



UPPSALA  
UNIVERSITET

Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap

# Faktorer i samarbetet och kommunikationen mellan sjuksköterskor och undersköterskor som påverkar en patientsäker omvårdnad

En intervjustudie

Författare

Olivia Arnsäter  
Johanna Janerheim

Handledare

Lena Hedlund

Examinator

Barbro Wadensten

Examensarbete i Vårdvetenskap 15 hp  
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp  
2017

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Patientsäkerhet är ett ämne som ständigt är aktuellt. Samarbete och kommunikation spelar en viktig roll för patientsäkerheten. Undersköterskor, sjuksköterskor och läkare arbetar ofta med varsin uppgift i tre olika spår, utan att konsultera varandra. Det finns stora risker med bristande kommunikation. Den vanligaste rapporterade orsaken till vårdskador är bristande kommunikation inom eller mellan yrkesgrupper, enheter, skift och vårdgivare.

**Syfte:** Syftet med denna studie var att beskriva vilka faktorer i samarbetet och kommunikationen mellan sjuksköterskor och undersköterskor som kan påverka en patientsäker omvårdnad på en vårdavdelning.

**Metod:** Studien genomfördes med kvalitativ metod och baserades på halvstrukturerade intervjufrågor med tio sjuksköterskor, från två olika avdelningar och två olika sjukhus i Sverige. Intervjuerna spelades in och transkriberades samt analyserades med kvalitativ innehållsanalys.

**Resultat:** Vid analysen av intervjusvaren framkom fyra kategorier och sex underkategorier. Den första kategorin var *Kontroll på omvårdnadsarbetet* med underkategorier *Tydlighet* och *Att ha tid*. Den andra kategorin var *Gemensam plattform* med underkategorier *Att ha samsyn* och *Avstämningar*. Den tredje kategorin var *God gruppdynamik* med underkategorier *Känna tillit* och *Teamkänsla*. Den fjärde kategorin var *Erfarenhet och kompetens*.

**Slutsats:** Det finns flera faktorer i samarbetet och kommunikationen mellan sjuksköterskor och undersköterskor som kan påverka en patientsäker omvårdnad. Faktorer som att vara tydlig, att bidra till en god gruppdynamik och att ha rätt kompetens kan individen själv påverka. Andra faktorer som miljö, teamträning och arbetsbelastning är beroende av beslut från högre instanser.

**Nyckelord:** Samarbete, Kommunikation, Sjuksköterska, Omvårdnad, Patientsäkerhet.

## **ABSTRACT**

**Background:** Patient safety is a constantly current subject. Collaboration and communication plays an important role for patient safety. Licensed practical nurses, registered nurses and physicians often works separately, without consulting each other. There are great risks with insufficient communication. The most commonly reported cause to adverse events are lack of communication within or between professions, units, shifts and caregivers.

**Aim:** The aim of this study was to describe factors in the collaboration and communication between registered nurses and licensed practical nurses that can affect patient safe care on a hospital department.

**Method:** The study was conducted using qualitative methods and based on half-structured interview questions with ten nurses, from two different departments and two different hospitals in Sweden. Interviews were recorded and transcribed as well as analyzed by qualitative content analysis.

**Result:** The analyze of the responces gave four categories and six subcategories which was *Control of care* with subcategories *Clarity* and *To have time*, *Common platform* with subcategories *Consensus* and *Reconciliation*, *Good group dynamics* with subcategories *Trust* and *Team spirit* and *Experience and competence*.

**Conclusion:** There are many factors in the collaboration and communication between registered nurses and licensed practical nurses that can affect a patient safe care. Factors as to have clarity, contribute to good group dynamics and to have the right competence the individual can impact. Other factors as environment, team training and work load are depending on decisions from higher instances.

**Keywords:** Collaboration, Communication, Registered nurses, Nursing care, Patient safety.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
PATIENTSÄKER OMVÅRDNAD .....	1
SAMARBETE .....	1
KOMMUNIKATION .....	2
TEORETISK UTGÅNGSPUNKT .....	4
PROBLEMFÖRMULERING .....	4
SYFTE .....	5
<b>METOD</b> .....	<b>5</b>
DESIGN .....	5
URVAL .....	5
DATAINSAMLINGSMETOD .....	5
TILLVÄGAGÅNGSSÄTT .....	6
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN .....	6
BEARBETNING OCH ANALYS .....	6
<b>RESULTAT</b> .....	<b>8</b>
KONTROLL PÅ OMVÅRDNADSARBETET .....	9
<i>Tydlighet</i> .....	9
<i>Att ha tid</i> .....	11
GEMENSAM PLATTFORM .....	12
<i>Att ha samsyn</i> .....	12
<i>Avstämningar</i> .....	13
GOD GRUPPDYNAMIK .....	14
<i>Känna tillit</i> .....	14
<i>Teamkänsla</i> .....	15
ERFARENHET OCH KOMPETENS .....	16
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>18</b>
RESULTATDISKUSSION .....	19
<i>Kontroll på omvårdnadsarbetet</i> .....	19
<i>Gemensam plattform</i> .....	19
<i>God gruppdynamik</i> .....	20
<i>Erfarenhet och kompetens</i> .....	21
<i>Teoretisk utgångspunkt</i> .....	21
<i>Klinisk tillämpning</i> .....	22
METODDISKUSSION .....	22
<i>Giltighet</i> .....	22
<i>Tillförlitlighet</i> .....	23
<i>Överförbarhet</i> .....	23
<i>Förförståelse</i> .....	23
<i>Forskningsetiska överväganden</i> .....	23
<i>Behov av vidare forskning</i> .....	24
SLUTSATS .....	24
<b>REFERENSER</b> .....	<b>25</b>
<b>BILAGA 1. FRÅGEFORMULÄR</b> .....	<b>29</b>
<b>BILAGA 2. ANSÖKAN OM ATT GENOMFÖRA EN STUDIE</b> .....	<b>30</b>

<b>BILAGA 3. INFORMATIONSBREV .....</b>	<b>31</b>
<b>BILAGA 4. SAMTYCKESBLANKETT .....</b>	<b>32</b>

## **BAKGRUND**

### **Patientsäker omvårdnad**

Patientsäkerhet är ett ämne som ständigt är aktuellt. Befolkningen har ett stort förtroende för vården och patienter litar på att få hjälp då de söker sig till vården. Trots att vården i Sverige är säkrare än på många andra platser i världen är vårdskador ändå en verklighet och 100 000 patienter drabbas varje år (Ödegård, 2013). I Patientsäkerhetslagen §6 (SOSFS 2010:659) definieras patientsäkerhet som ”skydd mot vårdskada”. Vårdskada i sin tur definieras i §5 som ”lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården”. Ett välfungerande samarbete mellan olika professioner är en viktig del i arbetet för en säker vård inom hälso- och sjukvården. Enligt en publikation från SBU (2015) kan lidande och dödsfall för patienter med stroke och höftfrakturer förebyggas om samarbetet förbättras. En byggsten för samarbete är effektiv kommunikation (Sharp, 2012).

God kommunikation och ett gott samarbete kan ha stor betydelse för patientens vård. Sedan undersköterskeutbildningen startat har undersköterskor varit sjuksköterskors närmaste samarbetspartner i omvårdnadsarbetet. För att nå ett gott samarbete mellan yrkesgrupperna behövs en ömsesidig respekt och trygghet i vilken funktion yrkesrollen har (Kristoffersen, 1998). Genom att uppmuntra till samarbete kan patienten få en förbättrad vård (Zwarenstein, Goldman & Reeves, 2009)

### **Samarbete**

Samarbete är nödvändigt för att gynna säker vård till patienten (Manser, 2009). Det finns flera studier kring samarbetet mellan yrkesgrupper inom vården. I en studie framkom att undersköterskor, sjuksköterskor och läkare ofta arbetar med varsin uppgift i tre olika spår, utan att konsultera varandra. Det framkom också att undersköterskor i hög grad inte involveras i en meningsfull diskussion kring patienten, och att förbättrad kommunikation och samarbete skulle kunna förbättra patientsäkerheten (Lancaster, Kolakowsky-Hayner, Kovacich & Greer-Williams, 2015). Annan forskning har vidare identifierat att det finns ett samband mellan samarbete och tillit mellan sjuksköterskor och undersköterskor, och att det kan finnas brister i tilliten. Sjuksköterskor kan vara osäkra på om undersköterskorna gjort vad de bett dem om, och undersköterskorna litar inte alltid på att sjuksköterskan åtgärdar ett problem som de identifierat hos patienten (Kalisch, Weaver & Salas, 2009).

