

SJUKSKÖTERSKANS LEDARSKAP I TEAMET

- möjligheter och hinder för sjuksköterskan att arbeta i team

FÖRFATTARE	Eleonor Björling Alexandra Matiasson
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet, 180 poäng Omvårdnad – Eget arbete VT 2008
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Birgitta Danielsson
EXAMINATOR	Lars-Eric Olsson

Förord

Vi vill tacka vår handledare Birgitta Danielsson för många goda råd på vägen. Birgitta har genom vårt arbete med uppsatsen stöttat oss och på ett pedagogiskt sätt givit oss konstruktiv kritik under vårt skrivande.

Vi vill tacka varandra för ett effektivt teamarbete under uppsatsen gång. Det har varit fyllt av hårt arbete och ibland stress men har framförallt givit många skratt och dagar med lärorika studier.

Vi vill också framföra ett tack till våra nära och kära för stöd och uppmuntran under tiden som vi skrivit denna uppsats.

Svensk titel:	Sjuksköterskans ledarskap i teamet - möjligheter och hinder för sjuksköterskan att arbeta i team
Engelsk titel:	Nursing leadership within the team - possibilities and hindrance for the nurse to work in the team
Arbetets art:	Eget arbete, fördjupningsnivå 1
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng/ Omvårdnad - Eget arbete/OM2240/SPN9
Arbetets omfattning:	15 högskolepoäng
Sidantal:	25
Författare:	Eleonor Björling och Alexandra Matiasson
Handledare:	Birgitta Danielsson
Examinator:	Lars-Eric Olsson

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Enligt "Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska" skall sjuksköterskan "...ha förmåga att utifrån patientens behov systematiskt leda, prioritera, fördela och samordna omvårdnadsarbetet i teamet utifrån medarbetarnas olika kompetens...". Teamarbete gjorde arbetsgruppen effektivare genom bred samlad kompetens samt mindre sårbar vid förändringar.

Syfte: Syftet var att få kunskap om vad som skapar möjligheter samt hindrar sjuksköterskan att arbeta i team med fokus på ledarskap.

Metod: Studien var en litteraturoversikt bestående av tio vetenskapliga artiklar. Artiklar söktes i databaserna PubMed, CINAHL och PsykInfo och utgick ifrån sökorden leadership, teamwork, team, patient care team och multidisciplinary care team. Resultatet baserades på åtta kvalitativa artiklar, en kvantitativ samt en som kombinerade metoderna. Artiklarna granskades induktivt och två övergripande teman skapades; möjligheter och hinder för sjuksköterskan i teamarbetet.

Resultat: Möjligheter presenterades under rubrikerna; teamets delaktighet, kunskap, ledarskap och kommunikation. För att teamarbetet skulle fungera krävdes att alla medlemmar engagerade sig och strävade mot samma mål. Det krävdes en bra ledare med förmågan att frambringa det bästa hos sina medarbetare. Kommunikation var ett återkommande begrepp och flera studier visade att sjuksköterskan använde sig av kommunikationsstrategier i sitt ledarskap. Vidare framkom specifika egenskaper önskvärda hos ledaren samt att en framgångsrik ledare uppfattades som någon som kunde konsten att lyssna och dela med sig av erfarenheter. Hinder som påvisades beskrevs under rubrikerna; barriärer, tidsbrist, acceptans och gränsöverskridning.

Diskussion: Sjuksköterskan hade en viktig funktion i teamet som ledare men risk fanns att hon försvann bakom en koordinerande roll. Kommunikationsstrategierna användes som redskap för att leda teamet mot gemensamma mål. Hinder som kartlagts i litteraturstudien belyser vad som behöver förändras. Litteraturstudien klargjorde att fungerande teamarbete ökade patientens chanser att förbättras.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. BAKGRUND	1
1.1 Inledning	1
1.2 Historik	1
1.3 Begreppet ledarskap	2
1.3.1 <i>Ledarskapsteorier</i>	2
1.3.2 <i>Personliga ledaregenskaper</i>	3
1.4 Sjuksköterskans ledarskap	3
1.4.1 <i>Kompetensbeskrivningen</i>	3
1.5 Begreppet team	3
1.5.1 <i>Teamets dimensioner</i>	4
1.5.2 <i>Teamets förutsättningar</i>	4
1.5.3 <i>Olika typer av team</i>	5
1.6 Förutsättningar för ett bra ledarskap i teamet	5
1.6.1 <i>Arbetsklimat</i>	6
1.6.2 <i>Kommunikation</i>	6
2. SYFTE	7
3. METOD	8
3.1 Litteratursökning	8
3.2 Analys av artiklar	9
4. RESULTAT	10
4.1 Sjuksköterskans möjligheter i teamarbetet	10
4.1.1 <i>Teamets delaktighet</i>	10
4.1.2 <i>Kunskap</i>	10
4.1.3 <i>Ledarskap</i>	11
4.1.4 <i>Kommunikation</i>	12
4.1.4.1 <i>Effektiv kommunikationsstrategi</i>	12
4.1.4.2 <i>Förtroendeingivande kommunikationsstrategi</i>	13
4.1.4.3 <i>Stödjande kommunikationsstrategi</i>	13
4.1.4.4 <i>Samordnande kommunikationsstrategi</i>	14
4.2 Sjuksköterskans hinder i teamarbetet	14
4.2.1 <i>Barriärer</i>	14
4.2.2 <i>Tidsbrist</i>	15
4.2.3 <i>Acceptans</i>	15
4.2.4 <i>Gränsöverskridning</i>	16
5. DISKUSSION	17
5.1 Metoddiskussion	17
5.2 Resultatdiskussion	18
5.2.1 <i>Möjligheter</i>	18
5.2.1.1 <i>Ledarskap</i>	18
5.2.1.2 <i>Team</i>	19
5.2.1.3 <i>Kommunikation</i>	19
5.2.2 <i>Hinder</i>	20
5.2.2.1 <i>Ledarskap</i>	20

5.2.2.2 Team	20
5.2.3 <i>Konklusion</i>	21
5.3 Klinisk relevans	22
5.4 Förslag till framtida forskning	22
6. REFERENSLISTA	23
BILAGA 1	
Artikelpresentation	1

1. BAKGRUND

1.1 Inledning

Kraven på den professionella ledande sjuksköterskan har ökat betydligt de senaste åren. Mycket ansvar är numera överflyttat till den direkta verksamheten (1). Enligt Socialstyrelsens "Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska" skall sjuksköterskan leda, prioritera, fördela och samordna omvårdnadsarbetet i teamet (2). Teamet är intressant då det kan ses som ett sätt att bryta gamla hierarkier och ålderdomliga arbetsformer som funnits länge inom hälso- och sjukvården samt att det anpassar vårdarbetet till de komplexa uppgifter som finns idag (3). Teamarbete kan vara en metod för att uppnå uppsatta mål lättare (4). En styrka i teamet är att det höjer problemlösningskapaciteten och fungerar som ett socialt stöd för medlemmarna. Detta kan göra att det blir en minskad risk för överbelastning och utbrändhet (3). I ledarskapet ingår att utvärdera teamets insatser och att motivera medlemmarna (2). Sjuksköterskans ledarskap innebär därmed uppgifter med höga krav och förväntningar. Med ansvaret följer också möjligheter att påverka, inspirera och förbättra (1).

För att underlätta läsningen kallas sjuksköterskan och ledaren genomgående för "hon".

1.2 Historik

Sjuksköterskeyrket har en lång tradition inom kristendomen. De första som ägnade sig åt sjukvård var nunnor och munkar och vårdandet byggde på den religiösa tanken "att ta vara på sin nästa". Under medeltiden betraktades sjukdom som ett straff och bönen blev då en behandlingsmetod. Enligt Luther var kvinnorna kallade till att utföra kärlekstjänster bland människorna och däri ingick sjukvård som en del av det evangelistiska budskapet. Utifrån en kristen anda vigde sjuksköterskan sitt liv åt att tjäna andra (5).

Florence Nightingale blev den första att ge sjuksköterskorna en ny plats i samhället. Hennes tankar om utbildning för kvinnor från de högre samhällsklasserna var revolutionerande. Nightingale organiserade en utbildning vid St. Thomas hospital i London som sedermera blev en inspirationskälla till den svenska sjuksköterskeutbildningen som startade 1867. Utbildningen hade dock en stark koppling till religionen och till att yrket var ett kall. De blivande sjuksköterskorna måste bekänna sig till den evangelistiska tron och till att läkaren var sjuksköterskornas överhet (5). Under början av 1900-talet styrdes sjukhuset av en läkare och det var en så kallad husmor, ofta sjuksköterska, som var ledare för sjuksvårdspersonalen. På 1920-talet fick husmor även ansvar för personalfrågor, utbildning, introduktion av vårdpersonal och städtjänst. Hon hade även ansvar för att den praktiska vården fungerade (6). Fram till och med 1930-talet fick sjuksköterskorna inte ha något privatliv bredvid sitt arbete utan vigde sitt liv till yrket och bodde på sjukhusen (5). Detta blev det sedan ändring på och sjuksköterskeyrket lämnade mer och mer den kristna ideologin och tanken om att det var ett kall. På 1950-talet ansågs sjuksköterskan stå under läkarens ledning och skulle därmed verkställa ordinationer och assistera vid operationer och omläggningar. Ju skickligare sjuksköterskan blev i att utföra dessa uppgifter desto mer nyttig blev hon för läkaren och patienterna (1). Sjuksköterskans formella legitimation kom 1957 och alltsedan dess har professionen utvecklats och uppfyller nu kraven på en hög teoretisk

utbildning, egen forskning (5) och ansvaret som ledande och ledare för omvårdnadsarbetet (2).

1.3 Begreppet ledarskap

Enligt nationalencyklopedin finns flera förklaringar på ordet ledarskap och det finns också olika typer av ledarskap. ”*Ledarskap som personlighet*” innebär sambandet mellan den som innehar ledningsposition och dennes personliga egenskaper. ”*Ledarskap som beteende*” eller handling innefattar ledarskap som funktion. ”*Ledarskap som process*” fokuserar på utförandet av dessa funktioner eller ledarens deltagande i målformulering, kommunikation och beslutsfattande. ”*Ledarskap som symbol*” betonar hur ledaren eller ledarskapet uppfattas vilket innebär att ledaren personifierar organisationen. Ledarskapet kan också betraktas som en kulturell påverkan eller skapa meningsfullhet genom att förtydliga för medarbetarna vad deras organisation är nu och vad den skall bli i framtiden (7).

