artiklar, till exempel ”nurse”, ”nursing”, ”multidisciplinary”, ”team”, ”interprofessional” och ”collaboration” där vi fick ett stort antal träffar. Vi valde då att kombinera orden som till exempel ”nursing, team”, ”nurses’ role”, ”multidisciplinary team”, ”interprofessional collaboration”, och ”interprofessional relations” då vi fick ett lite mindre antal träffar. Sedan kombinerade vi dessa ytterligare med varandra och fick ett utbud som kändes överkomligt att se över. ”Patient safety” var ett ord som kändes relevant att söka på då målet med att arbeta i multiprofessionella team är att vården ska vara patientcentrerad och säker vilket är det Benner (1984) understryker i sin teori som har varit en av våra utgångspunkter. De artiklar vi fick fram när vi sökte på ”patient safety” var dock inte specifikt inriktade på sjuksköterskans roll som var det relevanta till vårt syfte, utan var nästan enbart vinklade ur ett patientperspektiv. Därför valdes ingen utav dessa artiklar med i vårt urval.

Vid analys av data lästes de vetenskapliga artiklarna först igenom enskilt och oberoende av varandra och väsentliga fynd togs ut för att sedan jämföras. Detta för att objektivt bearbeta materialet. Dataanalysen utfördes enligt Friberg (2006), vilket var en stor fördel då det gav ett strukturerat arbetssätt som underlättade bearbetningen av artiklarna. Till en början upplevdes metoden tidskrävande men efter hand som vi kom in i metoden blev arbetet allt mera effektivt. Vi kände även att materialet blev lätthanterligt. De fynd som återkom ofta kategoriserades under olika teman som vi sedan valde rubriker utefter. När vi valde att ibland utgå från hela teamet och ibland endast från sjuksköterskans perspektiv fick vi en bredare förståelse för sjuksköterskans roll i teamarbetet, vilket också var vår eftersträvan vid val av metod.

Diskussion av framtaget resultat

I vårt resultat har det framträtt tydliga teman: kommunikation, organisation, personliga egenskaper samt respekt och förtroende. Dessa teman som har visat sig möjliggöra ett gott teamarbetet och vara en förutsättning för en tydlig rollidentifikation som sjuksköterska, kan också vändas till ett hinder när det saknas på arbetsplatsen och vice versa.

I merparten av artiklarna visar resultaten att en god kommunikation är en viktig förutsättning för ett gott samarbete eftersom det skapar ett kunskapsutbyte och en förståelse professionerna emellan. En god förståelse mellan människor lyfter även Travelbee (1999) fram som en grundläggande del i en god kommunikation. Resultaten visar att en god kommunikation är när samtliga professioner lyssnar och respekterar varandra. I Deacon, & Cleary (2013) beskrivs vikten av att kommunikationen sker på rätt nivå så att alla kan ta del av informationen. Dock kan det ytterligare behöva tydliggöras vad en god kommunikation innebär, till exempel att använda ett passande språk och att visa intresse för vad ens kollegor har att förmedla till teamet. I Anthoine, Delmas, Couterut & Moret (2014) studie beskrivs vikten av att kommunicera på ett effektivt sätt. Med det menas att personalen har förmåga att utbyta relevant information, på ett anpassat sätt utifrån vad arbetssituationen kräver. Först när det finns en fungerande kommunikation på arbetsplatsen kan samtliga teammedlemmar också arbeta mot samma mål, något som också Travelbee (1999) beskriver i sin omvårdnadsteori. Att arbeta i team har visat sig ha många fördelar, dels för att möta den höga arbetsbelastningen, effektivisera sjukvården och för att skapa ett gott samarbete mellan personalen. Detta styrks i Keebler et al. (2014) där kommunikation skildras som en grundläggande byggsten för ett välfungerande teamarbete. Vidare beskrivs kommunikation som ett verktyg för ett ökat kunskapsutbyte när samtliga professioner arbetar mot samma mål, en patientsäker vård.