En stor utmaning i vården idag är att arbeta i team med övriga professioner. Teamets medlemmar kan ha olika uppfattningar om vad som ska göras och hur. Det kan också vara svårt att ha en klar rollfördelning i teamet (Berlin, 2013; O'Leary, Ritter, Wheeler, Szekendi, Brinton & Williams, 2010). I en studie framkom att kommunikationsmissar kan relateras till osäkerhet kring yrkesrollerna (Sutcliffe, Lewton, & Rosenthal, 2004). Inom vården är det ofta sjuksköterskan som har en samordnande roll i samarbetet med andra professioner och i arbetet runt patienten (Apker, Propp, Ford & Hofmeister, 2006; Berlin, 2013).

Teamträning med Crew Resource Management (CRM) kan förbättra säkerhetskulturen hos personalen (Kuy & Romero, 2017). Att träna samarbete genom CRM-utbildning innebär bland annat att personalen tränas att samarbeta i en grupp, att kommunicera effektivt och att dela erfarenheter med varandra (Lindh och Sahlqvist, 2012). Det krävs samarbete mellan yrkesgrupperna. Den enskilda yrkesgruppen kan inte själv ha all kunskap och den senaste uppdateringen om klinisk status som behövs för att ge patienten optimal omvårdnad (Sharp, 2012).

### **Kommunikation**

God kommunikation är viktig inom patientvården och spelar en viktig roll i lagarbete och patientsäkerhet (Woloshynowych, Davis, Brown, & Vincent, 2007). Misstag i kommunikationen påverkar patientsäkerheten negativt (Lyndon, Zlatnik, & Wachter, 2011; Rabøl, Lehmann Andersen, Østergaard, Bjørn, Lilja & Mogensen, 2011; Sutcliffe et al., 2004). Hälso- och sjukvårdspersonal är ofta duktiga på och har tränat på att kommunicera med patienter och deras närstående. Det är djupt rotat i personalen att ha ett gott bemötande och god kommunikation med patienten och det ses som den viktigaste förutsättningen för en god vård. Hälso- och sjukvårdspersonal är däremot mindre tränade i kommunikationen mellan varandra (Sharp, 2012).

Inom vården finns det stora risker med bristande kommunikation. Den vanligaste rapporterade orsaken till vårdskador är bristande kommunikation inom eller mellan yrkesgrupper, enheter, skift och vårdgivare. Det är riskabelt om vårdpersonal inte frågar om hjälp eller rådgör med en kollega om de känner sig osäkra. Vårdpersonal som varit involverad när en patient blivit utsatt för en vårdskada upplever det svårt och påfrestande. Personal inom hälso- och sjukvården ska ta sitt personliga ansvar för att vården ska vara så säker som möjligt och att

säkerheten fortsätter att förbättras. För att detta ska kunna vara möjligt behövs bra förutsättningar i form av uppmuntrande kultur och effektiv handläggning (Sharp, 2012).

Bristande kommunikation beror sällan på att någon är ouppmärksam eller slarvig. Problemet ligger oftast i att personal kommunicerar viktiga saker till varandra när medarbetaren inte är mottaglig för information. Medarbetaren är upptagen och koncentrerad på andra arbetsuppgifter. Ofta handlar det också om missförstånd mellan medarbetarna där en annan tolkning görs av informationen än vad som det var tänkt (Sharp, 2012).

På arbetsplatser där hierarkier förekommer är det svårt att kommunicera på ett sätt som främjar säker vård (Lindh & Sahlqvist, 2012; Sharp, 2012). Att ha en kommunikation där alla tillåts komma till tals och uttrycka sin oro kring säkerheten har visat sig vara viktigt inom flygbranschen, som liksom sjukvården är en högriskverksamhet. Där tränas äldre kollegor att respektera och lyssna även på de yngre kollegornas synpunkter angående säkerhet för att minska risken för hinder i kommunikationen. Inom sjukvården skulle sådan träning kunna börja redan under utbildningen för att skapa en miljö där även nya medarbetare känner att också de förväntas vara uppmärksamma och reagera på brister i säkerheten (Kohn, Corrigan & Donaldson, 2000).

Att ifrågasätta varandras arbete är viktigt för att bedriva en säker vård, men att göra detta verkar inte vara självklart inom vården. Bland vårdpersonal kan det finnas en motvillighet bland äldre personal att ta emot synpunkter från yngre personal. På frågan om råd tas emot från yngre kollegor svarade 45 % av vårdpersonalen att de avvisar råd från yngre kollegor. Samma fråga ställdes till personal inom flygbranschen och 3 % av de tillfrågade piloterna svarade att de avvisar råd från yngre kollegor (Sexton, Thomas & Helmreich, 2000). Att inte vem som helst tillåts uttrycka sin oro för säkerheten är ett allvarligt problem. Det går lättare för alla i teamet att uttrycka sina funderingar och farhågor kring patientens säkerhet om de uppmanas att göra det av exempelvis en teamledare, och att alla får uttrycka sin åsikt bryter också hierarkier (Lindh & Sahlqvist, 2012).

Oprofessionella beteenden har betydelse för patientsäkerheten. Dessa beteenden kan leda till misstag, säkerhetskompromisser och patientdödlighet, händelser som hade kunnat undvikas (Rosenstein & O'Daniel, 2008). Oprofessionella beteenden kan handla om att tala nedsättande om kollegor och ledning eller att tala illa om patienter inför andra patienter (Lindh &



Sahlqvist, 2012). Personal som utsätts för oprofessionella beteenden kan känna stark stress, oro och rädsla. Dessa känslor hos personalen kan försämra fokus och situationsnärvaro vilket kan utsätta patienten för risker och vårdskador. Den drabbade kan också bli sämre på att kommunicera och få nedsatt initiativförmåga. I förlängningen kan det också leda till att personalomsättningen ökar. Det är ledningens ansvar att ta itu med dessa problem. Att bara lägga ansvaret på medarbetarna kan förvärra problemen (Lindh & Sahlqvist, 2012).

### **Teoretisk utgångspunkt**

Ansvar är en viktig teoretisk utgångspunkt som kommer att beskrivas och integreras i denna studie. Ordet ansvar används ofta i litteratur gällande vård och vårdande där det har en bred innebörd. Det kan innebära att ta sitt professionella ansvar för sina uppgifter genom att följa de föreskrifter som finns på arbetsplatsen, men också att ta ett individuellt ansvar för patienten. Det finns också ett ansvar bland vårdpersonal mot sjukvårdsinrättningar och mot samhället. Människan föds med potential att utveckla ett ansvarstagande. Denna utveckling är en livslång process. Ansvar är en nödvändig plikt som innebär att stå till svars för sina handlingar och ta konsekvenserna för resultatet, både de bra och de mindre bra (Sjögren, 2012).

Att kunna ta ansvar för andra grundar sig i att först ta ansvar för sig själv och sin egen personliga utveckling. Vårdarens ansvar för patienten och dess anhöriga är mer än en uppgift. Det är som ett kontrakt om ett uppdrag, där sjuksköterskan tycks förstå vad som blir bäst för patienten. Det ingår i det etiska och ansvars-kännande vårdandet att ta ansvar för sammanhållning och att anstränga sig för människor som lider (Sjögren, 2012). Alla yrkesgrupper i ett vårdlag har ansvar för patientsäkerheten. Det är inte endast en yrkesgrupp som står för ansvaret och det krävs samarbete och god kommunikation (Sharp, 2012).

### **Problemformulering**

Det är av intresse att undersöka vilka faktorer i samarbetet och kommunikationen mellan sjuksköterskor och undersköterskor som kan påverka en patientsäker omvårdnad. Detta eftersom samarbetet mellan sjuksköterskor och undersköterskor påverkar omvårdnadsarbetet och ett förbättrat samarbete kan förebygga lidande och dödsfall för patienter (SBU 2015; Rosenstein & O'Daniel, 2008). Resultatet av denna studie kan vara av intresse för personal på de berörda vårdavdelningarna och andra intresserade.

## **Syfte**

Syftet med denna studie var att beskriva vilka faktorer i samarbetet och kommunikationen mellan sjuksköterskor och undersköterskor som kan påverka en patientsäker omvårdnad på en vårdavdelning.

## **METOD**

### **Design**

Studien genomfördes med deskriptiv design.