1.3.1 Ledarskapsteorier

Det är skillnad på att vara ledare och att vara chef. Att vara chef innebär oftast också att vara ledare (8). Att vara ledare innebär dock inte alltid att vara chef (1). Ledarskap är något som växer fram och utvecklas genom relationen till medarbetarna. En ledare måste få saker gjorda, vara duktig på att kommunicera och få medarbetarna att sträva åt samma håll. Ledarskapsteorier har historiskt sett utvecklats utifrån vilken människosyn som varit allmänt vedertagen (9). Det har i huvudsak funnits två olika sätt att se på människan, ett mekanistiskt synsätt och ett humanistiskt synsätt (1, 10). Enligt det mekaniska synsättet, som var gällande i industrisamhället, skall fokus läggas på att hitta bästa sättet att strukturera arbetet. Ledaren i denna organisation skall vara specialiserad och expert på sin uppgift (9). Den humanistiska människosynen, som främst är gällande i vårt kunskapssamhälle, är utvecklingsinriktad och fokuserar på människorna och deras problemlösningsförmåga (8, 10). Enligt Iwarsson (9) började man på 1950-talet förstå att begreppet ledarskap inte bara innehöll ledning av själva produktionen utan också ledning av medarbetarna (9). Nilsson (8) skriver i sin avhandling ”Mandat-Makt-Management” att teorierna om ledarskap kan delas upp i tre generella inriktningar. De två första är uppgiftsorienterat eller relationsorienterat ledarskap som båda utgår ifrån den klassiska bilden av auktoritär eller demokratisk ledarstil (8). Den auktoritära ledaren detaljstyr och är misstänksam mot anställda. Ledaren har absolut makt över exempelvis planering, aktiviteter, relationer, belöningar och bestraffningar. Ledaren uppmuntrar ofta en segregerad gruppstruktur där kommunikationen inom gruppen är minimal. Ledaren har hög grad av uppgiftsorientering och pressar de anställda till hög produktionsnivå (11, 12). Den demokratiska ledaren är däremot relationsorienterad, ger frihet, saknar regler och är informell. Denna stil har visat sig vara mest effektiv vad det gäller den psykosociala miljön. Ledaren visar tillit och förtroende för sina medarbetare. Avgörande för att ett sådant ledarskap skall fungera är att personalen klarar av friheten och inte missbrukar den (12). Nilsson (8) beskriver att dessa två orienteringar sedan integrerades och att den effektiva ledaren använde sig av båda, vilket utgör den tredje inriktningen. Idag utgår vi ifrån en humanistisk grundtanke där ledarskapet är en dynamisk process mellan ledare och ledda då det hela tiden förändras utifrån gruppens aktuella behov (8). Ledarskapet är pedagogiskt och ett fördelat ansvar är en förutsättning vilket betyder att ansvaret i högre grad delas ut till medarbetarna (10).

1.3.2 Personliga ledaregenskaper

En förutsättning för att kunna leda andra är att ha god självkänneted. Det är viktigt att ledaren ser och förstår sin egen roll och vad hon bidrar med i olika situationer. Rahm-Sjögren och Sjögren (10) belyser vikten av ledarens personliga egenskaper och hur de kan komma att påverka funktionen som ledare. De beskriver ett flertal olika egenskaper såsom att vara en god kommunikatör och att ha en empatisk förmåga. Empati, menar Rahm-Sjögren och Sjögren, handlar om att vara nyfiken på och förstå andra människor men det handlar också om att vara närvarande, stödjande och medkännande. Vidare menar de att ledaren skall ha förmåga att ställa tydliga krav och ge ansvar till medarbetare. Ledaren måste tillåta både motgång och framgång samt ha fokus på kunskap och lärande. I en lärande organisation tar man till sig ny kunskap och är duktig på att omsätta den i det praktiska arbetet. Det innebär att ledaren och teamet är benägna att omorganisera arbetet och lämna gamla rutiner för att prova och granska ny kunskap och nya lösningar. Ledaren skall även behärska konsten att hantera konflikter (10). Det skall dock förtydligas att det inte finns något entydigt svar på varför vissa människor når ledningspositioner och vissa ledare är mer framgångsrika än andra (7). Flera av ovanstående egenskaper kan översättas till praktiska kunskaper vilka återkommer i kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor som presenteras nedan (2).

1.4 Sjuksköterskans ledarskap

En legitimerad sjuksköterska är i sin yrkesutövning ledare för omvårdnadsarbetet även om hon inte valt att vara chef. Valet att bli sjuksköterska innebär ett medvetet eller omedvetet val att också bli ledare. Sjuksköterskan skall i sitt dagliga arbete handla utifrån den professionella kunskap och erfarenhet som finns inom kunskapsområdet och som ständigt förnyas. I det yrkesmässiga ansvaret ingår att utvärdera den egna verksamheten och att hålla sig uppdaterad med den senaste forskningen. Sjuksköterskan har den mest omfattande kompetensen inom omvårdnad och blir därför den naturliga ledaren för det. Som professionell ledare skall sjuksköterskan kunna förmedla sina kunskaper till medarbetarna vilket i sin tur leder till att dessa kan ge god vård till patienterna (1).

1.4.1 Kompetensbeskrivningen

Enligt Socialstyrelsens ”Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska” är ledarskap ett av tre för sjuksköterskan huvudsakliga arbetsområden. Den belyser följande delkompetenser för sjuksköterskan i ledarskapet samt teamarbetet:

”Ha förmåga att utifrån patientens behov systematiskt leda, prioritera, fördela och samordna omvårdnadsarbetet i teamet utifrån medarbetarnas olika kompetens. Utvärdera teamets insatser och utifrån kunskaper om gruppdynamik utveckla gruppen och stärka förmågan till konflikthantering och problemlösning. Tillvarata medarbetarnas synpunkter och förslag för att utveckla och förbättra vården. Motivera arbetslaget och ge återkoppling i en positiv anda. Leda och utforma omvårdnadsarbetet utifrån bästa tillgängliga kunskap” (2, s.14).

1.5 Begreppet team

Enligt nationalencyklopedin definieras team som ”en mindre grupp som samarbetar i bestämt syfte” (13). Detta görs i samråd med uppsatta mål, riktlinjer, regler och även informella förhållanden. Teamet kan ses som den minsta organisationen inom offentliga och privata verksamheter. Det är ett mänskligt redskap där individer

samarbetar. Inom den finns en rollfördelning för ansvar, status och inflytande. Detta sätt att arbeta är ofta överlägset jämfört med att arbeta på individnivå (4). Det som skiljer team från en arbetsorganisation är att i teamet kommer den enskilda personens kunskap och kompetens fram (3, 4, 14, 15). Genom teamarbete blir arbetsgruppen bättre rustad att klara av kvalificerade uppgifter (3). Synergieffekt är målet med teamet och innebär att den gemensamma kunskapen som individerna har blir större än summan av de individuella kunskaperna (3, 4, 14). Teamet är en självständig arbetsgrupp och måste i hög utsträckning bestämma över sitt arbetssätt och vara relativt oberoende mot omvärlden för att kunna nå de mål som finns från verksamheten (3, 4).

1.5.1 *Teamets dimensioner*

Enligt Sandberg (4) finns det tre dimensioner som gör det möjligt att arbeta i team inom en verksamhet;

- Yttre förhållanden – häri ingår materiella resurser, den formella ledningen, gruppstorlek, erfarenhet och utbildning hos medlemmarna, storleken på tjänsterna och könsfördelning i gruppen. Även patienterna vilka är verksamhetens målgrupp tillhör denna dimension av yttre förhållanden. Andra delar som också ingår här är målgruppens storlek, behov, förväntningar, problematik och kapacitet. Teamets arbetsuppgifter och närmiljön som verksamheten befinner sig i ingår också.
- Samarbete och anda – här ingår målen för verksamheten, hur teammedlemmarna ser på måluppfyllelsen och hur de samarbetar. Ett gott samarbete har mycket att göra med hur teamet ser på ideologi, mål och måluppfyllelse. Har teamet en gemensam syn på detta är det en god förutsättning för att teamet skall uppnå sina mål.
- Personlig kompetens – är medlemmens egen syn på målen med teamarbetet och den egna ideologin. Det handlar om medlemmens sociala och intellektuella kompetens. Ser medlemmen brister i teamet är det ett hinder, att istället se teamet som ett kunskapscentrum utgör en förutsättning för måluppfyllelsen (4).

1.5.2 *Teamets förutsättningar*

För att beskriva hur ett team skall kunna arbeta målorienterat kan förutsättningarna delas upp i fyra grupper, nämligen;

- Bakgrundsdata - till denna grupp hör delar som antal medlemmar, könsfördelning inom teamet, hur lång tid medlemmarna har arbetat, i vilken utsträckning de arbetar, utbildningsbakgrund och geografisk placering (4).
- Förutsättningar som de uppfattas av teammedlemmar - teammedlemmarnas egna uppfattning om vad som är viktigast för en målorienterad verksamhet. Viktigt att teamet har ett gott samarbete och en god anda. Teamets problemlösningsförmåga är beroende av att största möjliga kompetens kan utnyttjas vid rätt tillfälle. Därför måste medlemmarna lyssna till och uppmuntra varandra samt vara kreativa tillsammans. Arbetstrivsel och social kompetens är den faktor som är av störst betydelse när det gäller produktivitet och effektivitet (3, 4) och på så sätt påverkar den synergien och målbilden (14).
- Måluppfattningar - de officiella övergripande målen är desamma hos hela teamet men medlemmarna kan ändå ha egna mål som i slutändan leder mot de övergripande målen. I team där medlemmarna har en gemensam målsyn och anser

att de även kan jobba med egna mål mot de övergripande fungerar målorienteringen generellt bättre (4).

- Värdebasen - är medlemmarnas syn på centrala förutsättningar och faktorer i verksamheten. Det är exempelvis hur medlemmarna ser på hälsa, vad som innebär ett bra arbete, varför verksamheten finns samt varför de arbetar i team (4, 14).

1.5.3 Olika typer av team

- Intradisciplinärt team - är ett team där medlemmarna har liknande utbildningsbakgrund. De arbetar i varandras närhet, har ofta gemensamma patienter och liknande arbetssituationer men jobbar mera enskilt. Synergien kommer från individuella professionella erfarenheter men i dessa team är den något begränsad eftersom det inte ingår olika yrkeskategorier.
- Multidisciplinärt team - innebär att det ingår olika professioner och de arbetar med samma patienter men det finns ingen direkt organisatorisk lösning för hur samarbetet skall utformas. Patienten träffar inte hela teamet utan en medlem i taget och slussas emellan dem. Möjligheten till synergi och måluppfyllelse finns här men eftersom de organisatoriska förutsättningarna fattas är den även i denna typ av team begränsad.
- Interdisciplinärt team - häri ingår samma medlemmar som i det multidisciplinära teamet fast arbets sättet är ett annat. I det interdisciplinära teamet är samarbetet mellan medlemmarna det centrala. Medlemmarna träffas ofta och det förväntas av organisationen att samarbete skall ske och det finns också förutsättningarna för det. Medlemmarna delger sina perspektiv och specifika kunskaper inom sitt område för att komma fram till de gemensamma målen. Det finns stora möjligheter till synergi och målbildning i dessa team.
- Transdisciplinärt team - beskrivs som familjecentrerat och samarbetsinriktat. Här skall kompetenserna utnyttjas på ett optimalt sätt. Vilken utbildning en teammedlem har är inte viktig om den inte är till största möjliga nytta för teamets insats. Det innebär också att insatserna inte slutar vid ett fastlagt datum utan pågår tills patientens och närståendes behov är tillfredställda. Det finns stora möjligheter med detta team men kräver också att medlemmarna är mycket hängivna sitt arbete. I detta finns en risk att patientens behov kan gå utöver teammedlemmarnas kapacitet (14).