I flertalet av artiklarna har resultaten visat att det krävs en välfungerande organisation för att ett gott teamarbete ska kunna utvecklas. Tillgänglighet såsom att avsätta tid till att kommunicera med de andra teammedlemmarna men också att det finns en fysisk möjlighet att finnas tillgängliga för varandra nämns som viktiga förutsättningar för ett gott teamarbete. Här tror vi att det är en stor fördel om samtliga teammedlemmar befinner sig i samma byggnad, eftersom det leder till ett effektivare arbete samt att en kontinuerlig kommunikation lättare kan upprätthållas, vilket också Benner (1984) belyser. I Al Sayah et al. (2014), Atwal, & Caldwell (2006), Kilpatrick et al. (2012) och O'neill, & Cowman (2008) har det konstaterats att regelbundna möten underlättar teamarbetet då det avsätter tid för kommunikation mellan

de olika professionerna. Detta ser man även i Sandahl et al. (2013) att avsatt tid för möten är uppskattat av personalen då det förbättrar samarbetet och kommunikationen mellan olika professioner. Förutom att fysiskt finnas till hands för varandra betonar Lamb, Taylor & Lamb (2012) att ömsesidig respekt till varandra måste visas på mötena.

Sandahl et al. (2013) tar också upp att utbildning och tid för reflektion är viktigt för ett fungerande teamarbete. Detta är något som även visades i resultatet i Al Sayah et al. (2014) att förberedelse och träning i teamarbete är viktigt för att man ska kunna se fördelarna och vilja arbeta i team. O'neill, & Cowman (2008) har också kommit fram till att det är lättare att finna sin roll i teamet om man får träning. Detta konstateras även i Hood, Cant, Leech, Baulch & Gilbee (2013) att sjuksköterskor som fått simulerad teamträning med andra professioner under sin utbildning tyckte att de förstod sin egen roll och de andra medlemmarnas roller i teamet bättre vilket var värdefullt för den framtida yrkesutövningen.

Resultaten i Atwal, & Caldwell (2006) och Muller-Juge et al. (2013) visade att sjuksköterskan riskerar att inta en passiv roll på rondan då det är läkaren med sin medicinska kompetens som ofta inleder samtalet. Hood et al. (2013) visar återigen i sin studie att detta kan förebyggas genom teamträning, då det leder till en ökad förståelse gentemot de andra professionerna samt insikten av att alla medlemmar behövs och är lika viktiga. Med denna insikt tror vi att sjuksköterskan lättare kan inta en aktiv roll och våga stå upp för sin profession.

Bradley & Nolan (2007) har kommit fram till att sjuksköterskor med specialistutbildning och därmed mer ansvar och arbetsuppgifter har lättare att arbeta ur ett helhetsperspektiv vilket har visat sig leda till att specialistsjuksköterskor lättare kan inta en tydligare roll i teamet. Dock så visar resultatet också att specialistsjuksköterskorna med sitt stora ansvar kände att de inte hann med alla de uppgifter som de ansvarade för och att det gjorde att de var tvungna att prioritera. Detta visas även i Boström, Hörnsten, Lundman, Stenlund & Isaksson (2013) studie där specialistsjuksköterskorna kände av en rollkonflikt då det låg för stort ansvar på dem i relation till tiden. Men även här kände de även positiva följder av ett stort ansvar då de kände att de blir mer motiverade, utmanande och mer insatta i arbetet.

Atwal, & Caldwell (2006), Deacon & Cleary (2013), O'neill, & Cowman (2008) och Schwarts et al. (2011) har även visat att egenskaper som bestämdhet och självsäkerhet är viktiga för att sjuksköterskan ska kunna inta en aktiv roll. Personliga egenskaper är något som

alla individer har med sig. Som sjuksköterska blir det svårt att träna sig till att vara bestämd eller självsäker om man inte är det från början. Därför anser vi att en aktiv roll i teamet bör vara ett resultat av flera faktorer än bara de personliga egenskaperna, såsom till exempel hur övriga teammedlemmar också lämnar plats till sjuksköterskan att inta en aktiv roll. Travelbee (1999) belyser just vikten av att det finns en ömsesidig förståelse mellan människor och att eftersom varje människa är unik bör vi också behandla varandra individuellt. I Al Sayah et al. (2014), Kilpatrick et al. (2012), O'neill, & Cowman (2008) och Schwarts et al. (2011) studier har det konstaterats att respekt och förtroende till varandra är viktiga byggstenar för att ett samarbete mellan de olika professionerna ska kunna utvecklas. Respekt och förtroende är även grundläggande för en sund arbetsmiljö.