### **Urval**

Denna studiens urval genomfördes med ett bekvämlighetsurval med försök till strategiskt urval. Ett bekvämlighetsurval innebär att de respondenter som finns närmast till hands tillfrågas och ett strategiskt urval innebär att de respondenter som bäst bedöms kunna bidra med information som uppfyller studiens syfte tillfrågas (Polit & Beck, 2013). De som intervjuades i denna studie var legitimerade sjuksköterskor som arbetade på en somatisk vårdavdelning vid två sjukhus i Sverige. De sjuksköterskor som tillfrågades var sjuksköterskor som arbetade dagen då författarna kom till avdelningen för intervju. Ett ytterligare inklusionskriterium var att sjuksköterskorna skulle arbeta i ett vårdlag innehållande undersköterskor och att tjänstgöringen i vårdlaget skulle vara minst 50 % av en heltidstjänst. Bemanningssjuksköterskor exkluderades eftersom de inte var anställda av verksamhetschefen på avdelningen. Tio sjuksköterskor intervjuades inom ramen för denna studie.

### **Datainsamlingsmetod**

Intervjuerna genomfördes med halvstrukturerade intervjufrågor genom ett studiespecifikt frågeformulär, Bilaga 1. En halvstrukturerad intervju innebär att fenomenet som ska undersökas redan är känt och intervjuerna syftar till att undersöka respondentens upplevelse av fenomenet. För att intervjun skulle börja mjukt och skapa ett gott klimat ställdes tre frågor om sjuksköterskans arbetserfarenhet, arbetslängd på avdelningen samt hur många undersköterskor respektive sjuksköterskor avdelningar var bemannad med under de olika passen (Lantz, 2013). Frågeformuläret innehöll tre huvudfrågor som alla bidrog till att leda in respondenten till studiens syfte. Frågorna handlade om situationer där sjuksköterskan och undersköterskan samarbetar och kommunicerar för att patienten ska få en säker omvårdnad. I frågeformuläret fanns det också tre till fyra följdfrågor till varje huvudfråga. Intervjuerna avslutades med en öppen fråga om det fanns något mer som respondenten ville tillägga.

### **Tillvägagångssätt**

En ansökan om att genomföra studien mejlades till avdelningscheferna på avdelningarna som vidarebefordrade ansökan till verksamhetscheferna, Bilaga 2. Ett informationsbrev, Bilaga 3, samt samtyckesblankett, Bilaga 4, mejlades ut till avdelningscheferna innan intervjun genomfördes. Avdelningscheferna ombads att vidarebefordra informationen till deltagarna. Vid intervjutillfället fick respondenten tillfälle att läsa igenom informationen. En del av informationen gavs också muntligt: att medverka i studien var frivillig och när som helst kunde avbrytas och att insamlade uppgifter hanterades konfidentiellt. Sjuksköterskorna intervjuades med halvstrukturerade intervjufrågor, Bilaga 1. Intervjusvaren kodades med siffror utifrån intervjuordningen vid intervjutillfället. Koderna användes under hela analysprocessen och ändrades när analysen var slutförd för att inte respondenternas identitet skulle kunna spåras eftersom några respondenter fick veta i vilken ordning de intervjuades. Intervjuerna genomfördes och spelades in på avdelningen i ett ostört rum. Längden på intervjuerna var mellan 7 ½ minut till 25 minuter.

### **Forskningsetiska överväganden**

En påskrift för ansökan om att genomföra studien, Bilaga 2, inhämtades av verksamhetscheferna. Deltagarna fick både skriftlig, Bilaga 3, och muntlig information angående studiens syfte och metod samt att deltagandet var frivilligt och när som helst kunde avbrytas. Deltagarna informerades också om att uppgifterna hanteras konfidentiellt och att obehöriga inte hade tillgång till de insamlade intervjusvaren, samt att materialet förstörs efter att examensarbetet var godkänt (Codex, 2016). Detta för att respondenten annars kunde utsättas för sociala risker, såsom att känslig information läcker ut eller att deras svar kan skada deras relationer till andra. Av respekt för deltagarnas autonomi och integritet måste ett informerat samtycke om att delta i studien inhämtas (Sandman & Kjellström, 2013). Deltagarna fick därför skriftligt ge sitt samtycke till att delta, Bilaga 4.

### **Bearbetning och analys**

Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant. Intervjuerna spelades därefter upp igen för att kontrollera att transkriberingen genomförts korrekt. Författarna transkriberade hälften av materialet var. För att få en helhetsbild lästes materialet av båda författarna och det huvudsakliga innehållet diskuterades. Därefter bearbetades och analyserades materialet med en innehållsanalys med hjälp av de olika stegen som finns beskrivna i Lundman & Hällgren

Graneheim (2012), Tabell 1. Att göra en innehållsanalys innebär att processa och organisera de insamlade intervjuvaren (Polit & Beck, 2013). Innehållsanalysen genomfördes med induktiv ansats vilket innebär att analysen genomförts förutsättningslöst utan i förväg bestämda koder (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Författarna genomförde hela innehållsanalysen gemensamt och diskuterade den med handledaren.

Innehållsanalysen genomfördes genom att meningsbärande enheter identifierades ur materialet. De meningsbärande enheterna kondenserades sedan till en kondenserad meningsenhet. Ur de kondenserade meningsenheterna utkristalliserades koder. Alla koder placerades i en underkategori och en kategori, och ingen kod kunde passa in i mer än en underkategori eller kategori (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012).

**Tabell 1**

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
...jag tycker att det (samarbetet) fungerar bäst när man har samma patienter som sjuksköterska och undersköterska.	Samarbetet fungerar bäst när sjuksköterskan och undersköterskan är ansvariga för samma patienter.	Patientansvar tillsammans	Att ha samsyn	Gemensam plattform
Speciellt om jag har mycket att göra försöker jag att stanna upp... för att det finns så stora utrymmen för misstag om man inte gör det... Så ju mer jag har att göra, desto mer pratar jag med undersköterskan.	Kommunikationen ökar vid högre arbetsbelastning för att förebygga misstag.	Tät kommunikation	Tydlighet	Kontroll på omvårdnadsarbetet

## RESULTAT

Denna studiens resultat är inhämtat från tio sjuksköterskor som har arbetat som sjuksköterska från ½ år till 20 år. Av sjuksköterskorna som deltog i studien var nio kvinnor och en man. Vid analysen av intervjuvaren framkom fyra kategorier och sex underkategorier, Tabell 2. Den första kategorin var *Kontroll på omvårdnadsarbetet* med underkategorier *Tydlighet* och *Att ha tid*. Den andra kategorin var *Gemensam plattform* med underkategorier *Att ha samsyn* och *Avstämningar*. Den tredje kategorin var *God gruppdynamik* med underkategorier *Känna tillit* och *Teamkänsla*. Den fjärde kategorin var *Erfarenhet och kompetens*. En god kommunikation

och ett gott samarbete gynnar patientsäker omvårdnad. Nedan beskrivs faktorer som påverkar detta.

**Tabell 2**

Kontroll på omvårdnadsarbetet	<ul style="list-style-type: none"><li>•Tydlighet</li><li>•Att ha tid</li></ul>
Gemensam plattform	<ul style="list-style-type: none"><li>•Att ha samsyn</li><li>•Avstämningar</li></ul>
God gruppdynamik	<ul style="list-style-type: none"><li>•Känna tillit</li><li>•Teamkänsla</li></ul>
Erfarenhet och kompetens	

### **Kontroll på omvårdnadsarbetet**

#### *Tydlighet*

Av intervjustavaren framkom att faktorer som ansågs gynna en patientsäker omvårdnad var att sjuksköterskan och undersköterskan hade en tydlig rollfördelning, att akuta situationer hade tränats in, att det fanns en god fysisk miljö och att de visste var den andra befann sig och gjorde. Muntlig och skriftlig kommunikation samt tydlig, rak, tät, öppen och strukturerad kommunikation kunde också vara faktorer som påverkade en patientsäker omvårdnad.

Vid akuta situationer kunde sjuksköterskan behöva ta en ledarroll och kommunicera mer strukturerat. Några sjuksköterskor upplevde att samarbetet fungerade bra vid akuta situationer och intränade scenarion för att det fanns tydliga roller och de olika professionerna hade en tydlig arbetsfördelning. Att sjuksköterskan och undersköterskan hade olika ansvarsområden och tog ansvar för att arbetsuppgifterna utfördes ansågs påverka samarbetet positivt. Samarbetet kunde underlättas om det fanns en god fysisk miljö där sjuksköterskan och undersköterskan kunde kommunicera ostört. Samarbetet kunde också underlättas om sjuksköterskan och undersköterskan var medveten om vad den andra gjorde och befann sig.

*“... akuta situationer tycker jag fungerar jättebra... en som tar en tydlig roll... alla vet vad vi ska göra.” (10)*

För att vara tydlig i kommunikationen användes både muntlig och skriftlig kommunikation. Skriftlig kommunikation skedde i journalsystemet och på whiteboardtavlor. En sjuksköterska

berättade att hen försökte vara extra tydlig när hen arbetade med nya undersköterskor. Även rak kommunikation uppgavs vara viktigt för samarbetet och kommunikationen.