1.6 Förutsättningar för ett bra ledarskap i teamet

Ledarskapet är alltid beroende av vem som utövar det men det går inte att bortse från de organisatoriska förutsättningarna (10). I den föränderliga organisation som hälso- och sjukvården befinner sig i är det viktigt att sjuksköterskan ständigt söker och tar till sig ny kunskap för att kunna verka som professionell ledare och utövare av yrket. Det är, enligt Kihlgren, (1) inte bara sjuksköterskan själv som skall inse detta utan det skall också vara accepterat och erkänt inom hela organisationen och samhället i övrigt. Arbetsorganisationen och förhållandet till ledningen kan ses som ett hinder lika ofta som det ses som något som underlättar i teamarbete (1). Det ses som ett hinder när organisationen är oklar, verksamhetens mål är oklara och när ansvar och befogenheter inte är tydliga. Det finns ingen tydlig lösning på vem som skall vara ledare i teamet och det är löst på olika sätt i olika team. Det är en bättre förutsättning för målorienterat arbete då det finns en tydlig ledare och en klar kommunikation kring detta i teamet. Det finns dock situationer när ledningen blir för framträdande och då kan den uppfattas som ett hinder istället. Det eftersträvarsvärda är när medlemmen får arbeta självständigt och där ledningen inte upplevs som inkräktande

på individens professionella yrkesutövande. Det också viktigt att ledningen och övriga kollegor känner tilltro till varandras kompetens. På grund av detta är ledningsfrågan en viktig del när det kommer till teamarbete (4).

1.6.1 Arbetsklimat

Klimatet påverkar i princip alla processer inom organisationen såsom kommunikation, problemlösning, beslutsfattande och konflikthantering. Detta leder i sin tur till att effektiviteten, produktiviteten, arbetstillfredsställelsen och välbefinnandet hos medarbetarna påverkas. Det krävs ett kreativt klimat i alla delar av organisationen för att arbetet skall bli så framgångsrikt som möjligt (1). Enligt nationalencyklopedin innebär arbetsklimat:

”... de anställdas motivation och välbefinnande samt de möjligheter till medinflytande som finns och den symboliska innebörd som beteenden i organisationen har, och den roll som beteenden kan spela för att avvärja oro och ängslan” (16).

Enligt Kihlgren (1) kan man både som anställd och tillfällig besökare på en avdelning se stora skillnader i relationerna mellan människorna och i hur det dagliga arbetet utförs mellan olika avdelningar. Detta fenomen visar att det inte bara är yttre regelverk som bestämmer hur avdelningen fungerar. Verksamheten styrs också av arbetsklimatet som ger den dess egna och speciella karaktär. Ordet klimat har flera betydelser men inom det sociala området är det en metafor för de psykologiska förhållanden som finns inom exempelvis en organisation eller grupp. Det finns flera faktorer som påverkar arbetsklimatet på en avdelning såsom storlek och struktur, den fysiska miljön, värderingar och normer samt vilka människor som ingår i personalgruppen (1). Inom teamet skall individuella behov tillgodoses såsom social samvaro, igenkännande, uppskattning och feedback på sina handlingar. I detta ingår att andra medlemmars kunskaper och idéer välkomnas och därigenom utvecklas även medlemmens individuella kompetens (14).

Enligt ”Arbetskyddsstyrelsens författningssamling” skall det finnas klara rutiner på avdelningen för hur ett gott arbetsklimat skall upprätthållas. Om tecken på kränkande särbehandling visar sig skall dessa genast motverkas och det är dessutom nödvändigt att utreda orsaker till varför det blev så. Syftet är att gruppen skall hitta nya vägar som leder till ett bättre samarbete i framtiden. Det skall redan från början tydligt klargöras vilka regler som gäller på arbetsplatsen. Vidare skall ledaren tillsammans med medarbetarna motverka att människor blir negativt bemötta på avdelningen genom att uppmuntra ett vänligt och respekterande klimat på arbetet (17).

1.6.2 Kommunikation

Kommunikation är ett nyckelbegrepp inom ledarskap och kan enligt författarna Rahm-Sjögren och Sjögren (10) beskrivas som att på ett bra sätt kombinera tydlighet och lyhördhet (10). Nationalencyklopedin förklarar begreppet som överföring av information mellan människor som kräver ett språk och ett fysiskt medium. Kommunikation kan ske verbalt i tal eller skrift eller icke-verbalt genom t.ex. kroppsspråk. Vidare beskriver Nationalencyklopedin att *”... människan har ett primärt behov av att kommunicera och detta utgör en förutsättning för en fullvärdig psykisk, social och kulturell utveckling”*. Den mest grundläggande formen av kommunikation äger rum inom familjen, kamratgruppen eller arbetsgruppen. För att

det dagliga arbetet skall fungera professionellt krävs också planerad kommunikation, organisationskommunikation, som används för att styra arbetsprocesser (18). För sjuksköterskan, som har den ledande rollen i omvårdnadsarbetet, är medvetenheten om kommunikationens betydelse värdefull både vad det gäller samspelet mellan patienten och vårdaren och mellan de olika medlemmarna i teamet (1).

2. SYFTE

Syftet var att få kunskap om vad som skapar möjligheter samt hindrar sjuksköterskan att arbeta i team med fokus på ledarskap.

3. METOD

3.1 Litteratursökning

Artikelsökningen gjordes i databaserna PubMed, CINAHL och PsykInfo. Vid sökning på huvudsökorden som var "leadership", "teamwork", "team", "patient care team" och "multidisciplinary care team" blev det ett stort antal träffar på varje. För att hitta artiklar som mer specifikt passade in till syftet kombinerades sökorden samt att det tillfördes nya sökord att kombinera huvudsökorden med. De nya sökorden var "nursing", "nurse's views" och "nurse's role". Begränsningar som användes i sökningarna var "peer-reviewed", "research article", "published in the ten last years" och "key word". Detta utföll väl i de flesta fall och antalet artiklar som framkom i varje sökning minskade och blev hanterbart. Artiklar söktes även manuellt i *Journal of Advanced Nursing*. Det som styrde urvalskriterierna var att artiklarna skulle vara vetenskapliga, inneha ett abstrakt, vara publicerade på engelska eller svenska och att resultatet skulle vara överförbart till svenska förhållanden. I litteraturstudien ville författarna ha så aktuell forskning som möjligt och sökte därför artiklar publicerade inom de senaste tio åren. De valda artiklarna var publicerade mellan 2000-2007. Abstraktet lästes i artiklarna som framkom och utifrån dessa valdes 18 artiklar som stämde väl in med syftet. I nedanstående tabell presenteras artikelsökningen samt vilka artiklar som inkluderades i litteraturstudien.

Datum	Databas	Begränsningar	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar	Referens i text
2008-02-12	CINAHL		Leadership	8724	0	
		Peer-reviewed, Research article	Leadership AND Teamwork	79	2	24, 26
		Peer-reviewed, Research article	Leadership AND Nursing AND Teamwork	37	2	23, 28
	PubMed		Patient Care Team	40179	0	
		Major subject	Patient Care Team AND Nursing	469	0	
		Major subject, English, Swedish, Nursing Journals	Patient Care Team AND Nursing AND Leadership	39	1	24
2008-02-13	CINAHL	Peer-reviewed, Research article	Multidisciplinary Care Team AND Nursing AND Teamwork	63	2	25, 29
		Peer-reviewed, Key Word	Team	14441	0	
	PsycINFO	Peer-reviewed, Key Word	Team AND Nursing AND Leadership	63	3	21, 23, 24

2008-02-14	CINAHL	Peer-reviewed, Research article	Team Work AND Nurse's views	4	1	20
	PubMed	Major subject, Published in the 10 last years, Nursing Journals	Nursing AND Leadership AND Nurse's role	16	1	22
		Major subject, Nursing Journals	Patient Care Team AND Nurse's role	75	1	27

3.2 Analys av artiklar

Artiklarna granskades enligt "Checklista för kvalitativa och kvantitativa artiklar och checklista för systematiska litteraturstudier" utformade av Institutionen för vårdvetenskap och hälsa vid Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet (19). Författarna hade ett induktivt förhållningssätt när artiklarna lästes och för att bearbeta resultatet i det samlade materialet. Efter analysen inkluderades tio artiklar i arbetet av vilka åtta artiklar var kvalitativa, en var kvantitativ samt en med kombinerad kvantitativ/kvalitativ metod. Samma artiklar har hittats med olika sökord, därav skillnaden i summeringen. Dessa svarade an mot syftet och innehöll värdefull information om sjuksköterskor i teamarbetet. Till en början framkom 23 subteman som sedan utvecklades till att bli åtta teman. Dessa teman nyanserades sedan ytterligare till att bli två huvudteman med tillhörande underrubriker. Litteraturstudiens huvudteman blev "Sjuksköterskans möjligheter i teamarbetet" och "Sjuksköterskans hinder i teamarbetet" vilka beskrivs i resultatdelen.

Artiklarnas författare representerade fyra olika länder varav tre från USA (22, 23, 28), en från Nya Zeeland (24), en från Sverige (26) och fem från Storbritannien (20, 21, 25, 27, 29). En sammanfattning av artiklarna finns att läsa i Bilaga 1.

4. RESULTAT

4.1 Sjuksköterskans möjligheter i teamarbetet

4.1.1 *Teamets delaktighet*

Enligt Barker och Walker (20) var sjuksköterskornas generella syn på multidisciplinärt teamarbete att andra discipliner utgjorde ett betydelsefullt bidrag till god patientvård. Sjuksköterskorna upplevde också att de andra yrkesgrupperna aktivt medverkade till att fatta beslut (20). En studie av Brown och Richardsson (21) påvisade fynd i samma anda. I den ansåg sjuksköterskorna att en av de främsta och mest effektiva behandlingarna mot långvarig smärta var gemensamma insatser från det multidisciplinära teamet (21). Enligt Wards (22) studie krävdes det att alla i teamet bidrog för att teamarbetet skulle fungera. Önskvärda egenskaper hos teammedlemmarna visade sig vara ärlighet, pålitlighet, kreativitet, att de var skickliga och kompetenta, hade visioner, var energiska och optimistiska och att de hade humor. En positiv attityd till arbetet, patienterna och arbetskamrater värderades högt (22). För ett fungerande teamarbete och för att teamdynamik skulle uppstå krävdes det att hela teamet insåg att det var målet som var det centrala, inte makt eller konkurrens. Inom teamet hade alla medlemmarna delat ansvar för patienten. Solheim m.fl. (23) menade att genom att konsultera teamet blev bedömningarna av patienterna bättre och klarare. Teamarbete var, trots att det kunde vara utmanande, en praktisk, effektiv och kostnadseffektiv lösning för att ge primärvård. Att medlemmarna delade sina kunskaper, gränser och erfarenheter hjälpte för att samarbeta mellan teamrollerna. Effektivt teamarbete var associerat med bättre resultat för patienten och det var det fundamentala med teamarbetet (23). McCallin och Bamford (24) kom fram till att ledaren hade en roll i att bygga upp team som hade gemensamt ansvar för arbetet men också att varje teammedlem hade ett eget ansvar för interaktionen mellan individerna i teamet (24). Att medlemmarna lärde sig om varandras roller och arbetsbörda ledde till att teamet kunde fördela arbetet för att få det bästa möjliga resultatet för patienten. Förståelse för varandras roller ökade sammanhållningen och minskade konkurrensen (23). Atwal och Caldwell (25) menade att alla i ett multidisciplinärt team var tvungna att ha förmågan och kompetensen att samarbeta för att arbetet skulle bli effektivt (25). I teamet blev medlemmarna något som de kunde "vara vi med", de delade en grupp med andra professioner och det skapades en bro emellan dem (26).