För att ett lyckat samarbete mellan olika professioner ska kunna existera och utvecklas krävs det en tydlig teamledaren som vägleder samtliga medlemmar mot samma mål och att denne förmår ta tillvara på alla teammedlemmars kompetenser. Resultaten i Al Sayah et al. (2014), Deacon, et al. (2013) och Kilpatrick et al. (2012) skildrar att en ledare är en förutsättning för att samtliga professioner arbetar mot samma vision. Ledaren skapar även struktur i teamet, med en tydlig arbets- och ansvarsfördelning. Även Boström et al. (2013) belyser vikten av att det finns en ledare i teamet för en tydlig rollfördelning. Vi tror även det är viktigt att teamets ledare öppnar upp för att samtliga professioner ska kunna uttrycka sin åsikt, även i de fall då det kan leda till konflikter. Ledaren måste våga möta konflikter bland teammedlemmar för att arbeta för en jämställd arbetsplats där alla individer känner att de är en del i teamet. I Boström et al. (2013) har det visat sig att team med en bra ledare minskar konflikter mellan teammedlemmar. I O'neill, & Cowman (2008) presenterar resultatet att det finns lite delade meningar om vad sjuksköterskor tycker att en ledare tillför till teamet. Varav en del ansåg att en ledare skapar hierarki, vilket i sin tur kan riskera professionernas jämställdhet i teamet. I Boström et al. (2013) beskrivs sambandet mellan teammedlemmars syn på makt och team med en framträdande ledare. I de team där det fanns en ledare som värnade om alla professioners delaktighet i teamet, var också synen på makt mer positiv.

Även att det har framträtt tydliga teman i resultatet som möjliggör sjuksköterskans roll i det multiprofessionella teamet, är det ofta gränsöverskridande faktorer i de olika temana som både förutsätter och kompletterar varandra för ett gott teamarbete. Till exempel är faktorn att kunna förstå varandras kompetenser som finns under temat organisation grundläggande för ett

gott samarbete men det kommer inte till användning förrän det finns en personlig vilja hos individen att vilja tillämpa denna kunskap och samarbeta tillsammans med andra.

Slutsats och kliniska implikationer

Det har visat sig vara gynnsamt att arbete i multiprofessionella team där samtliga professioner tillsammans strävar mot ett gemensamt mål, en patientsäker vård. I teamet kan varje profession bidra med sin specifika kompetens och delge sin kunskap till sina medarbetare. Det leder förutom till en god teamkänsla och en effektiv sjukvård framförallt till att varje patient får vård baserad på en bred och samlad kunskap utifrån flera professioners synvinklar.

Det finns ett behov av att förtydliga sjuksköterskans roll i det multiprofessionella teamet. Sjuksköterskan ansvarar för att se till helheten och utgör en nyckelperson i teamet eftersom det är denne som ofta kommunicerar med patienten och för patientens talan till teamet (Benner, 1984; Socialstyrelsen, 2005). Flera faktorer är avgörande för att tydliggöra sjuksköterskans roll i det multiprofessionella teamet och att det krävs ett engagemang som sträcker sig från en organisatorisk nivå till varje enskild individ i teamet. Förhoppningen med denna litteraturstudie är att uppmärksamma vad som ger sjuksköterskan verktyg till att våga ta mer plats i teamet med sin specifika kompetens, samt visa på de stora fördelar som det innebär att arbeta i multiprofessionella team. Denna kunskap anser vi borde integreras redan under utbildningen för att förbereda nyexaminerade för det framtida yrket.