*“... att man är tydlig... o säga att nu behöver jag hjälp... man måste ju verkligen vara rak... rak kommunikation skulle jag säga är det allra viktigaste. Faktiskt.” (7)*

Att sjuksköterskan och undersköterskan kommunicerade ofta under passet var en faktor som kunde påverka en patientsäker omvårdnad genom att misstag kunde undvikas. Den täta kommunikationen kunde utebli när sjuksköterskor och undersköterskor arbetade med olika uppgifter. En sjuksköterska uppgav att hen kommunicerade tätare med undersköterskan under stressade situationer för att minska risken för missförstånd.

Att sjuksköterskan och undersköterskan hade en öppen kommunikation där båda professionerna kunde framföra sina åsikter ansågs bidra till en patientsäker omvårdnad. Struktur på kommunikationen med olika kommunikationsverktyg, till exempel SBAR, kunde bidra till att viktig information i kommunikationen inte missades och att en patientsäker omvårdnad gavs.

Faktorer som ansågs påverka en patientsäker omvårdnad negativt var otydlig kommunikation, om undersköterskan inte kommunicerade risker hos patienten till sjuksköterskan samt otydlig ansvars- och rollfördelning, om det var stora lokaler och om personalen inte hittade varandra.

Samarbetet ansågs påverkas negativt om sjuksköterskan inte var tillräckligt tydlig i kommunikationen. Att vara otydlig kunde leda till missförstånd som påverkade den patientsäkra omvårdnaden negativt. Samarbetet kunde fungera mindre bra om undersköterskan inte kommunicerade risker till sjuksköterskan i tid. Då kunde inte sjuksköterskan utföra några åtgärder på omvårdnadsproblemet.

*“... om dom (undersköterskorna) identifierar trycksår och risk för undernäring och det inte kommuniceras vidare blir det inga åtgärder på det.” (9)*

En sjuksköterska ansåg att ansvarsfördelningen och rollfördelningen mellan sjuksköterskor och undersköterskor har blivit mer otydlig med åren. Hen menade att sjuksköterskan behövde

lämna över en del av ansvaret till undersköterskan för att inte ta på sig för mycket ansvar och arbeta för hårt.

Några av sjuksköterskorna upplevde att nya undersköterskor förväntade sig att sjuksköterskan skulle säga till vilka arbetsuppgifter undersköterskan skulle göra.

*“... unga eller nya (undersköterskor)... förväntar sig att jag som sjuksköterska ska ha koll och säga den här patienten måste ni mata, den här måste ni vända, den här måste vi...” (8)*

Stora lokaler kunde försvåra kommunikationen då det blev svårare att hitta varandra. Att inte hitta varandra uppgavs vara ett problem för en patientsäker omvårdnad och det var viktigt att förmedla sin position genom att markera närvaro inne på patientsal. Fler telefoner skulle kunna förbättra kommunikationen.

#### *Att ha tid*

En faktor som ansågs gynna en patientsäker omvårdnad var att sjuksköterskan och undersköterskan hade gott om tid.

Faktorer som ansågs påverka en patientsäker omvårdnad negativt var tidsbrist, hög arbetsbelastning och stress.

Några sjuksköterskor angav att de inte hann rapportera och återkoppla till undersköterskorna när de hade ont om tid. De hann inte heller alltid hjälpa undersköterskorna praktiskt i omvårdnadsarbetet. Det upplevdes negativt av några sjuksköterskor om planerade avstämningar inte hanns med och det bara blev rapportering i korridoren till den undersköterska som råkade gå förbi. Hög arbetsbelastning kunde bidra till att kommunikationen fungerade sämre och att uppgifter missades.

*“Men det är tiden där... så att undersköterskorna hinner inte ens få veta att nån (patient) ska gå hem fast dom ska gå hem om 45 minuter...” (8)*

Kommunikationen kunde fungera mindre bra när det var stressigt. En sjuksköterska angav att upplevelse av stress kunde leda till att sjuksköterskan eller undersköterskan glömde bort att



kommunicera. Då finns det en risk att personen endast har fokus på sina arbetsuppgifter och kommunicerar därför inte lika bra.

*“När det inte är för stressigt... det kanske inte är stressigt, men upplever jag stress hos mig är det lätt att jag bara fokuserar på mitt... glömmer bort att kommunicera.” (10)*

### **Gemensam plattform**

#### *Att ha samsyn*

Faktorer som ansågs gynna en patientsäker omvårdnad var att sjuksköterskan och undersköterskan samlades för att kommunicera, att de hade ansvar för samma patienter, att de hade en gemensam syn på patientens status, att de hade en gemensam inställning och plan för arbetet och att arbetsdagen var strukturerad.

Att samlas till ett möte ansågs vara viktigt för samarbetet enligt flera av sjuksköterskorna. Då kunde arbetet planeras och omvårdnadsproblem medvetandegöras. Informationen kunde nå alla samtidigt. Några av de intervjuade sjuksköterskorna angav att en viktig faktor för samarbete och rapportering var att sjuksköterskan och undersköterskan hade samma patienter att ansvara för under passet.

*“... undersköterskorna är ansvariga för vissa salar... det är allra lättast när dom är ansvariga för bara exakt samma som jag... man har samma patienter som man liksom rapporterar i kring...” (8)*

Det framkom av intervjuaren att det också kunde vara viktigt för den patientsäkra omvårdnaden att sjuksköterskan och undersköterskan hade en gemensam syn på hur patienten mådde. En faktor som ansågs påverka kommunikationen och samarbetet mellan sjuksköterskor och undersköterskor var vilken inställning personalen hade till sitt arbete. Det kunde även vara viktigt att personalen hade en gemensam inställning om att det var patienten som skulle stå i centrum i omvårdnadsarbetet och att undersköterskorna var intresserade av arbetet med patienten.

*“... då har vi inte den här gemensamma synen på att patienten kommer först... samma grundsyn på varför vi är här, det är patienterna, säkerheten kommer först.” (9)*

En strukturerad arbetsdag med fasta tider för kommunikation och en gemensam plan för arbetet var faktorer som ansågs förbättra samarbetet enligt flera av de intervjuade sjuksköterskorna. Att sjuksköterskan informerade undersköterskan om planen med patienten kunde vara viktigt för den patientsäkra omvårdnaden. Vården kunde upplevas mindre rörig för patienten om vårdlaget hade en gemensam plan för vården.

Faktorer som ansågs påverka en patientsäker omvårdnad negativt var att det inte fanns en gemensam rond med läkare, sjuksköterskor och undersköterskor.

Av intervjusvaren framkom att en gemensam rond med alla professioner skulle kunna vara en faktor som påverkar en patientsäker omvårdnad positivt genom att alla som är delaktiga i patientens vård får en gemensam uppfattning av patientens situation. Då skulle sjuksköterskan inte behöva förmedla andrahandsinformation vidare till undersköterskan, utan alla skulle vara med och få höra samma uppgifter samtidigt. De olika professionerna skulle då vara med och bidra med sin kunskap, vilket skulle kunna göra alla mer delaktiga i patientens omvårdnad. Bristande delaktighet och information om patienten kunde skapa förvirring.

*“... som sjuksköterska vara en passage och kommunicera vidare. Det bästa är ju om alla kan samlas hela tiden... Ronder skulle inte få förekomma om inte alla som var inblandade i vården var med.” (2)*

#### *Avstämningar*

Faktorer som ansågs gynna den patientsäkra omvårdnaden var att sjuksköterskan och undersköterskan stämde av arbetet med varandra och att de följde upp och utvärderade arbetet.

Den patientsäkra omvårdnaden ansågs gynnas av att sjuksköterskan och undersköterskan hade avstämningar med varandra. Det kunde göras både innan passet började för att gå igenom vad som skulle göras och kontinuerligt under passet för att alla skulle ha koll på hur arbetet fortgick och säkerställa att åtgärder utfördes. Många sjuksköterskor som intervjuades uppgav att samarbetet fungerade bra när undersköterskan rapporterade patientens status och vilka arbetsuppgifter som genomförts till sjuksköterskan. Att undersköterskan rapporterade upptäckter som gjorts i omvårdnadsarbetet angav en sjuksköterska var en del i den vardagliga kommunikationen. Om sjuksköterskan och undersköterskan följde upp och utvärderade

åtgärder som genomfördes kunde samarbetet fungera bra. Sjuksköterskan upplevde att hen behövde ha ansvar för att undersköterskan förstod vad som skulle göras, att arbetsuppgiften utfördes och att det gjordes på ett patientsäkert sätt.