4.1.2 *Kunskap*

De flesta respondenterna i Barker och Walkers (20) studie ansåg att omvårdnaden om patienterna var en sjuksköterskeuppgift och endast ett fåtal tyckte att omvårdnaden var lika mycket sjuksköterskans uppgift som resten av teamets (20). Att sjuksköterskans roll var omvårdnad framkom också i en studie av Long m.fl. (27). Författarna belyste vidare att det ingick i sjuksköterskerollen att se till att patienten fick en holistisk vård samt att alla i teamet kom överens om vad som var bäst och viktigast för patienten. Sjuksköterskorna hade dessutom ett medicinskt ansvar, skulle göra avdelningsronderna samt de dagliga vårdssysslorna. Sjuksköterskans roll i teamet var beroende på hur hon själv såg på och uppfattade den (27). Sjuksköterskan hade en bred kunskapsbas om vad andra professioner kunde tillföra och sjuksköterskans egen kompetens utvecklades genom detta vilket i förlängningen stärkte synergieffekten i teamet. I detta ingick också att prioritera vilka patienter som behövde vården i första hand och vilka som kunde vänta (26).

Sjuksköterskan fullföljde insatserna som planerats av de olika disciplinerna i teamet eftersom det var sjuksköterskan som var hos patienten dygnet runt (27). I teamet var läkare och sjuksköterskor de som hade de medicinska professionerna. I detta ingick bl.a. uppföljningar och stöd, att kartlägga arbetet och kontakta konsulter vid behov. De i teamet som kunde ses som konsulter var sjukgymnaster och arbetsterapeuter (26).

4.1.3 Ledarskap

Ledaren i teamet spelade, enligt McCallin och Bamford (24), en viktig roll. Ledaren skapade ett säkert och tryggt kommunikationsklimat samtidigt som hon främjade teamanda. Ledaren skulle uppmuntra teamet att ta lärdom av varandra och det blev särskilt viktigt i team där auktoritära roller inom medicin fortfarande fanns kvar. Det ökade teamets effektivitet när kollegorna kände att de kunde dela makten, problemlösningen och beslutsfattandet. McCallin och Bamford kom fram till slutsatsen att sjuksköterskan kunde bidra till stor del i teamet som ledare (24). De deltagande sjuksköterskorna i Barker och Walkers (20) studie fick frågan om sjuksköterskan var ledare för teamet då hon hade den mest omfattande kunskapen inom omvårdnad. Svaren blev skiftande och kunde delas upp i två huvudkategorier; de allra flesta tyckte att så var definitivt fallet och något färre ansåg att det inte var så. De fanns ett fåtal som svarade att sjuksköterskan var ledare för teamet till viss del (20). I Solheim m.fl. (23) studie sågs sjuksköterskor som naturligt multiprofessionella. Medlemmar i teamet kunde känna sig hotade ifall ledarskapet kom från en annan disciplin och därför var sjuksköterskan den naturliga ledaren. Att man hade gemensamma mål var viktigt för teamet, det gjorde medlemmarna engagerade men det var också en hjälp för ledaren (23).

En ledande sjuksköterska skulle, enligt Ward (22), inte vara rädd för förändringar. Att hon såg förändring som en utvecklande process som ledde till ny och djupare kunskap var en bra inställning att ha som ledare (22). Solheim m.fl. (23) fann att ledaren i teamet hade inflytande på medlemmarna, målet, interaktionerna och dynamiken inom teamet samt på resultatet. Effektivt ledarskap gav därmed ett effektivt team. Ledaren skulle se till att teamet följde de organisatoriska förväntningarna på teamet, se till att rekommendationer tillämpades och att målen för patienten uppnåddes (23).

Ward (22) fann tio karaktäristiska egenskaper hos sjuksköterskan som ledare; trovärdighet, optimism, integritet, klinisk expertkunskap, ärlighet, pålitlighet, mellanmänsklig skicklighet, att hon var stödjande, hade förmåga till återhämtning och att hon var organiserad. Genom kvalitativa intervjuer framkom det att de ledande sjuksköterskorna beskrev sig själva som energiska, tillförlitliga, tålmodiga, nyskapande, självsäkra och engagerade (22). Atwal och Caldwell (25) fann att självsäkerhet och förmågan att vara bestämd var essentiella egenskaper för att kunna fungera bra i ett team (25). En ideal ledare var inte hotande och varken alltför auktoritär eller alltför informell. Detta gjorde att personer kunde lära av varandra och själva fundera ut hur de kunde komplettera teamet (23).

I sjuksköterskans ledarskap ingick att vara envis och att ha visioner inför framtiden. En ledande sjuksköterska var inte rädd för att ta risker. Hon hade också förmågan att frambringa det bästa hos sina medarbetare. De ledande sjuksköterskorna i Wards (22) studie nådde sina mål, fattade beslut och skapade möjligheter för de andra i

teamet att själva fatta beslut. Enligt deltagarna i studien utförde den ledande sjuksköterskan sina uppgifter självständigt och motiverade de andra i teamet utan att ta åt sig äran för det. Vidare framkom att en framgångsrik ledare uppfattades som någon som kunde konsten att lyssna, dela med sig och ta risker för andras skull. Sjuksköterskan blev framgångsrik i sitt ledarskap då hon förde professionen framåt, satte upp mål och samtidigt tog med teamet på resan mot att uppnå målen. En sjuksköterska kunde genom sitt ledarskap motivera andra i teamet till att kämpa mot och uppnå mål som de själva inte tänkt på. Denna typ av ledande sjuksköterska kunde tydligt uttala en vision och samla teamet att arbeta mot den. En sjuksköterska beskrev sitt ledarskap symboliskt som en fyr då den visar människor i rätt riktning, belyser syftet och skapar mening. Fyren visar också vilka risker som finns så att andra kan undvika dessa. Ett annat sätt att beskriva ledarskapet symboliskt var genom en elefant eftersom den är hårt arbetande, medgörlig och smart. Andra egenskaper hos elefanten var att det är ett socialt djur och precis som den ledande sjuksköterskan i teamet, gör bättre ifrån sig med sin flock, sitt team, omkring sig. Elefanten vet både hur den skall leda och hur det är att ledas. Elefanten tar upp människor på sin rygg och är trofast och tillitsfull. En sjuksköterska beskrev sitt ledarskap som en lotusblomma eftersom den har grova och djupa rötter som skapar en stadig grund för blomman att växa på (22).

4.1.4 Kommunikation

Som ledare gjorde en skicklig professionell sjuksköterska mer än bara det som ingick i de basala arbetsuppgifterna. Att göra mer innebar, enligt Apker m.fl. (28) att hon förstod betydelsen av väl fungerande kommunikation inom teamet och använde kommunikation som metod för att kunna leda teamet (28). Flera studier visade att sjuksköterskan använde sig av kommunikationsstrategier med fokus på effektivitet, förtroende, stöd och samordning vilka presenteras nedan (23, 24, 26-28).

4.1.4.1 Effektiv kommunikationsstrategi

I sjuksköterskans yrkesfunktion ingick det att samla in information samt att förhålla sig kritisk till dess trovärdighet. Vidare organiserade sjuksköterskan arbetet och lämnade relevant information till alla i teamet. Med detta menades att hon uppdaterade teamet om ny fakta, exempelvis vid rapport, samtidigt som hon hade förmågan att utelämna det som inte var viktigt. Sjuksköterskan använde dessutom en effektiv stil när hon lämnade rapport. Hon hade en plan för hur hon skulle gå till väga och gjorde på exakt samma sätt för varje patient. Hon var tydlig och gav informationen snabbt utan onödigt prat om annat. De andra sjuksköterskorna svarade då med att ställa specifika frågor. Nyckelinformationen presenterades tydligt på ett tidseffektivt sätt. Sjuksköterskan med den samarbetande strategin tyckte också att det var viktigt att kommunicera med läkaren i teamet. De kunde på så sätt tillsammans komma fram till lösningar på problem och hon deltog också i de beslut som fattades. Sjuksköterskorna i denna grupp menade att de alltid ville vara väl förberedda innan de tog upp någonting med en läkare. Det var viktigt att ha kontrollerat labsvar och mediciner samt att ha kunskap om patientens historia innan läkare kontaktades (28). Detta styrktes även av Solheim m.fl. (23) som fann att inom teamet skedde det hela tiden interaktionsprocesser och det var viktigt att grunden till detta lades redan i början av teamarbetet. Grundregler, förväntningar och strategier skulle sättas upp tillsammans snarare än att först planera innan teamet var bildat. Detta etablerade kommunikation och ett demokratiskt teamarbete. Tillit kom med

tiden. Effektiv kommunikation innebar att låta medlemmarna komma till tals och lyssna på dem, finna balans mellan dem och välkomna olika perspektiv (23).

4.1.4.2 Förtroendeingivande kommunikationsstrategi

I denna typ av kommunikationsstrategi talade sjuksköterskan trovärdigt, var rak i kommunikationen och hon undvek att använda onödigt svåra ord eller fackspråk. Hon anpassade språket till medlemmarnas roll i teamet, deras personlighet och till sammanhanget (28). Enligt McCallin och Bamford (24) var sjuksköterskor särskilt bra på att känna igen den emotionella delen av kommunikationen. Hon hade därigenom förståelse för att informell kommunikation kunde förändra relationerna i teamet. Sjuksköterskan behärskade flera olika discipliner och koordinerade patientens vård. Hon coachade kollegor i emotionell intelligens och betydelsen det hade för effektivitet i teamet, kvalitet i vården och tillfredsställelse i arbetet (24). Apker m.fl. (28) menade att en sjuksköterskas professionalism, med denna strategi, låg i att hon var teamets ledare och hon var tvungen att kunna kommunicera väl med vårdteamets medlemmar. Hon var väl medveten om vad som var viktigt att säga och till vem. I samspelet med de övriga i teamet ingick också att sjuksköterskan var bestämd, konfronterade konflikter direkt när de uppstod samtidigt som hon var respektfull mot de inblandade. Sjuksköterskan förhöll sig objektiv och intog inte försvarsposition vid meningsskiljaktigheter. Intervjuszvaren visade att sjuksköterskan i denna grupp på ett professionellt sätt löste problem inom gruppen (28). Som ledare för vårdteamet var sjuksköterskan tvungen att ta tag i konflikter som kunde uppstå i ett team vid argumentationer, diskussioner och då smågrupper uppstod (26). Detta utvecklade McCallin och Bamford (24) som tog upp vikten av den psykosociala interaktionen i teamet. En del av detta var att kunna lita på medlemmarna inom teamet. Tillit kom från att medlemmarna i teamet visste att de andra medlemmarna hade kunskaper och specialistkompetens för att styrka teamet. När detta fanns kunde teammedlemmarna öppna sig och lyssna till varandra. När kollegorna i teamet var trygga med varandra ökade detta effektiviteten. Då blev kommunikationen lätt och öppen, de satte personligt försvar och värderingar åt sidan och jobbade för patientens bästa (24).