Författarnas arbetsfördelning

Vi har arbetat både enskilt, vad gäller artikelsökning och kvalitetsgranskningen av det vetenskapliga materialet, och därefter tillsammans när det har varit tillfälle att stämma av och diskutera för att föra arbetet framåt i en gemensam riktning. Rapporten har skrivits intensivt tillsammans. Arbetsfördelningen har varit jämn under hela arbetets gång.

Referenser

*Al Sayah, F., Szafran, O., Robertson, S., Bell, N-R. & Williams, B. (2014). Nursing perspectives on factors influencing interdisciplinary teamwork in the Canadian primary care setting. *Journal of clinical nursing* (in press). doi: 10.1111/jocn.12547

Anthoine, E., Delmas, C., Coutherut, J. & Moret, L. (2014). Development and psychometric testing of a scale assessing the sharing of medical information and interprofessional communication: the CSI scale. *BMC Health Services Research* (in press). doi: 10.1186/1472-6963-14-126

* Atwal, A. & Caldwell, K. (2006). Nurses' perceptions of multidisciplinary team work in acute health-care. *International journal of nursing practice*, 12(6), 359-365.

Bainbridge, L., Nasmith, L., Orchard, C. & Wood, V. (2010). Competencies for Interprofessional Collaboration. *Journal of Physical therapy Education*, 24(1), 6-11.

Barr, H. & Low, H. (2012). *Interprofessional Education in Pre-registration Courses*. Hämtad 7 okt, 2013 från <http://www.caipe.org.uk/silo/files/caipe-guide-for-commissioners-nd-regulators-of-eduction-.pdf>

Benner, P. (1984). *From Novice to Expert*. Kalifornien: Addison-Wesley Publishing Company.

Berlin, J. (2010). Synchronous work – myth or reality? – A critical study of teams in health and medical care. *Juornal of Evaluation in Cnical Practice*, 16(4), 1314-1321.

Berlin, J., Carlström, E. & Sandberg, H. (2009). *TEAM i vård, behandling och omsorg. Erfarenheter och reflektioner*. Lund: Studentlitteratur AB.

Boström, E., Hörnsten, Å., Lundman, Å., Stenlund, H. & Isaksson, U. (2013). Role clarity and role conflict among Swedish diabetes specialist nurses. *Primary Care Diabetes*, 7(3), 207-212.

* Bradley, E. & Nolan, P. (2007). Impact on nurse prescribing: a qualitative study. *Journal of advanced nursing*, 59(2), 120-128.

Cihc. (2009). *National interprofessional competency framework*. Hämtad 7 okt, 2013 från http://www.cihc.ca/files/curricula/CIHCComp_OntarioRetreat_May2809.pdf

Codex. (2013) *Informerat samtycke*. Hämtad 17 sep, 2013 från <http://codex.vr.se/manniska2.shtml>

* Deacon, M. & Cleary, M. (2013). The reality of teamwork in an acute mental health ward. *Perspectives in psychiatric care*, 49(1), 50-57.

Devitt, B., Philip, J. & McLachlan, S-A. (2010) Team dynamics, decision making, and attitudes toward multidisciplinary cancer meetings: health professionals' perspectives. *Journal of Oncology Practice*, 6(6), 17-20.

Friberg, F. (2006). *Dags för uppstas: vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. Lund: Studentlitteratur AB.

Hood, K., Cant, R., Leech, M., Baulch, J. & Gilbee, A. (2013). Trying on the professional self: nursing students' perceptions of learning about roles, identity and teamwork in an interprofessional clinical placement. *Applied nursing research* (in press). doi: 10.1016/j.apnr.2013.07.003

Keebler, J-R., Dietz, A-S., Lazzara, E-H., Benishek, L-E., Almeida, S-A., Toor, P-A., King, H-B & Salas, E. (2014). Validation of a teamwork perceptions measure to increase patient safety. *The International Journal of Healthcare Improvement* (in press). doi: 10.1136/bmjqs-2013-001942

* Kilpatrick, K., Lavoie-Tremblay, M., Ritchie, J-A., Lamothe, L. & Doran, D. (2012). Boundary work and the introduction of acute care nurse practitioners in healthcare teams. *Journal of advanced nursing*, 68(7), 1504-1515.