*“Att undersköterskorna kommer så fort dom har gjort någonting... återkopplar med en hela tiden... uppdaterar en hela tiden.” (4)*

### **God gruppdynamik**

#### *Känna tillit*

Faktorer som ansågs gynna en patientsäker omvårdnad var att sjuksköterskan och undersköterskan hjälptes åt, att de bad om hjälp och att de kände tillit till varandra.

Av intervjusvaren framkom att samarbetet kunde fungera bra om sjuksköterskan och undersköterskan hjälptes åt och gav varandra handräckning. Att be kollegor om hjälp när arbetsuppgifter inte hanns med kunde vara en faktor i samarbetet som bidrog till att patienten fick en säker omvårdnad.

Tillit kunde vara en viktig faktor för den patientsäkra omvårdnaden. Samarbetet mellan sjuksköterskor och undersköterskor kunde underlättas av att sjuksköterskan kunde lita på att undersköterskan kunde utföra sin arbetsuppgift. Att båda professionerna litade på varandra ansågs ge patienten en säker omvårdnad. När sjuksköterskor och undersköterskor kände att de hade varandra kunde en trygghet och tillit skapas i arbetsgruppen. Sjuksköterskan kunde sträva efter att undersköterskan inte skulle vara rädd för att fråga om vad som helst.

*“Finns det undersköterskor på plats, släpp det, dom fixar det. Det måste man bara tro på, man måste lita på varann, att man sköter sin uppgift.” (1)*

Faktorer som ansågs missgynna den patientsäkra omvårdnaden var att inte be om hjälp, glömska och att undersköterskan inte vågade säga till om hen var osäker.

Det framkom av intervjusvaren att vården kunde bli fördröjd om sjuksköterskan gjorde för många uppgifter själv och inte bad om hjälp. Kommunikationen kunde fungera mindre bra om mottagaren av informationen glömde bort det som sagts. Den patientsäkra omvårdnaden kunde påverkas om inte undersköterskan vågade säga till om hen var osäker på någon av

arbetsuppgifterna. Att personalen hade en prestigelös inställning till sitt arbete och till sina kollegor kunde ge patienten en säker omvårdnad.

*“Och att man arbetar prestigelöst så att man vågar fråga om man känner sig osäker, det är det bästa för patienten.” (2)*

### *Teamkänsla*

Faktorer som ansågs gynna en patientsäker omvårdnad var att personalen kände varandra, att de hade en teamkänsla, att de arbetade i team och att de hade kul på jobbet.

För att underlätta samarbetet mellan sjuksköterskor och undersköterskor och kunna ge patienten en säker omvårdnad angav flera sjuksköterskor under intervjuerna att det var viktigt att personalen kände varandra. Att de hade arbetat tillsammans tidigare och visste hur den andra arbetade. Att äta lunch ihop kunde vara en chans för att öka sin kännedom om sina kollegor. Att känna varandra kunde ge en teamkänsla.

*“... att man har jobbat ihop ett tag och känner varann... jag vet min kollegas styrkor...” (9)*

Teamarbete mellan sjuksköterskor och undersköterskor ansågs vara en viktig faktor för samarbetet. Samarbetet kunde fungera bättre om sjuksköterskan och undersköterskan arbetade mer tillsammans. Samarbetet kunde också förbättras om personalen strävade efter att hålla ihop vårdlaget. En sjuksköterska svarade att ha kul på arbetsplatsen ledde till ett bra samarbete mellan sjuksköterskor och undersköterskor.

Faktorer som ansågs missgynna den patientsäkra omvårdnaden var att inte ha någon teamkänsla, att vara van vid olika arbetskulturer, att inte lyssna aktivt och om personalen inte kom överens.

En sjuksköterska svarade att hen lätt glömde bort att hen var en del av ett team. Hen saknade en teamkänsla och upplevde att samarbetet med undersköterskan inte kändes som ett teamarbete utan att de arbetade med sina olika uppgifter. Samarbetet ansågs kunna förbättras om alla i teamet skapade en bättre förståelse för att de ingick i ett team och inte arbetade själva med patienten.

*“... man är väldigt själv som sjuksköterska... inte parvård... det är någonting jag kan sakna, att man är ett team. Det kan kännas som att man inte är ett team. Det känns som att jag har mitt och dom (undersköterskorna) har sitt.” (6)*

Samarbetet kunde försvåras om sjuksköterskan och undersköterskan kom från olika arbetskulturer och var vana att arbeta på olika sätt. Samarbetet kunde också fungera sämre om den som tog emot informationen inte lyssnade aktivt eller tog till sig det som sades, då information riskerade att försvinna.

Samarbetet och kommunikationen kunde påverkas av personalens olika personligheter och av hur väl de kom överens med varandra.

*“... jobbar med någon som man inte kommer överens med generellt så blir det inget bra...” (4)*

### **Erfarenhet och kompetens**

Faktorer som ansågs gynna en patientsäker omvårdnad var erfarenhet, rutin, hög kompetens, att undersköterskan hade delegering på olika arbetsuppgifter och att både sjuksköterskan och undersköterskan hade förståelse för allvaret i arbetet.

Av intervjusvaren framkom att antalet år som sjuksköterskor och undersköterskor hade jobbat i yrket kunde påverka samarbetet. Erfarenhet ansågs krävas hos sjuksköterskan för att kunna ta rollen som teamledare. Erfarna undersköterskor ansågs arbeta på rutin och ha mycket kunskap. Sjuksköterskan kunde känna sig säker med erfarna undersköterskor eftersom de visste att de gjorde ett bra jobb. Erfarna undersköterskor ansågs veta vad som skulle göras i omvårdnadsarbetet och de rapporterade till sjuksköterskan om de inte hunnit göra det de skulle. Att erfarna undersköterskor påminde mindre erfarna sjuksköterskor om arbetsuppgifter kunde vara en viktig del i samarbetet.

*“... äldre (undersköterskor) går ju mycket på rutin o är ju oerhört ovärderliga... dom sitter ju på jättemycket kunskap.” (7)*

Av intervjusvaren framkom att sjuksköterskan upplevde att hög kompetens hos undersköterskan kunde vara en viktig faktor i samarbetet och kommunikationen för att

patienten skulle få en patientsäker omvårdnad. Hög kompetens hos undersköterskor ansågs bidra till att arbetet flöt på och sjuksköterskan upplevde att undersköterskor var kompetenta. Några av de mindre erfarna sjuksköterskorna uppgav att det kändes tryggt att arbeta med kompetenta undersköterskor. Det framkom av en sjuksköterska att undersköterskor liksom sjuksköterskor behövde ha specifik kompetens för att kunna ge en särskild patientgrupp en säker omvårdnad.

*“... dom (undersköterskorna) är väldigt kompetenta och kan liksom notera att nu är det någonting som inte stämmer.” (5)*

Sjuksköterskans arbete kunde underlättas och samarbetet mellan sjuksköterskan och undersköterskan förbättras om undersköterskan hade delegering på vissa arbetsuppgifter. Det kunde vara viktigt för sjuksköterskan att veta vilka delegeringar undersköterskan hade så att sjuksköterskan kunde planera patientens omvårdnad på ett säkert sätt. Både sjuksköterskan och undersköterskan ansågs behöva förstå allvaret i en akut situation.

Faktorer som ansågs påverka en patientsäker omvårdnad negativt var oerfarenhet, om undersköterskan arbetade på rutin fast sjuksköterskan hade en annan tanke, om sjuksköterskan trodde att undersköterskan hade en högre kompetens än vad hen hade, om det fanns en brist i förståelsen för vilka arbetsuppgifter som skulle utföras samt språksvårigheter.

En sjuksköterska som var oerfaren kunde känna sig osäker på sin yrkesroll och vad hen kunde förvänta sig av sig själv och av undersköterskan.

*“När jag var ganska ny och osäker och inte riktigt visste vad jag kunde ställa för krav på mina kollegor, vad som förväntades av oss olika... där var det kommunikation från min sida, jag var väl inte tillräckligt tydlig. Inte tillräckligt van och säker på mig själv.” (9)*

Oerfarna undersköterskor kunde behöva mer stöd från sjuksköterskan genom att sjuksköterskan frågade om de hade gjort det de skulle och om de hade tänkt på vissa saker. En sjuksköterska ansåg att osäkra eller oerfarna undersköterskor inte rapporterade vad de sett i omvårdnaden i lika hög grad som erfarna undersköterskor. För att samarbetet skulle fungera kunde det krävas att sjuksköterskor och undersköterskor visste vad de kunde förvänta sig av varandra.

Erfarna undersköterskor ansågs arbeta på rutin på gott och ont. En sjuksköterska berättade att undersköterskan kan arbeta på rutin fast sjuksköterskan kanske hade en annan tanke med arbetet.