4.1.4.3 Stödjande kommunikationsstrategi

Sjuksköterskor som använde sig av denna strategi var måna om att göra teammedlemmarna delaktiga och lyssnade till deras åsikter. Hon var omtänksam och visade hänsyn gentemot teammedlemmarna. Hon stod upp för teammedlemmarnas behov och visade respekt och uppskattning både verbalt och icke-verbalt. Sjuksköterskan tog nya anställda och studenter under sina vingar och hjälpte dem att komma in i det sociala samspelet på avdelningen. En annan del i denna strategi var sjuksköterskans förmåga att vara optimistisk och stödjande och hon kunde därmed skapa en positiv arbetsmiljö (28). Att sjuksköterskans roll var att skapa ett stödjande klimat stryktes även av Long m.fl. (27). En sjuksköterska beskrev denna förmåga hos en kollega som fått teammedlemmarna att känna att sjuksköterskan var någon de kunde lita på. Hon lyssnade mer än gärna till deras åsikter och klagomål och agerade därefter. De visste att de kunde gå till henne i alla situationer och om de hade något problem kunde hon lösa det. I den verbala kommunikationen med de andra i teamet använde hon ord som ”tack så mycket” och ”gör detta är du snäll”. I den icke-verbala kommunikationen visade sjuksköterskan sin professionalism genom att hon skapade ögonkontakt eller log vänligt (28).

4.1.4.4 Samordnande kommunikationsstrategi

I denna kommunikationsstrategi delade sjuksköterskan ut ansvar till hela teamet och därefter organiserade hon arbetet. Sjuksköterskan fungerade ofta som en kommunikativ mittpunkt i vårdteamet. Hon menade att teamets tankar och åsikter var ett värdefullt bidrag för att kunna ge en god vård till patienten. Hon uppmuntrade förslag från teammedlemmar och gjorde att de kände att deras bidrag till patientvården värdesattes. Hon såg också till att nya teammedlemmar eller studenter togs om hand och kom in i gruppen och fick en mentor. En central del i denna strategi var att de övriga medlemmarna i teamet såg sjuksköterskan som ledare för arbetet. Som ledare kontrollerade och övervakade hon arbetet samt handledde andra i teamet. Uppgifter delegerades ut och samordningen skedde på ett effektivt sätt. Ledarskapet innebar också att konsekvent prata med de olika yrkesspecifika kompetenserna så att varje medlem visste sin individuella roll och specifika uppgift. Den samordnande sjuksköterskan kunde, genom sitt ledarskap, organisera teamet i en akutsituation. Hon tog rollen som ledare vid en kaotisk situation och hon gav direktiv. Hon hade förmågan att lugna situationen genom att hon skapade ordning (28). Detta styrktes av Kvarnström och Cedersund (26) som i sin studie fann att sjuksköterskan hade en koordinerande funktion i teamet. Det förväntades av henne. Det var en utmaning för sjuksköterskan att ansvara för denna roll utan att den egna professionen och kunskapen kom i skymundan. Om så var fallet så försvann också en del av synergieffekten (26). I Long m.fl. (27) studie sågs sjuksköterskan vid vissa tillfällen som en koordinator för vården, snarare än en teammedlem (27).

4.2 Sjuksköterskans hinder i teamarbetet

4.2.1 Barriärer

Atwal och Caldwell (25) fann tre barriärer som hindrade teamarbetet; olika uppfattningar om vad teamarbete innebar, förmågan hos medlemmarna att fungera i ett team samt dominerande läkare som inkräktade på interaktionen i teamet. Hinder för teamarbetet kunde också vara att arbetsklimatet inom teamet inte tillät eller respekterade olika åsikter. Författarna belyste vidare att det fanns misstro kring begreppet multidisciplinära team. Sjuksköterskorna i denna studie beskrev teamet som en myt som inte existerade. De menade exempelvis att de multidisciplinära mötena hade varierande kvalitet och att vid vissa möten uppnåddes ingenting. Sjuksköterskorna som arbetade i team belyste vikten av att alla strävade mot samma mål. Det fanns dock ingenting i teamarbetet på avdelningarna som visade att gemensamma mål sattes upp eller att de utvärderades. Det framkom också att sjuksköterskorna inte alltid deltog på teammötena. Detta bidrog till att de övriga i teamet inte fick den information de behövde om patienterna och vice versa. Detta ledde i sin tur till att de övriga i det multidisciplinära teamet inte fattade några beslut på teammötena eftersom de blev osäkra på vad sjuksköterskan skulle tycka. I Atwal och Caldwell's studie var läkarna ansvariga i det medicinska teamet och det ansågs att deras åsikt om patientens situation och fortsatta vård skulle väga tyngst. Sjuksköterskorna som deltog i dessa medicinska team kände press på sig och vågade inte säga emot läkarna eller komma med något annat alternativ till behandling av rädsla att bli syndabockar (25). Dessa uppfattningar uppvisade även sjuksköterskorna i Barker och Walkers (20) studie där de upplevde att det ofta blev konflikter mellan läkaren och sjuksköterskan i teamet vid utskrivning av patienten. Det var då läkaren som bestämde och hade yttersta ansvaret för beslutet vilket gjorde att sjuksköterskorna kände maktlöshet. Sjuksköterskorna menade att de spenderade

mer tid med patienterna och lärde därför känna dem bättre än vad läkarna gjorde (20). I McCallin och Bamfords (24) studie framkom ytterligare faktorer som kunde hota teamarbetet och den psykosociala tryggheten. Det upplevdes ovant och riskabelt för teammedlemmarna att bilda allianser med andra yrkeskategorier, särskilt då det fanns lång tradition i auktoritära positioner mellan yrkeskategorier t.ex. läkare och sjuksköterska. Sjuksköterskor hade i sitt yrke riktlinjer för hur hon skulle arbeta säkert och kvalitetsinriktat för patienternas bästa. Det fanns dock inte samma självklarhet när det gällde hur sjuksköterskan skall arbeta tillsammans med andra yrkeskategorier (24). Olikheter i teamet ökade dess funktion, men för många medlemmar försvårade detta kommunikationen (23). Det fanns tillfällen då sjuksköterskan inte insåg vad hon kunde göra i sin roll och vilken betydelse hennes insats hade och detta kunde då gå ut över vården och patienten i negativ mening (27).

4.2.2 *Tidsbrist*

Vid vissa tillfällen kunde det, enligt Long m.fl (27), vara tidsbrist som gjorde att sjuksköterskan inte kunde utföra de delarna som hon ville i sin teamroll. Hon var vid vissa tillfällen tvungen att koncentrera sig på sin medicinska del. När sjuksköterskan var för upptagen för att engagera sig i teamarbetet blev också bemötandet från övrig personal sämre. De brydde sig inte om att delge sitt arbete till sjuksköterskan. Dessa yrkesgrupper kunde känna att de inte hade tid till att dokumentera allt i detalj. De upplevde också att det som dokumenterades inte alltid lästes och såg därför ingen mening i att göra det. Sjuksköterskorna kunde därför inte läsa och ta del av vad teammedlemmarna hade utfört. Tidsbristen gick även ut över patienten och de anhöriga då sjuksköterskan inte hade tid att ge det emotionella stöd som behövdes till dem (27). Sjuksköterskorna ansåg, enligt Barker och Walker (20), att de förmedlade information och att de delade med sig av sina åsikter till teamet men samtidigt gjorde detta att tid togs från patientkontakten (20).

4.2.3 *Acceptans*

För att det skulle bli ett effektivt teamarbete var det viktigt att alla i teamet fick känna sig betydelsefulla. Detta var inte alltid fallet för sjuksköterskorna. I Long m.fl. (27) studie visade det sig att sjuksköterskorna inte kände sig uppskattade för vad de gjorde och att deras kunskaper och skicklighet inte erkändes av de andra teammedlemmarna. Även då sjuksköterskor förväntades att koordinera arbetet togs vad de sa inte alltid på allvar (27). Detta styrktes av Willard och Lukers (29) studie där det framkom att cancersjuksköterskornas roll inte blev accepterad av övrig medicinsk personal och de andra medlemmarna i det multiprofessionella teamet. För att bli accepterade i teamet skapade sjuksköterskorna gränser och ansåg att detta var nödvändigt på grund av otydligheter i hennes roll. De var också tydliga med att visa syftet för deras roll. Otydligheten i rollen förstärktes av att det inte fanns någon arbetsbeskrivning vilket gjorde det svårare för sjuksköterskorna att implementeras i och bidra till det multiprofessionella teamet. För att bli accepterade i teamet utförde sjuksköterskorna ändå uppgifter som låg utanför rollen. Detta gjorde att teamarbetet flöt bättre och gjorde att sjuksköterskorna blev mer accepterade i och med att de visade hur användbara de var för teamet. Sjuksköterskorna använde olika strategier för att bli accepterade. En strategi de använde var att skapa effektiva relationer med nyckelmedarbetare. Nyckelmedarbetarna var läkarna och andra sjuksköterskor, dock inte verksamhetschefen. Genom att skapa dessa relationer fick de större delaktighet i patientvården och de fick tillämpa sin roll. Detta gjorde de genom att undvika kritik

och använda en mjuk infallsvinkel för att introducera förändringar. Genom att skapa relationer ökade deras status i teamet (29).

4.2.4 Gränsöverskridning

Rollerna inom teamet kunde vara mer eller mindre strikta. De var inte helt tydliga och klara utan något diffusa. Gränserna var flexibla och föränderliga. I Long m.fl. (27) studie upplevde sjuksköterskorna att det var till fördel för patienterna om medlemmarna delade med sig av sina kunskaper inom teamet. Andra yrkeskategorier kunde uppfattas som att de ville skydda sina kunskaper och kompetenser och behålla dem för sig själva. Vissa yrkeskategorier såsom sjukgymnast och dietist tyckte att sjuksköterskorna gick över gränserna till deras område. En dietist i studien ansåg att sjuksköterskor eventuellt fick för mycket utbildning i nutrition eftersom vissa sjuksköterskor gick in för mycket i dietistens roll. Sjuksköterskorna tyckte å andra sidan att deras roll krympte eftersom vissa yrkesspecialister tog över jobb som sjuksköterskan alltid brukat göra. Studien visade att på de avdelningar som använde ett tätt, nära arbetssätt fanns en risk för spänning. Det var mest sjuksköterskorna som tog sig an nya uppgifter över gränserna. Då rollerna var alltför uppdelade kunde det påverka patienten på ett negativt sätt som då behövde upprepa samma information flera gånger (27).