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

Lamb, B.W., Taylor, C., Lamb, J.N., Strickland, S.L., Vincent, C., Green, J.S.A., & Sevdalis, N. (2012). Facilitators and barriers to teamworking and patient centeredness in multidisciplinary cancer teams: findings of a national study. *Annals of Surgical Oncology*, 20(5), 1408-1416.

Leksell, J. & Margret, L. (2013) *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. Stockholm: Liber AB.

Lundgren, C. & Molander, C. (2008). *Teamarbete i medicinsk rehabilitering*. Stockholm: Liber AB.

McPherson, K., Headrick, L. & Moss, F. (2001). Working and learning together: good quality care depends on it, but how can we achieve it? *Qual Health Care*, 10(2), 46-53.

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

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

Sandahl, C., Gustafsson, H., Wallin, C-J., Meurling, L., Övretveit, J., Brommels, M. & Hansson, J. (2013). Simulation team training for improved teamwork in an intensive care unit. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 26(2), 177-188.

* Schwarts, L., Wright, D. & Lavoie-Tremblay, M. (2011). New Nurses' experience of their role within interprofessional health care teams in mental health. *Archives of psychiatric nursing*, 10(3), 153-163.

Sekhar, L-M. & Mantovani, A. (2013). Teamwork mentality in neurosurgical teams to improve patients safety. *World neurosurgery* (in press). doi: 10.1016/j.wneu.2013.08.052

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 17 sep, 2013 från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Universitetsforlaget.

William, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur AB.

Bilaga 1 Matris

Författare År Land	Titel	Problem/syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Al Sayah, F., Szafran, O., Robertson, S., Bell, N-R. & Williams, B. 2014 Kanada	Nursing perspectives on factors influencing interdisciplinary teamwork in the Canadian primary care setting.	Studerar sjuksköterskor inom primärvården och dess roll och uppfattning om de faktorer som påverkar tvärprofessionellt arbete.	Etnografisk studie där enskilda semi- strukturerade intervjuer användes.	20 sjukskötersk or inom primärvårde n.	Fyra teman identifierades; Övergången till primärvården, rollutvecklingen inom primärvården, rollen som sjuksköterska inom primärvården och vad som möjliggör samt hindrar ett tvärprofessionellt arbete. Resultatet visar att regelbundna möten, en tydlig arbetsfördelning, teamträning och ett gemensamt mål är viktigt för ett gott samarbete.	Grad 1
Atwal, A. & Caldwell, K. 2006 Storbritannien	Nurses' perceptions of multidisciplinary team work in acute health-care.	Studerar sjuksköterskors upplevelse av ett multiprofessionellt team samt identifiera hur samarbetet fungerar i ett möte med olika	Critical incident- metoden användes för att observera beteenden i grupp kliniskt. Deltagarna intervjuades också.	19 sjukskötersk or.	Tre teman identifierades; upplevelser av teamarbete, självsäkerhet och självförtroende samt rädsla för att bli dumförklarad. Resultatet visar att det är viktigt att förstå varandras professioner, se fördelarna med teamarbete och	Grad 1