Av intervjusvaren framkom att sjuksköterskan kunde tro att undersköterskan hade en viss kompetens men ibland gjorde sjuksköterskan en felaktig bedömning av undersköterskans kompetens, vilket kunde påverka en patientsäker omvårdnad.

En faktor som ansågs påverka samarbetet negativt var om det fanns en brist i förståelsen för vilka arbetsuppgifter som skulle utföras. Det kunde bidra till att vården för patienten blev fördröjd. Den patientsäkra omvårdnaden kunde påverkas negativt om erfarna undersköterskor inte vågade säga att de inte kunde genomföra en viss arbetsuppgift.

*“... om min kollega inte förstår att jag behöver ha alla dom här kontrollerna på en gång för att kunna söka läkare, då blir det en brist och en fördröjning.” (9)*

Språksvårigheter ansågs försvåra samarbetet och den som meddelade informationen kunde bli osäker på om mottagaren hade förstått.

*“Språksvårigheter kan det vara ibland också... osäker på om personen i fråga har förstått.”*

(2)

## **DISKUSSION**

Vid analysen av intervjusvaren framkom fyra kategorier och sex underkategorier. Den första kategorin var *Kontroll på omvårdnadsarbetet* med underkategorier *Tydlighet* och *Att ha tid*. Den andra kategorin var *Gemensam plattform* med underkategorier *Att ha samsyn* och *Avstämningar*. Den tredje kategorin var *God gruppdynamik* med underkategorier *Känna tillit* och *Teamkänsla*. Den fjärde kategorin var *Erfarenhet och kompetens*.

### **Resultatdiskussion**

#### *Kontroll på omvårdnadsarbetet*

Av intervjusvaren framkom att en faktor som ansågs gynna en patientsäker omvårdnad var att sjuksköterskan och undersköterskan hade en tydlig rollfördelning. En sjuksköterska menade

att sjuksköterskans roll har blivit mer otydlig med åren. Detta beskrivs även i en studie av Sutcliffe et al. (2004) där det framkom att kommunikationsmissar kan relateras till osäkerhet kring yrkesrollerna. Eftersom bristande kommunikation kan leda till sämre säkerhet för patienten (Lyndon et al., 2011), är det ur ett patientsäkerhetsperspektiv viktigt att professionerna har tydliga roller.

Enligt en studie var kommunikationssvårigheter förknippade med hur avdelningens fysiska miljö såg ut (Liu, Manias & Gerdtz, 2014). Även i denna studies resultatet framkom det att samarbetet och kommunikationen mellan sjuksköterskor och undersköterskor kunde påverkas av hur miljön på avdelningen såg ut. Det ansågs behövas en god miljö där kommunikationen kunde ske ostört och stora avdelningar gjorde det svårt för personalen att hitta varandra.

I resultatet framkom även att sjuksköterskorna använde whiteboardtavlor för att förtydliga kommunikationen vilket ansågs göra omvårdnaden säkrare för patienten. Kommunikationen kunde bli tydligare om den gavs både muntligt och skriftligt. Även tidigare forskning har visat att användning av en centralt placerad tavla som används för att lista varje patient med information om vad som hänt under dagen och vilka omvårdnadsåtgärder som ska utföras kan förbättra kommunikationen (Kalisch et al., 2009).

### *Gemensam plattform*

Många av de tillfrågade sjuksköterskorna menade att en gemensam rond med undersköterskor, sjuksköterskor och läkare skulle kunna bidra till ett förbättrat samarbete. Några sjuksköterskor ansåg att sjuksköterskan fungerar som en passage av information mellan undersköterskor och läkare och att det resulterar i att andrahandsinformation förmedlas vidare. I en studie av Lancaster et al. (2015) framkom att undersköterskor, sjuksköterskor och läkare ofta arbetar med varsin uppgift i tre olika spår och att undersköterskor i hög grad inte involveras i en meningsfull diskussion kring patienten. Samma studie visar att förbättrad kommunikation och samarbete skulle kunna förbättra patientsäkerheten. En gemensam rond skulle kunna öka undersköterskans inflytande och bidrag i diskussionen och information från undersköterskan skulle kunna förmedlas till läkaren som förstahandsinformation och vice versa. En gemensam rond skulle kunna bidra till bättre samarbete och kommunikation mellan professionerna och därmed förbättra säkerheten för patienten.



I resultatet framkom det att en faktor som kunde påverka en patientsäker omvårdnad var att sjuksköterskan och undersköterskan hade avstämningar där de uppdaterade varandra på den senaste informationen. Detta kunde bidra till att personalen fick en gemensam syn på patientens status. Även Kalisch et al. (2009) menar att träffar för att stämma av att omvårdnadsarbetet har utförts kan förbättra samarbetet.

### *God gruppdynamik*

Vårdpersonal som varit involverad när en patient blivit utsatt för en vårdskada upplever det svårt och påfrestande. Det är riskabelt om vårdpersonal inte frågar om hjälp eller rådgör med en kollega om de känner sig osäkra (Sharp, 2012). Av denna studie framkom att sjuksköterskor anser att en patientsäker omvårdnad påverkas om personalen hjälps åt och ber varandra om hjälp. Sjuksköterskorna menade att en patientsäker omvårdnad påverkades negativt om de inte bad varandra om hjälp samt om undersköterskan inte vågade säga till om hen var osäker.

Som tidigare nämnts i bakgrunden är det viktigt att ha en kommunikation där alla tillåts komma till tals och uttrycka sin oro kring säkerheten. Det har visat sig vara viktigt inom flygbranschen, som liksom sjukvården är en högriskverksamhet (Kohn et al., 2000). Sexton et al. (2000) menar att det är viktigt att kunna ifrågasätta varandras arbete och att även nya kollegor tillåts ifrågasätta de vana. Vid intervjuerna framkom att det kunde vara viktigt för patientsäkerheten att nya och oerfarna undersköterskor vågade säga till om de var osäkra på något moment. Det framkom däremot inte att det är viktigt att även den nya undersköterskan är en viktig del i patientens säkerhet genom att hen också uppmuntras att uttala sig om hen ser något som kan äventyra patientens säkerhet. Det går lättare för alla i teamet att uttrycka sina funderingar och farhågor kring patientens säkerhet om de uppmanas att göra det av exempelvis en teamledare (Lindh & Sahlqvist, 2012). Att uppmana alla, inklusive nya kollegor, att uttrycka sin oro för patientens säkerhet kan därför vara ett viktigt inslag i vardagsarbetet så väl som vid inskolningen av nya medarbetare.

Tidigare forskning har identifierat att det finns ett samband mellan samarbete och tillit mellan sjuksköterskor och undersköterskor samt att det kan finnas en brist i tilliten (Kalisch et al., 2009). Av intervjuerna framkom att en patientsäker omvårdnad kunde påverkas om personalen i vårdlaget kände tillit till varandra.

Genom teamträning med Crew Resource Management (CRM) tränas personalen att samarbeta i grupp (Lindh och Sahlqvist, 2012) och säkerhetskulturen hos personalen kan förbättras genom träningen (Kuy & Romero, 2017). Av intervjuerna framkom att arbete i team och att ha en teamkänsla kunde vara viktigt för samarbetet och att sjuksköterskan ibland kunde glömma bort att hen var en del av ett team. Det framkom också att inövade scenarion som akuta situationer ansågs fungera bra eftersom alla visste vad de skulle göra. Teamträning på vårdavdelningar kan därför vara en viktig del av arbetet för en patientsäker vård och skulle kunna vara en viktig prioritering för arbetsgivare.

#### *Erfarenhet och kompetens*

God erfarenhet och kompetens uppgavs av många sjuksköterskor vara viktigt för samarbete, kommunikation och patientens säkerhet. Sjuksköterskeutbildningarna skulle förutom att förse studenterna med nödvändiga kunskaper inom omvårdnad även kunna spela en viktig roll för patientsäkerheten genom att utbilda studenterna inom interprofessionellt samarbete. Genom utbildning i interprofessionellt samarbete kan studenterna få en bättre förståelse för yrkesrollerna och ansvarsfördelningen professionerna emellan (Murdoch, Epp & Vinek, 2017).