5. DISKUSSION

5.1 Metoddiskussion

Studien har genomförts på fördjupningsnivå 1 vilket inneburit en del begränsningar i tid. Detta betyder att studien har vissa svagheter såsom att enbart artiklar som funnits lokalt tillgängliga använts. Vår ursprungliga intention med litteraturstudien var att få kunskap om sjuksköterskans funktion i teamet. Under artikelsökningens gång påträffades aktuell forskning om hinder vilket gjorde att fokus ändrades. Det nya syftet blev sjuksköterskans möjligheter och hinder i teamarbetet. Vid sökning av artiklar användes tre olika databaser vilket kan ha haft betydelse för resultatets bredd. En del av artiklarna påträffades i mer än en av databaserna medan andra endast återfanns i en databas. Värdefull forskning hade därför kunnat gå till spillo om enbart en databas använts. Relevant information påträffades i PubMed, CINAHL och PsyInfo. Val av sökord utgick till en början från författarnas egna förförståelse av ämnet. Sökorden gav ett icke hanterbart antal träffar och kombinerades därför med andra sökord som uppdagades under artikelsökningens gång. Kunskapen är inhämtad från tio olika tidskrifter vilket betyder att alla i studien inkluderade artiklar har erhållits från varsin tidning. Detta ger en spridning av informationen vilket kan ses som en styrka i studien.

Av studiens tio inkluderade artiklar består åtta artiklar av forskning med kvalitativ ansats, en artikel med kvantitativ ansats samt en artikel som kombinerade metoderna. Detta har givit litteraturstudien beskrivande data i stor omfattning. Studiens överförbarhet är svår att bedöma. Fyra av resultatets artiklar har ett utomeuropeiskt ursprung vilket innebär att synen på sjukvård med mera kan skilja sig från svenska förhållanden. Sex av artiklarna är producerade i Storbritannien respektive Sverige vilket innebär att resultaten med stor sannolikhet är överförbara vad det gäller vårdkultur. Artiklarna har hållit god vetenskaplig kvalitet utifrån den granskning och bedömning som gjorts enligt checklistorna för kvalitativa och kvantitativa artiklar som tidigare nämnts i metodbeskrivningen (19). Artiklarnas kvalitet uppfyller alla formella krav men det kan ändå finnas utrymme för oklarheter då det finns vissa svårigheter med att bedöma artiklarna.

Resultatet sett ur genusperspektiv kan ses som en svaghet i studien. Någon ny kunskap angående ledarskap och teamarbete i relation till genus har inte tillförts. Det kan dock tilläggas att detta inte var litteraturstudiens syfte.

Sju av studiens inkluderade artiklar är från år 2006 eller senare. Alla studiens artiklar är producerade under 2000-talet. Sammanfattningsvis bedömer vi att den använda metoden möjliggjort att litteraturstudiens syfte har uppfyllts.

5.2 Resultatdiskussion

Resultatet diskuteras inom ramen för respektive område som återfinns som teman i resultatet samt rubriker i bakgrunden. Den kunskap som i stort framkommit av artiklarna påvisar att det finns fler möjligheter än hinder för sjuksköterskan att arbeta i team. Resultatdiskussionen präglas av detta men belyser även hinder. Resultatets artiklar stärker ytterligare det som beskrevs i bakgrundslitteraturen när det kommer till begreppen team och ledarskap. Ny kunskap inom området har påträffats vilket kommer att presenteras löpande i texten.

5.2.1 Möjligheter

5.2.1.1 Ledarskap

Ledaren spelade enligt flera studier en viktig roll i teamet (22-24). Ledaren skapade ett säkert och tryggt arbetsklimat samtidigt som hon främjade teamanda (24). Flera författares forskning visade att sjuksköterskorna och teammedlemmarna var positivt inställda till sjuksköterskans ledarskap och fokuserade mycket på de bra delarna av ledarskapet (22-24). Vilka egenskaper en ledande sjuksköterska skall ha beskrivs utförligt. Det beskrevs på ett målade sätt hur en framgångsrik och nyskapande sjuksköterska kunde leda teamet (22). Artiklarna utvecklar de personliga ledaregenskaper som Rahm-Sjögren och Sjögren (10) beskrev i bakgrunden (10). I Wards artikel framkom nya sätt att se på ledarskapet som inte tidigare påträffats i bakgrunden såsom symboliskt ledarskap (22). Detta har tillfört ny kunskap till litteraturstudien.

Det togs i flera artiklar upp hur viktigt det var med vilken inställning sjuksköterskan hade till förändringar (22, 23, 28). Efter närmare analys blev slutsatsen att om den ledande sjuksköterskan är positivt inställd till förändringar och förslag från de andra i teamet blir chansen större att arbetet utvecklas till det bättre. Kopplingar som kan dras mellan vad deltagarna i studierna anser är goda egenskaper hos en ledare och vad ledare anser är goda egenskaper hos teamet är att de avspeglar varandra i många avseenden. Det teamet vill ha hos ledaren är ofta likt det som ledaren vill ha hos medlemmarna i teamet. Egenskaper såsom ärlighet, engagemang, kreativitet, tillitsfullhet, optimism är återkommande önskvärda egenskaper (22, 25).

Enligt insamlad data i bakgrunden krävdes det att hela teamet var delaktigt för att uppnå ett gott resultat för patienten (4). Detta bekräftades i flera studier (20-24). Vidare beskrev Solheim m.fl. (23) att för att teamarbetet skulle fungera krävdes det att hela teamet insåg att det var målet som var det centrala, att de hade ett delat ansvar för patienten och att teammedlemmarna måste bortse från makt och konkurrens (23). En följd av detta blir att sjuksköterskan som ledare i omvårdnadsteamet har en stor uppgift i att även ansvara för ovanstående delar utöver sin ledande funktion i omvårdnaden och patientarbetet. Det stämmer överens med McCallin och Bamfords (24) forskning. De kom fram till att ledaren hade en roll i att bygga upp team som hade gemensamt ansvar för arbetet. Varje teammedlem hade ett eget ansvar för interaktionen mellan individerna i teamet (24). Detta kan tolkas som att sjuksköterskan som ledare måste se till individerna i teamet eftersom de utför arbetet. Det är inte ledarskapet allena som avgör vad som blir ett effektivt resultat av teamarbetet utan alla individer i det. Det måste ledaren ha insikt om och därför innebär ledarskapet inom teamet även att arbeta för interaktionen mellan

medlemmarna inom teamet såväl som interaktionen mellan medlemmarna och patienten.

Det rådde, enligt Barker och Walkers (20) studie, delade meningar om huruvida sjuksköterskan var ledare för teamet eller inte (20). Detta kan tolkas som att sjuksköterskan i teamarbetet både leder och blir ledd. I vissa omvårdnadssituationer är sjuksköterskan ledare och i andra situationer tar den yrkeskategori med mest kompetens över. Sammanfattningsvis kan slutsatsen dras att det blir ett gott samarbete i teamet om de olika kompetenserna har förmågan att både leda och att ledas. Data som stöder denna teori kan också återfinnas i McCallin och Bamfords (24) studie som visade att teamet arbetade mest effektivt när alla kunde vara med och dela makten (24).

5.2.1.2 Team

Utifrån flera artiklar kan tolkas att sjuksköterskorna i stort sett är positiva till teamarbete (20-23). I teamet kom den individuella kompetensen fram och genom att medlemmarna delade med sig av sin kunskap tillsammans med de andra fick teamet synergieffekt (3, 4, 14, 23, 26). Teamarbete var ofta ett överlägset arbetssätt jämfört med arbete på individnivå (4). Detta styrktes i många av resultatets artiklar som visade att en betydelsefull del för att teamarbetet skulle fungera var att teammedlemmarna delade med sig av sina kunskaper. Artiklarna belyste också att detta ökade patientens chanser att förbättras (20, 21, 23). Team lämpar sig väl inom hälso- och sjukvården eftersom det utvecklar verksamheten och sätter patienten i centrum. Det fokuserar på uppgiften och det reducerar osäkerheten. Man ser till hela kompetensen i teamet och arbetar över gränserna (15). Flera artiklar belyste att för att teamarbetet skulle fungera var alla tvungna att ha kompetensen och förmågan att samarbeta (22, 25, 28). Förändringarna och omstruktureringarna inom dagens hälso- och sjukvård leder också till att behovet av de anställdas stöd och engagemang måste vara stort. Enligt Iwarsson (9) var teambildning ett nyckelbegrepp i den lärande organisationen (9).

Arbetsklimatets stora betydelse för teamets effektivitet beskrevs i bakgrunden genom bland annat "Arbetarskyddsstyrelsens författningssamling" (17). Det är av stort värde att alla inom en organisation, avdelning eller ett team har kunskap om vilka lagar man lyder under.

Enligt flertalet författare, både i bakgrunden och i resultatet, var det essentiellt att alla i organisationen, både på hela avdelningen och i teamet, tillsammans satte upp gemensamma mål (4, 10, 14, 15, 23, 28). Detta gjorde att medarbetarna kände delaktighet i arbetet vilket skapade engagemang (10, 23, 28). Detta kan knytas an till bakgrunden där Iwarsson (9) menade att ökad delaktighet som regel innebar att medarbetarna tog på sig mer ansvar. Arbetsresultatet blev då en viktig fråga för alla medarbetare (9). En slutsats av detta är att sjuksköterskan i sitt ledarskap måste ansvara för att målen sätts upp och se till att teamet arbetar för dem gemensamt. I förlängningen påverkar detta också engagemanget i teamet och därmed förbättras arbetsklimatet.

5.2.1.3 Kommunikation

Kommunikation har varit ett återkommande begrepp i flera studier (23, 24, 26, 28). Att kommunikation är en grundläggande del i teamarbetet och i sjuksköterskans

ledarskap är därmed en relevant slutsats att dra. I bakgrunden refererades det till "Kompetensbeskrivning för sjuksköterskor" där det bland annat står att sjuksköterskan aktivt skall lösa konflikter som uppstår inom gruppen (2). Detta kan knytas an till Apker m.fl. (28) forskning som fann att detta var något som övrig vårdpersonal förväntade sig av den professionella sjuksköterskan. Flera artiklar beskrev olika typer av strategier som sjuksköterskan kunde använda sig av för att leda teamet (23, 24, 26, 28). När strategierna analyserades såg vi vissa kopplingar mellan dessa och ledarskapsteorierna vi beskrivit i bakgrunden (1, 9).

Sjuksköterskorna i studierna uppvisade alla ett demokratiskt ledarskap (12) fast med inriktning på effektivitet, förtroende, stöd respektive samordning. En ideal ledare var, enligt Solheim m.fl. (23), inte hotande och varken för auktoritär eller för informell. Kommunikationsstrategierna användes som redskap för att leda teamet mot gemensamma mål men vägen dit kunde se olika ut beroende på vilken strategi sjuksköterskan valde (28). En återkoppling kan göras till bakgrunden där kommunikation kortfattat beskrevs som en förutsättning för ett bra ledarskap i teamet.

5.2.2 Hinder

5.2.2.1 Ledarskap

Sjuksköterskans inställning till förändring kunde bli ett hinder för ledarskapet i teamet (22, 23, 28). En reflektion kring detta är om den ledande sjuksköterskan är negativt inställd till förändringar kommer det inte heller något gott ur förändringen. Alla strävar inte mot samma mål och den som inte gillar förändring sätter käppar i hjulet för de andra i teamet. Ett hinder för sjuksköterskan i teamarbetet var också att medlemmarna inte är överens om vad hennes roll i teamarbetet innebär. Detta är något som återkommer i flera av artiklarna (20, 24, 25, 27, 29). Vidare var hinder som framkom att gränserna inte var tydliga utan diffusa, förändringar i organisationen (27), att sjuksköterskornas roll inte blev accepterad (27, 29) samt att det fanns gamla hierarkiska föreställningar om att sjuksköterskan stod under läkaren (20, 24, 25). I den information som framkommit ur artiklarna har det dessutom visat sig att sjuksköterskan inte alltid fick komma fram med sin individuella kompetens (27). Sätter man detta i kontrast mot forskningen, artiklarna och litteraturen i bakgrunden kan det antas att detta inte på något sätt gynnar patienten. Det krävs att sjuksköterskan blir erkänd i sin roll och profession för att få fram det optimala ledarskapet.