		professioner.			ett gemensamt mål för ett effektivt samarbete.	
Bradley, E. & Nolan, P. 2007 Storbritannien	Impact on nurse prescribing: a qualitative study.	Studera genomslaget av nyexaminerade sjuksköterskor som får förskriva läkemedel och vad de upplever.	En Grundad teori användes där semistrukturerade intervjuer gjordes. Även telefonintervjuer gjordes på några deltagare.	45 sjuksköterskor som får förskriva läkemedel.	Fem teman identifierades; effekten på individen, effekten på sjuksköterskans roll, effekten på teamet, effekten på patienterna och fördelar med förskrivning av läkemedel. Deltagarna kände att de fick en större helhetsbild men också att de fick en otydligare roll i och med ökat ansvar och fler arbetsuppgifter.	Grad 1
Deacon, M. & Cleary, M. 2013 Storbritannien	The reality of teamwork in an acute mental health ward.	Studerar psykiatrisjuksköterskors aktivitet under en akut rond.	En etnografisk design där observationer av deltagarna skedde kliniskt.	Totalt observerades 18 sjuksköterskor och 16 undersköterskor.	Tre teman identifierades; sjuksköterskors inställning till teamarbete, överlämnandet av patienter samt teammötena. Resultatet visar att en god kommunikation är viktig, att alla är tillgängliga för varandra och att det finns ett tydligt gemensamt mål för ett gott samarbete.	Grad 1
Kilpatrick, K., Lavoie-Tremblay, M., Ritchie, J-A.,	Boundary work and the introduction of acute care nurse	Studerar samarbetet mellan akutsjuksköterskor	Deskriptiv studie med enskilda intervjuer samt	59 deltagare där flera olika	Tre huvudteman identifierades; samarbete, samarbete i och mellan de olika professionerna	Grad 1

Lamothe, L. & Doran, D. 2012 Kanada	practitioners in healthcare teams.	och övrig sjukvårdspesonal.	diskussioner i fokusgrupper.	professioner har medverkat för att ge en bred beskrivning.	och vad som möjliggör samt hindrar ett samarbete. Resultatet visar att det är viktigt att lyssna på varandras infallsviklar, att det finns tid för diskussioner, att det finns en tydlig ledare och ett gemensamt mål samt att det finns respekt och förtroende mellan medlemmarna för ett fungerande teamarbete.	
Muller-Juge, V., Cullati, S., Blondon, K-s., Hudelson, P., Maitre, F., Vu, N-V., Savoldelli, G-L. & Nendaz, M-R. 2013 Schweiz	Interprofessional collaboration on an internar medicine ward: role perceptions and expectations among nurses and residents.	Jämföra och beskriva sjuksköterskor och läkares syn på och förväntningar av deras egen och varandras roller där fokus ligger på rondan.	Semistrukturerade intervjuer och ett frågeformulär med 11 kliniska scenarier.	14 sjuksköterskor och 14 läkare.	Tre huvudteman identifierades; roller i vårdarbetet runt patienterna, roller i beslutsfattande samt roller i teamet. Resultatet visar att det är viktigt att se fördelarna med teamarbete, att alla är delaktiga och att sjuksköterskor ofta har en tendens att inta en passiv roll på rondan.	Grad 1
O'neill, M. & Cowman, S. 2008 Irland	Partners in care: investigating community nurses' understanding of an interdisciplinary team-based approach	Undersöka kommunala sjuksköterskors förståelse för att arbeta i tvärprofessionella	Diskussioner i fokusgrupper.	27 sjuksköterskor från tre olika arbetsplatser .	Fem teman identifierades; teamarbete, främja samhällsservice, främja hälsa, professionella roller och färdigheter och kunskaper inom primärvården. Resultatet visar	Grad 1

	to primary care.	team samt vilken kunskap och kompetens som krävs för ett effektivt teamarbete.			att det är viktigt med teamträning, regelbundna möten och att alla är tillgängliga för varandra för ett effektivt teamarbete. Personliga egenskaper har också betydelse för förmågan att kunna samarbeta.	
Schwartz, L., Wright, D. & Lavoie-Tremblay, M. 2011 Kanada	New Nurses' experience of their role within interprofessional health care teams in mental health.	Studerar nyexaminerade sjuksköterskors upplevelser av deras roll i ett tvärprofessionellt team .	Enskilda semistrukturerade intervjuer användes.	10 nyexaminerade sjuksköterskor.	Två huvudteman identifierades; att sjuksköterskan antar en passiv roll för att passa in för att sedan kunna ta en aktiv roll för att förbättra vården. Förtroende sågs också vara en viktig faktor för att ett gott samarbete mellan olika professioner ska skapas.	Grad 1