#### *Teoretisk utgångspunkt*

Sjögren (2012) skriver att det ingår i det etiska och ansvars-kännande vårdandet att ta ansvar för sammanhållning, och för att kunna ta ansvar för andra krävs att individen först tar ansvar för sig själv. Det innebär att det krävs ett personligt ansvar för att upprätthålla en sammanhållning i arbetsgruppen, men individen påverkas också av gruppen. Som nämnts i bakgrunden kan oprofessionella beteenden vara ett hinder för en säker vård. Den som utsätts för detta kan känna stor stress och rädsla och därmed försämra sin arbetsförmåga (Lindh & Sahlqvist, 2012). Av intervjuerna framkom att teamkänsla och att komma överens med sina kollegor kunde vara viktigt för samarbetet. Individen har ett ansvar gentemot gruppen att göra sitt bästa för att främja en god sammanhållning, liksom gruppen har ansvar för varje individ. För vårdpersonalens del skulle principen att först ta ansvar för sig själv även kunna innebära ett ansvar gentemot patienten. Utöver att det ingår i det etiska och ansvars-kännande vårdandet att anstränga sig för människor som lider (Sjögren, 2012), tar sjuksköterskan också ansvar för patienten när hen tar ansvar för sitt agerande i arbetsgruppen eftersom samarbete och kommunikation främjar patientsäkerheten (Manser, 2009; Woloshynowych et al., 2007).

### *Klinisk tillämpning*

De faktorer som ansågs kunna påverka samarbetet och kommunikationen mellan sjuksköterskor och undersköterskor som denna studie har fått fram i resultatet kan bidra till att de som läser denna studie kan få förståelse för vilka faktorer som kan påverka en patientsäker omvårdnad. Genom att få förståelse för dessa faktorer kan personalen på de berörda avdelningarna och andra intresserade medvetet arbeta för att samarbetet och kommunikationen ska utvecklas och på så vis kunna ge patienten en säkrare vård. Arbetsgivaren skulle kunna använda resultaten i denna studie vid inskolning av nya medarbetare så att den nya kollegan får förståelse för vilka faktorer i samarbetet och kommunikationen som kan påverka en patientsäker omvårdnad. Arbetsgivaren skulle också i möjligaste mån kunna utforma miljön på avdelningen på ett sätt som främjar samarbete och kommunikation.

### **Metoddiskussion**

#### *Giltighet*

Författarna av denna studie tog kontakt med avdelningschefer där författarna tänkte att de kunde få kontakt med respondenter som skulle kunna medföra djupare förståelse för denna studiens syfte. Respondenterna var representerade av både manligt och kvinnligt kön. Det var också en bredd på respondenternas verksamma år inom yrket som gav svar utifrån olika erfarenheter. Detta kan stärka studiens giltighet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Att deltagandet var frivilligt kan ha en betydelse för vilket resultat som framkom. Det kan tänkas att de som deltog i denna studie var intresserade av ämnet och kvalitetsutvecklingen på avdelningen. De som inte var intresserade av att delta hade kanske kunnat bidra med viktiga faktorer som påverkade samarbete och kommunikationen, som inte framkom från de intresserade respondenterna.

I denna studie används citat som är relevanta för resultatet för att stärka studiens giltighet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Citat från alla respondenter utom en har tagits med i resultatet. Detta för att denna respondent inte medförde några nya inslag.

#### *Tillförlitlighet*

För att stärka studiens tillförlitlighet har det i denna studie beskrivits noggrant hur analysen har gått till. Att intervjuerna och innehållsanalysen genomförts av mer än en person kan styrka tillförlitligheten då det kan ha gett en större bredd av respondenternas upplevelser av hur samarbetet och kommunikationen påverkar en patientsäker omvårdnad. Det kan dock

finnas en risk för att respondenterna har fått olika uppföljningsfrågor vilket kan påverka resultatet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). I denna studie har båda författarna varit med vid alla intervjutillfällena samt att de har läst och analyserat materialet tillsammans och diskuterat resultatet med handledaren.

### *Överförbarhet*

Respondenterna som tillfrågades hade en stor bredd. De arbetade vid ett av de två sjukhusen vid tiden för intervjun och hade en stor variation i antal år som de hade arbetat som sjuksköterska, från ½ år till 20 år. Genom att beskriva respondenterna kan läsaren få möjlighet att bedöma resultatets överförbarhet till andra vårdavdelningar (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012).

### *Förförståelse*

Författarna till denna studie gick in i processen med inställningen att samarbete och kommunikation är två viktiga faktorer för att kunna ge patienten en säker omvårdnad. De gick in med inställningen att vårdpersonal samarbetar och kommunicerar men att det också finns utvecklingspotential inom området. Båda dessa förförståelser kunde styrkas med referenser i bakgrunden. Att författaren använder sin förförståelse i forskningsprocessen kan gynna resultatet genom att forskaren genom att använda sin förförståelse kan få en djupare förståelse för fenomenet som studeras. Det kan också missgynna resultatet och en del forskare menar att förförståelse inte bör utnyttjas (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012).

### *Forskningsetiska överväganden*

Informationen till deltagarna mejlades ut till avdelningscheferna som skulle lämna informationen vidare till deltagarna. Detta gjordes inte i de flesta fall. Respondenterna gavs då möjlighet att läsa informationen precis innan intervjun startade, och den viktigaste informationen gavs också muntligt vid samma tillfälle. Om informationen hade nått deltagarna tidigare hade betänketid kunnat ges. Att ge betänketid är en viktig del av forskningsetiken (Sandman & Kjellström, 2013). Författarna kunde ha varit tydligare med att informationen skulle nå deltagarna innan intervjutillfället för att ge deltagarna möjlighet till betänketid.

Det fanns ibland skillnader mellan hur erfarna och mindre erfarna sjuksköterskor svarade på olika frågor vilket hade varit intressant att presentera. Författarna valde ändå att inte göra det

på grund av risken för att röja någon deltagares identitet. Att värna deltagarnas konfidentialitet är en viktig forskningsetisk princip (Codex, 2016).

#### *Behov av vidare forskning*

Det hade varit av intresse att även genomföra en intervju där undersköterskor var respondenter för att se vilka faktorer i samarbetet och kommunikationen med sjuksköterskan som de anser påverka en patientsäker omvårdnad. Det har gjorts många studier om sjuksköterskors och läkares relation, dock finns det inte studier i samma utsträckning om sjuksköterskors och undersköterskors relation.

#### **Slutsats**

Det finns flera faktorer i samarbetet och kommunikationen mellan sjuksköterskor och undersköterskor som kan påverka en patientsäker omvårdnad. Faktorer som att vara tydlig, att bidra till en god gruppdynamik och att ha rätt kompetens kan individen själv påverka. Andra faktorer som miljö, teamträning och arbetsbelastning är beroende av beslut från högre instanser.

## REFERENSER

Apker, J., Propp, K. M., Ford, W. S. Z. & Hofmeister, N. (2006). Collaboration, credibility, compassion, and coordination: Professional nurse communication skill sets in health care team interactions. *Journal of Professional Nursing*, 22(3), 180-189. doi: 10.1016/j.profnurs.2006.03.002

Berlin, J. (2013). Teamarbete – ett livsviktigt samspel. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s. 159-177). Stockholm: Liber.

Codex. (2016). *Informerat samtycke*. Centrum för forsknings- och bioetik i Uppsala. Hämtad 14 september, 2017, från <http://www.codex.vr.se/manniska2.shtml>

Kalisch, B., Weaver, S. & Salas, E. (2009). What does nursing teamwork look like? A qualitative study. *Journal of Nursing Care Quality*, 24(4), 298-307. doi: 10.1097/NCQ.0b013e3181a001c0

Kohn, L., Corrigan, J. & Donaldson, M. (2000). *To err is human*. Washington, D.C.: National academy press.

Kristoffersen, N. J. (1998). *Allmän omvårdnad 1*. Stockholm: Liber.

Kuy, S. & Romero, R. (2017). Improving staff perception of a safety climate with crew resource management training. *Journal of Surgical Research*, 213, 177-183. doi: 10.1016/j.jss.2016.04.013

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), 275-84. doi: 10.1111/jnu.12130

Lantz, A. (2013). *Intervjumetodik*. Lund: Studentlitteratur.

Lindh, M. & Sahlqvist, L. (2012). *Säker vård - att förebygga skador och felbehandlingar inom vård och omsorg*. Stockholm: Natur & kultur.

Liu, W., Manias, E. & Gerdtz, M. (2014). The effects of physical environments in medical wards on medication communication processes affecting patient safety. *Health Place*, 26, 188-98. doi: 10.1016/j.healthplace.2013.12.017.

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 187199). Lund: Studentlitteratur.