5.2.2.2 Team

En viktig funktion som sjuksköterskan hade i teamet var omvårdnad, detta framkom i flera av artiklarna (20, 22, 27). Sjuksköterskan var expert på detta område liksom sjukgymnasten var expert på rörelseapparaten och läkaren var expert på den medicinska delen (26). Det som skilde sjuksköterskans roll från de andras var att hennes roll inte slutade vid hennes expertområde utan hon skulle även kunna något om alla andras och förväntades koordinera insatserna i teamet för patienten (26, 27). Sjuksköterskan var även den person tillsammans med undersköterskan i teamet som fanns hos patienten dygnet runt för att fortsätta med de insatser som hade planerats för patienten (27). En relevant slutsats att dra är därför att sjuksköterskan behöver denna breda kunskapsbas. I Long m.fl. (27) studie kom det dock fram att detta inte alltid var accepterat inom andra discipliner som istället tyckte att sjuksköterskorna

gick över gränserna till deras roller. De tyckte till och med att sjuksköterskorna fick för mycket utbildning inom andra ämnen än omvårdnad (27).

Flera artiklar visade att sjuksköterskorna och övriga yrkeskompetenser inte förstod vad begreppet team innebar (20, 24, 25, 27, 29). En risk med teamarbete är att medlemmarna i teamet inte har tillräcklig tilltro till teamets förmågor. Det fanns beskrivet konsekvenser av teammedlemmar som inte ville dela med sig av sina kunskaper till de andra medlemmarna vilket missgynnade patienten (20, 25, 27). Detta kan göra att det blir en ond cirkel; om ingen tror att teamet tillsammans kan förändra är det heller ingen som anstränger sig för att det ska bli så. Om illa fungerande team som de som beskrivs i resultatet hade haft bättre och mer kreativ arbetsmiljö hade teammedlemmarna kanske ändrat sin uppfattning angående team. Sjuksköterskorna menade att de inte alltid vågade säga emot läkaren i det medicinska teamet. En del sjuksköterskor ansåg också att de inte hade någon hjälp av teamet över huvudtaget (25). Detta kan röra sig om samma fenomen som ovanstående, de andra i teamet inte vågar säga emot sjuksköterskan av rädsla att ändå inte bli lyssnad på. Detta är inte en kreativ arbetsmiljö. En risk i detta kan vara att nya och bättre behandlingsmetoder inte kommer fram till teamet och då inte heller till patienten. I resultatet har det också framkommit att det ibland förekom konflikter sjuksköterskor och läkare emellan. Sjuksköterskorna upplevde sig maktlösa när de ej var delaktiga i beslut som gällde deras patienter (20).

5.2.3 Konklusion

Resultatet är aktuellt just nu då sjuksköterskans ledarskap och teamarbete är något som det forskas mycket på och som är under utveckling inom vården idag. Litteraturstudien har givit kunskap om sjuksköterskans ledarskap i teamet och om hur team fungerar. Nedan sammanfattas kort vad som har framkommit och den nya kunskap som har tillförts.

En roll ledaren hade var att bygga upp team med gemensamt ansvar men även så att medlemmarna insåg sitt individuella ansvar (24). Sjuksköterskan sågs som den naturliga ledaren i teamet då hon hade kunskaper inom de olika disciplinerna (20, 23). Slutsatser som drogs var att ledaren måste ha insikt om detta gemensamma ansvar och därför innebär ledarskapet inom teamet även att arbeta för interaktionen mellan medlemmarna inom teamet såväl som interaktionen mellan medlemmarna och patienten. Det blir ett gott samarbete i teamet om de olika kompetenserna har förmågan att både leda och att ledas och som ledare måste sjuksköterskan ansvara för att målen sätts upp och att teamet arbetar för dem gemensamt. I förlängningen påverkar detta engagemanget i teamet och därmed förbättras även arbetsklimatet.

Det framkom av studierna att sjuksköterskan använde sig av kommunikationsstrategier (23, 24, 26-28) såsom effektivitet, förtroende, stöd och samordning för att leda teamet. Detta var en ny kunskap som inte funnits i bakgrundslitteraturen. Strategierna innebar att sjuksköterskan använde sig av olika sätt att kommunicera för att leda teamet. Strategierna användes för att leda och fördela arbetsuppgifter, informera teamet (28), planera och koordinera arbetet (23, 26-28), lösa konflikter inom teamet (28), visa uppskattning till teammedlemmarna (27, 28), sätta upp regler, förväntningar och strategier (23), ta in nya medlemmar (28) och coachande i emotionell intelligens (24).

I studien har flertalet hinder för sjuksköterskans arbete och ledarskap i teamet kartlagts och tydliggjorts. Dessa var olika uppfattningar om vad teamarbete innebar, förmågan hos medlemmarna att fungera i team (29), konflikter mellan läkaren och sjuksköterskan (20, 29), att arbetsklimatet inte tillät eller respekterade olika åsikter (25), att sjuksköterskan inte insåg betydelsen av hennes roll (27). Ytterligare hinder som framkom var tidbrist, att sjuksköterskan inte kände sig uppskattad och att rollgränserna var diffusa (27). Slutsatserna drogs att det finns en risk i att detta gör att nya och bättre behandlingsmetoder inte kommer fram till teamet och då inte heller till patienten och att det krävs att sjuksköterskan blir erkänd i sin roll och profession för att få fram det optimala ledarskapet.

Det är viktigt att alla i teamet gör sin röst hörd, då kommer teamarbetet att kunna effektiviseras. Det är tid för sjuksköterskan att kliva fram och visa sin expertkunskap så att hon inte försvinner bakom en koordinerande roll. Hon skall leda teamet för patientens bästa och inte bara fortsätta med övriga teammedlemmars behandlingar utan prioritera omvårdnaden. Först då kan sjuksköterskan bli erkänd för den expert hon är och visa att omvårdnad är en essentiell del i teamarbetet.

5.3 Klinisk relevans

- Kommunikationsstrategierna är användbara i ledarskapet som legitimerad sjuksköterska
- Hinder som kartlagts i litteraturstudien belyser vad som behöver förändras och förbättras
- Fungerande teamarbete är effektivare, ger ökat engagemang samt är mindre sårbart jämfört med att arbeta endast individuellt
- Litteraturstudien belyser att fungerande teamarbete leder till effektivare vård
- Det är användbart att ha kunskap om litteraturstudiens kartlagda egenskaper som teammedlemmar och sjuksköterskor önskar hos ledaren

5.4 Förslag till framtida forskning

- Hur kan de olika yrkesprofessionerna få kunskap om varandras arbetsuppgifter?
- Hur kan förståelse för vad teamarbete innebär utvecklas?
- Hur kan problematiken kring team lösas?
- Vilka hinder och möjligheter finns för patienten att göra sin röst hörd i teamarbetet?

6. REFERENSLISTA

1. Kihlgren M (red), Johansson G, Engström B, Ekman S-L. Sjuksköterskan, ledande och ledare inom omvårdnad. Lund: Studentlitteratur; 2000.
2. Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.
<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/33C8D178-0CDC-420A-B8B4-2AAF01FCDFD9/3113/20051052.pdf>
Tillgänglig 2008-02-08.
3. Svedberg L. Gruppsykologi. Om grupper, organisationer och ledarskap. Lund: Studentlitteratur; 2003.
4. Sandberg H. Team i utveckling. Kvalitetsarbete inom offentlig verksamhet. Lund: Studentlitteratur; 1997.
5. Bentling S. Sjuksköterskeprofessionen: vetenskapliga idéer och kunskapsutveckling. Stockholm: Liber utbildning; 1995.
6. Rydholm I-M. Att leda vård. Stockholm: Svenska hälso- och sjukvårdens tjänstemannaförbund; 1992.
7. Ekman A (red). Nationalencyklopedin: Ledarskap
http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/jsp/search/search.jsp?h_search_mode=simple&h_advanced_search=false&t_word=ledarskap
Tillgänglig 2008-02-07.
8. Nilsson K. Mandat – Makt – Management: en studie av hur vårdenhetschefers ledarskap konstrueras. Göteborg: Acta Universitatis Gothoburgensis; 2003.
9. Iwarsson S. Vårdens nya ledarskap – dialog och delaktighet. Sävedalen: Säve förlag; 2001.
10. Rahm-Sjögren K, Sjögren T. Att vara sjuksköterska och chef. Stockholm: Gothia; 2002.
11. Ekman A (red). Nationalencyklopedin: Auktoritär
http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/jsp/search/search.jsp?h_search_mode=simple&h_advanced_search=false&t_word=auktorit%E4r
Tillgänglig 2008-02-07.
12. Nilsson K (red). Att vara chef och ledare för omvårdnadsarbete. Lund: Studentlitteratur; 2005.
13. Ekman A (red). Nationalencyklopedin: Team
http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/jsp/search/search.jsp?h_search_mode=simple&h_advanced_search=false&t_word=team
Tillgänglig 2008-02-07.

14. Sandberg H. Det goda teamet. Om teamarbete, arbetsklimat och samarbetshälsa. Lund: Studentlitteratur; 2006.
15. Carlström E, Berlin J. Boken om team. En kunskapsöversikt om team och teamarbete inom hälso- och sjukvården. Stockholm: Landstingsförbundet; 2004.
16. Ekman A (red). Nationalencyklopedin: Arbetsklimat
http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/jsp/search/search.jsp?h_search_mode=simple&h_advanced_search=false&t_word=arbetsklimat&btn_search=S%F6k
Tillgänglig 2008-02-07.
17. Arbetarskyddsstyrelsens föfattningssamling AFS 1993:17. Kränkande särbehandling i arbetslivet. Kungörelse med föreskrifter om åtgärder mot kränkande särbehandling i arbetslivet samt allmänna råd om tillämpningen av föreskrifterna.
http://www.av.se/dokument/afs/AFS1993_17.pdf
Tillgänglig 2008-02-08.
18. Ekman A (red). Nationalencyklopedin: Kommunikation
http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/jsp/search/search.jsp?h_search_mode=simple&h_advanced_search=false&t_word=kommunikation
Tillgänglig 2008-02-07.
19. Checklista för kvalitativa och kvantitativa artiklar och checklista för systematiska litteraturstudier utformade av Institutionen för vårdvetenskap och hälsa vid Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet.
20. Barker PJ, Walker L. Nurses' perceptions of multidisciplinary teamwork in acute psychiatric settings. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2000; 7(6): 539-46.
21. Brown C A, Richardson C. Nurses' in the multiprofessional pain team: A study of attitudes, beliefs and treat endorsements. *Eur J Pain.* 2006; 10: 13-22.
22. Ward K. A vision for tomorrow; Transformational nursing leaders. *Nurs Outlook.* 2002; 50: 121-6.
23. Solheim K, McElmurry B J, Ja Kim M. Multidisciplinarity teamwork in US primary health care. *Soc Sci Med.* 2007; 65: 622-34.
24. McCallin A, Bamford A. Interdisciplinary teamwork: is the influence of emotional intelligence fully appreciated? *J Nurs Manage.* 2007; 15: 386-91.
25. Atwald A, Caldwell K. Nurses' perceptions of multidisciplinary team work in acute health-care. *Int J Nurs Pract.* 2006; 12: 359-65.
26. Kvarnström S, Cedersund E. Discursive patterns in multiprofessional healthcare teams. *J Adv Nurs.* 2006; 53(2): 244-52.

27. Long A F, Kneafsey R, Ryan J. Rehabilitation practice: challenges to effective team working. *Int J Nurs Stud.* 2003; 40: 663-73.
28. Apker J, Propp K M, Ford W S Z, Hofmeister N. Collaboration, credibility, compassion, and coordination: professional nurse communication skill sets in health care team interactions. *J Prof Nurs.* 2006; 22(3): 180-9.
29. Willard C, Luker K. Working with the team: strategies employed by hospital cancer nurse specialists to implement their role. *J Clin Nurs.* 2007; 16: 716-24.

Referensnr:	20
Titel:	Nurses' perceptions of multidisciplinary teamwork in acute psychiatric settings
Författare:	Barker PJ, Walker L
Tidskrift:	Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing
År:	2000
Syfte:	Syftet var att ta reda på sjuksköterskors upplevelser och syn på multidisciplinärt teamarbete inom akut psykiatrisk vård.
Metod:	Kvalitativ studie. Undersökningen gjordes med telefonintervjuer i två steg. Första omgången tog man reda på sjuksköterskornas generella upplevelser av frågeställningen/syftet. Svaren analyserades av författarna och frågor togs fram för den andra delen av studien. I steg två tog man reda på mer specifikt och detaljerat vad sjuksköterskorna tyckte.
Urval:	Telefonsamtal till 26 psykiatriska akutvårdsavdelningar där man bad att få prata med ansvarig sjuksköterska vid tillfället. De 26 sjuksköterskor som blev inbjudna att vara med valde alla att delta i steg ett och 25 i steg två.
Land:	Storbritannien
Referenser:	44

Referensnr:	21
Titel:	Nurses' in the multiprofessional pain team: A study of attitudes, beliefs endorsements
Författare:	Brown C A, Richardson C
Tidskrift:	European Journal of Pain
År:	2006
Syfte:	Få kunskap om attityder och tankar inom det multidisciplinära teamet. Studien vill starta en process hos sjuksköterskor där de kritiskt reflekterar över vilka värderingar de har och därmed tillför teamet. Författarna vill undersöka om sjuksköterskornas värderingar skiljer sig från andra vårdgivares. Vidare att få kunskap om vilka behandlingar som sjuksköterskorna rekommenderar patienten och tanken bakom dessa.
Metod:	Kvantitativ studie. Deltagarna fick information om studien samt ett frågeformulär hemskickat per brev och ombads att svara inom två veckor. Sjuksköterskorna deltog anonymt och det var därför inte möjligt att skicka ut påminnelsebrev. Deltagarna blev intervjuade enligt "Skevington's beliefs about pain control questionnaire".
Urval:	Data samlades in från 103 sjuksköterskor som arbetade i ett multiprofessionellt team.
Land:	Storbritannien
Referenser:	59

Referensnr:	22
Titel:	A vision for tomorrow; Transformational nursing leaders
Författare:	Ward K
Tidskrift:	Nursing Outlook
År:	2002
Syfte:	Syftet var att få fram en bild av ledarskapets principer och värderingar hos ledande sjuksköterskor.
Metod:	Kvalitativ studie där åtta ledande sjuksköterskor intervjuas. Intervjuerna genomfördes via samtal person till person, per telefon eller via e-post. Varje deltagare fick svara på 15 frågor enligt ett frågeformulär.
Urval:	Nio stycken blev erbjudna att vara med och åtta av dessa valde att delta. De valdes ut på grund av de alla var ledande sjuksköterskor som framgångsrikt hade ägnat sig åt forskning på något sätt. De åtta sjuksköterskorna kom från sex olika stater i USA.
Land:	USA
Referenser:	24

Referensnr:	23
Titel:	Multidisciplinarity teamwork in US primary health care
Författare:	Solheim K, McElmurry B J, Ja Kim M
Tidskrift:	Social Science and Medicine
År:	2007
Syfte:	Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskans roll i primärvården, analysera hur det multiprofessionella arbetet var stadgat samt rekommendera strategier för multiprofessionella team.
Metod:	Kvalitativ studie. Det gjordes individuella intervjuer med deltagarna; 17 person till person och tre per telefon. De som intervjuades kunde inkludera både nuvarande och tidigare erfarenheter från primärvård för att få ett bredare spektrum på studien. Insamlad data analyserades systematiskt och delades upp i olika kategorier och subkategorier.
Urval:	Urvalet gjordes genom att man delade ut en enkät till personalen vid en sjuksköterskehögskola för att hitta personer med erfarenhet från primärvårdsarbete. Totalt 20 personer deltog.
Land:	USA
Referenser:	27

Referensnr:	24
Titel:	Interdisciplinary teamwork: is the influence of emotional intelligence fully appreciated?
Författare:	McCallin A, Bamford A
Tidskrift:	Journal of Nursing Management
År:	2007
Syfte:	Syftet med denna studie var att diskutera hur emotionell intelligens påverkar det interdisciplinära teamets effektivitet.
Metod:	Kvalitativ studie. Data insamlades från intervjuer och observationer under 80 timmar. Under datainsamlingen jämfördes och analyserades data kontinuerligt med hjälp av grounded theory.
Urval:	44 hälso- och sjukvårdspersonal valdes från sju olika discipliner på två akutvårdssjukhus.
Land:	Nya Zeeland
Referenser:	33

Referensnr:	25
Titel:	Nurses' perceptions of multidisciplinary team work in acute health-care
Författare:	Atwal A, Caldwell K
Tidskrift:	International Journal of Nursing Practice
År:	2006
Syfte:	Syftet var att undersöka sjuksköterskors upplevelse och syn på det multidisciplinära teamet inom akutsjukvården och identifiera vilken typ av interaktioner som förekommer på de multidisciplinära teammötena.
Metod:	En kombination av kvantitativ och kvalitativ studie. 19 sjuksköterskor blev intervjuade och observationer gjordes på tre olika akutvårdsavdelningar i det dagliga arbetet. I de direkta observationerna användes "Bales Interaction Process Analysis" som är utvecklat för att studera beteende i grupper.
Urval:	Sjuksköterskor blev inbjudna via affisch, brev eller samtal. 19 sjuksköterskor som jobbade inom akutsjukvården och arbetade i multidisciplinärt arbete valdes ut.
Land:	Storbritannien
Referenser:	30

Referensnr:	26
Titel:	Discursive patterns in multiprofessional healthcare teams
Författare:	Kvarnström S, Cedersund E
Tidskrift:	Journal of Advanced Nursing
År:	2005
Syfte:	Syftet med studien var att undersöka hur multiprofessionella teammedlemmar talar om teamet.
Metod:	Kvalitativ studie. Halvstrukturerade fokusgruppsintervjuer gjordes i personalrummet på arbetsplatserna, varje team intervjuades i ca 1,5-2 timmar och de spelades in på band. Diskursanalys användes för att analysera data.
Urval:	Alla hälso- och sjukvårdsteam i en kommun blev inbjudna att delta i studien. 24 team svarade och 12 blev utvalda. Efter att analyserat det inspelade materialet valdes slutligen sex av de 12 teamen. Totalt antal personer som deltog i studien var 32 st.
Land:	Sverige
Referenser:	30

Referensnr:	27
Titel:	Rehabilitation practice: challenges to effective team working
Författare:	Long A F, Kneafsey R, Ryan J
Tidskrift:	International Journal of Nursing Studies
År:	2003
Syfte:	Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskans roll och medverkan i rehabiliteringen och att undersöka sjuksköterskans synpunkt på vikten av utbildning för att kunna förbereda sig för denna roll.
Metod:	Kvalitativ studie. Studien var uppdelad i två faser. Den första fasen omfattade en etnografisk studie av tre olika fallstudier, där patienterna följdes i sex månader. Fas två bestod av fyra workshops för att diskutera det typiska och generaliserbara av resultatet och för att undersöka påverkan för sjuksköterskors utbildning och praktik. Sjuksköterskorna och patienterna blev observerade och intervjuade minst en gång var. Även andra yrkeskategorier och medlemmarna i det multidisciplinära teamet intervjuades. Grounded theory användes för att analysera insamlad data.
Urval:	49 patienter valdes till undersökningen, de valdes tills författarna hade tillräckligt med information. Teoretiskt urval användes för att få variation i ålder, kön och svårighetsgrad i sjukdomstillståndet. I studien deltog också 21 primärvårdspersonal och 88 sjukvårdspersonal som intervjuades och observerades.
Land:	Storbritannien
Referenser:	36

Referensnr:	28
Titel:	Collaboration, credibility, compassion, and coordination: professional nurse communication skill sets in health care team interactions
Författare:	Apker J, Propp KM, Ford WSZ, Hofmeister N
Tidskrift:	Journal of Professional Nursing
År:	2006
Syfte:	Syftet var att undersöka hur sjuksköterskor kommunicerar professionellt med de andra medlemmarna i vårdteamet.
Metod:	Kvalitativ studie. Jämte intervjuerna gjordes också observationer av sjukvårdspersonalen i det dagliga arbetet. De anställda på de utvalda avdelningarna fick information via e-post om undersökningen och att det var frivilligt att delta.
Urval:	Deltagarna valdes ut från fyra olika avdelningar på ett sjukhus där man arbetade i team. 50 personer valde att delta. Avdelningarna hade varierande storlek, anställda i olika åldrar och olika grad av sammanhållning i teamet.
Land:	USA
Referenser:	29

Referensnr:	29
Titel:	Working with the team: strategies employed by hospital cancer nurse specialists to implement their role
Författare:	Willard C, Luker K
Tidskrift:	Journal of Clinical Nursing
År:	2007
Syfte:	Syftet var att beskriva vilka strategier cancersjuksköterskor i Storbritannien använde för att implementera sin roll i det multiprofessionella teamet.
Metod:	Kvalitativ studie. Studien pågick i 18 månader. Cancersjuksköterskorna observerades och intervjuades. Av de 29 sjuksköterskorna gick 12 med på intervju, 14 blev observerade och tre var med på båda delarna. Intervjuerna var halvstrukturerade med fokuserade men öppna frågor. Data analyserades med hjälp av grounded theory.
Urval:	Information om och inbjudan att delta i studien skickades ut till erfarna cancersjuksköterskor som arbetade med stöd till cancerpatienter och deras familjer och som jobbade i team på sjukhus. 29 cancersjuksköterskor från fem olika sjukhus deltog.
Land:	Storbritannien
Referenser:	48