Lyndon, A., Zlatnik, M. & Wachter, R. (2011). Effective physician-nurse communication: a patient safety essential for labor and delivery. *American journal of obstetrics and gynecology, ing practice*, 205(2), 91-96. doi: 10.1016/j.ajog.2011.04.021

Manser, T. (2009). Teamwork and patient safety in dynamic domains of healthcare: a review of the literature. *Acta anaesthesiologica Scandinavica*, 53(2), 143-151. doi: 10.1111/j.13996576.2008.01717.x

Murdoch, N. L, Epp, S. & Vinek, J. (2017). Teaching and learning activities to educate nursing students for interprofessional collaboration: A scoping review. *Journal of Interprofessional Care*, 31, 744-753. doi: 10.1080/13561820.2017.1356807.

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), 117-21. doi: 10.1136/qshc.2008.028795.

Polit, D. & Beck, C. T. (2013). *Essentials of nursing research - appraising evidence for nursodex*. (2016). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Rabøl, L., Lehmann Andersen, M., Østergaard, D., Bjørn, B., Lilja, B. & Mogensen T. (2011). Descriptions of verbal communication errors between staff. An analysis of 84 root cause analysis-reports from Danish hospitals. *BMJ quality and safety*, 20(3), 268-274. doi: 10.1136/bmjqs.2010.040238

Rosenstein, A. & O'Daniel, M. (2005). Disruptive behavior and clinical outcomes:

perceptions of nurses and physicians. *The American Journal of Nursing*, 105(1), 54-64. doi: 15659998

Rosenstein, A. & O'Daniel, M. (2008). A Survey of the Impact of Disruptive Behaviors and Communication Defects on Patient Safety. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 34(8), 464-471. doi: 18714748

Sandman, L. & Kjellström, S. (2013). *Etikboken - Etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.

SBU. (2015). *Vårdteam är avgörande för den sköra*. Stockholm: SBU. Hämtad 14 september, 2017, från <http://www.sbu.se/sv/publikationer/vetenskap--praxis/vetenskap-ochpraxis/vardeam-ar-avgorande-for-de-skora/>

Sexton, J. B., Thomas, E. & Helmreich, R. (2000). Error, stress, and teamwork in medicine and aviation: cross sectional surveys. *British medical journal*, 320(7237), 745-749. doi: 10720356

Sharp, L. (2012). *Effektiv kommunikation för säkrare vård*. Lund: Studentlitteratur.

Sjögren, R. (2012). Ansvar. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 349-359). Stockholm: Liber.

SOSFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659)

Sutcliffe, K., Lewton, E. & Rosenthal, M. (2004). Communication failures: an insidious contributor to medical mishaps. *Academic medicine*, 79(2), 186-194. doi: 14744724

Woloshynowych, M., Davis, R., Brown, R. & Vincent, C. (2007). Communication patterns in a UK Emergency Department. *Annals of emergency medicine*, 50(4), 407-413. doi: 10.1016/j.annemergmed.2007.08.001.



Zwarenstein, M., Goldman, J. & Reeves, S. (2009). Interprofessional collaboration: effects of practice-based interventions on professional practice and healthcare outcomes (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8(3), 1–31.  
doi:10.1002/14651858.CD000072.pub2.

Ödegård, S. (2013). *Patientsäkerhet – Teori och praktik*. Stockholm: Liber.

## **BILAGA 1. FRÅGEFORMULÄR**

Hur länge har du arbetat som sjuksköterska?

Hur länge har du arbetat på avdelningen?

Hur många sjuksköterskor respektive undersköterskor är ni i ett vårdlag? Dag, kväll, natt?

### **Berätta om en situation när samarbetet med undersköterskan fungerade bra och patienten fick en säker omvårdnad.**

- I vilka situationer samarbetar ni?
- Vad fungerar bra i samarbetet?
- Vad underlättar ditt samarbete med undersköterskan?
- Vad i samarbetet är det som ger patienten en säker omvårdnad?

### **Berätta om en situation när samarbetet med undersköterskan fungerade mindre bra och patienten inte fick en säker omvårdnad.**

- Varför fungerade samarbetet mindre bra?
- Vilka problem kan du stöta på när du samarbetar med en undersköterska i omvårdnadsarbetet?
- Hur skulle samarbetet kunna fungera bättre?

### **Hur kommunicerar du med undersköterskan för att patienten ska få en säker omvårdnad?**

- I vilka situationer kommunicerar ni?
- När fungerar kommunikationen bra?
- När fungerar kommunikationen mindre bra?

Finns det något mer som du vill tillägga?

## BILAGA 2. ANSÖKAN OM ATT GENOMFÖRA EN STUDIE



UPPSALA  
UNIVERSITET

Sjuksköterskeprogrammen samt för fristående kurser inom vårdvetenskap/folkhälsa.

<b>ANSÖKAN OM TILLSTÅND FÖR ATT GENOMFÖRA EN STUDIE INOM RAMEN FÖR EXAMENSARBETE</b>		
<b>Preliminär titel:</b> Faktorer i samarbetet och kommunikationen mellan sjuksköterskor och undersköterskor som påverkar en patientsäker omvårdnad		
<b>Studiens design:</b> se bifogad projektplan <b>Tidpunkt för datainsamling:</b> v.37		
<b>Namn:</b> Olivia Arnsäter, Johanna Janerheim		
<b>Program / Kurs:</b> Sjuksköterskeprogrammet		<b>Termin:</b> 5
<b>Gatuadress:</b> Husargatan/Dag Hammarskjölds väg BMC ingång A11 Box 564		
<b>Postnummer:</b> 751 22	<b>Ort:</b> Uppsala	<b>Telefon:</b> 0733-409 308; 070- 975 30 23
<b>Handledare:</b> Lena Hedlund		
<b>Gatuadress:</b> Husargatan/Dag Hammarskjölds väg BMC ingång A11 Box 564		
<b>Postnummer:</b> 751 22	<b>Ort:</b> Uppsala	<b>Telefon:</b> 018-727 86 99

Tillstånd för att genomföra ovanstående studie lämnas härmed och studien bedöms utgöra en del av det kvalitetsutvecklingsarbete som bedrivs inom kliniken och anses därför ej behöva granskas av Medicinska fakultetens forskningsetikkommitté

Tillstånd för att genomföra ovanstående studie lämnas härmed men studien bör granskas av Medicinska fakultetens forskningsetikkommitté

Tillstånd för att genomföra ovanstående studie lämnas ej

*Datum:*

*Ort:*

*Namnteckning ansvarig klinikchef/överläkare/vårdcentralschef/verksamhetschef:*

*Namnförtydligande:*

## BILAGA 3. INFORMATIONSBREV

### **Förfrågan om att delta i en studie om hur samarbetet och kommunikationen mellan sjuksköterskor och undersköterskor kan påverka en patientsäker omvårdnad.**



Syftet med studien är att beskriva vilka faktorer i samarbetet och kommunikationen mellan sjuksköterskor och undersköterskor som kan påverka en patientsäker omvårdnad. Intervjuerna genomförs i ett ostört rum på er avdelning och beräknas ta cirka 30 minuter. De sjuksköterskor som ska inkluderas i studien ska arbeta minst 50 procent.

Studien är ett examensarbete på grundnivå och är en del av utbildningen till sjuksköterska vid Uppsala universitet. Studien kommer att genomföras med intervjuer under v.37 2017. Intervjun kommer att beröra din upplevelse av samarbetet och kommunikationen med undersköterskor och hur det kan påverka en patientsäker omvårdnad. Intervjun kommer att spelas in och skrivs ut i text.

Den information som Du lämnar kommer att behandlas säkert och förvaras så att ingen obehörig kommer att få ta del av den. Redovisningen av resultatet kommer att ske så att ingen individ kan identifieras. Inspelningarna och den utskrivna texten kommer att förstöras när examensarbetet är godkänt. Avdelningen kommer att ha möjlighet att ta del av examensarbetet.

Deltagandet är helt frivilligt och Du kan när som helst avbryta din medverkan utan motivering.

Ansvariga för studien är studenterna Olivia Arnsäter och Johanna Janerheim, vår handledare är Lena Hedlund. Har Du frågor om studien är Du välkommen att höra av dig till någon av oss.

Olivia Arnsäter  
Handledare  
olivia.arnsater.5502@student.uu.se

Lena Hedlund Student  
lena.hedlund@pubcare.uu.se

Johanna Janerheim  
Student  
johanna.janerheim.0374@student.uu.se

## **BILAGA 4. SAMTYCKESBLANKETT**

Jag samtycker härmed till att delta i en intervjustudie med syfte att undersöka vilka faktorer i samarbetet och kommunikationen mellan sjuksköterskor och undersköterskor som kan påverka en patientsäker omvårdnad.

Jag har mottagit muntlig och skriftlig information angående studien. Mitt deltagande är frivilligt och kan när som helst avbrytas utan motivering.

Härmed samtycker Jag till att delta i studien.

Namnunderskrift: \_\_\_\_\_

Namnförtydligande: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_