



**SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
OCH HÄLSA**

Vad sa du?

En litteraturöversikt över sjuksköterskans kommunikation utifrån användandet av CRM inom akutsjukvården

Författare: Michaela Jonsson och Sandra Järventausta

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet OM5250 Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt 2017
Handledare:	Camilla Eide & Monica Pettersson
Examinator:	My Engström
Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa	

Förord

Tack till våra handledare Monica och Camilla som väglett oss och kommit med synpunkter för att föra vårt arbete framåt. Tack till Annelie för all hjälp och alla positiva ord under arbetets gång. Även tack till våra nära och kära.

Göteborg, 17 april 2017

Titel på svenska:	Vad sa du? En litteraturoversikt över sjuksköterskans kommunikation utifrån användandet av CRM inom akutsjukvård.
Titel på engelska:	What did you say? A literature review on nurses' communication based on the use of CRM in emergency care
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet OM5250 Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt 2017
Författare	Michaela Jonsson och Sandra Järventausta
Handledare:	Camilla Eide och Monica Petersson
Examinator:	My Engström

Sammanfattning

Bakgrund: Inom akutsjukvården förekommer många olika sorters former av kommunikation som en sjuksköterska behöver kunna hantera. Kommunikationsfel uppstår många gånger på akutmottagningar när stress, personalbrist, stökig arbetsmiljö och otillräcklig tid blir en del av sjuksköterskans arbetsdag. För att kommunikationen ska förbättras behöver ett gott samarbete i vårdteamet utvecklas. Genom användandet av Crew Resource Management (CRM), som är ett kommunikationsverktyg kan samarbete och kommunikation påverkas positivt.

Omvårdnadsteoretikern Virginia Henderson menade att kommunikation kan leda till förbättrad omvårdnad och att sjuksköterskan på så vis kan utveckla en relation med patienten. När patienten ses som en självklar *del* i vårdteamet blir de också mer delaktig i sin vård.

Syfte: Beskriva sjuksköterskans kommunikation vid användandet av CRM inom akutsjukvården. **Metod:** Databaser gjordes utifrån en induktiv forskningsansats via två databaser och resulterade i tolv valda artiklar för analys efter kvalitetsgranskning. En manifest innehållsanalys utfördes vilket resulterade i tre teman och tillhörande subteman.

Resultat: Teman som framkom var: "Att använda tydlig kommunikation vid användandet av CRM", "Sjuksköterskans kommunikation i vårdteamet" och "Ökad säkerhet för patienten". I akutsjukvården finns det faktorer som påverkar kommunikationen positivt och negativt.

Användandet av CRM kan motverka de negativa faktorerna och göra kommunikationen mer välfungerande. Samarbetet i ett vårdteam tillsammans med patienten ökar vid användandet av CRM. Utifrån användandet av CRM bör ledarrollen tilldelas sjuksköterskor om de besitter störst kunskap och erfarenhet i vårdteamet. Tydlig kommunikation och sjuksköterskans ökade arbetskompetens har positiva effekter på patientsäkerheten. **Konklusion/Implikation:** CRM förbättrar sjuksköterskans kommunikation och ökar patientsäkerheten. Synen på sjuksköterskans yrkesroll förbättras vilket gör att sjuksköterskor i större grad vågar göra en "speak-up" vid risk för patientfara. Utifrån resultatet fanns det implikationer att CRM borde användas inom fler områden än akutsjukvård.

Nyckelord: Crew Resource Management, Teamwork, Kommunikation, Sjuksköterska, Akutmottagning, Patientsäkerhet, Akutsjukvård

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
2. Bakgrund	1
2.1 Kommunikation inom hälso- och sjukvård	1
2.1.1 Faktorer som påverkar kommunikationen	2
2.1.2 Teamarbete och kommunikation	2
2.1.3 Kommunikation på akutmottagning	3
2.2 Crew Resource Management.....	3
2.2.1 Historik.....	3
2.2.2 CRM i praktiken.....	4
2.3 Omvårdnad och kommunikation	5
3. Problemformulering	6
4. Syfte	6
5. Frågeställningar.....	6
6. Metod	6
6.1 Design	6
6.2 Datainsamling	7
6.3 Val av sökord	7
6.4 Sökmotodik	7
6.5 Urval.....	8
6.6 Dataanalys	8
6.7 Artikelförfattarnas etiska överväganden.....	9
7. Resultat.....	9
7.1 Att använda tydlig kommunikation vid användandet av CRM	9
7.1.1 Faktorer som försvårar kommunikationen.....	9
7.1.2 Faktorer som förbättrar kommunikationen	10
7.2 Sjuksköterskans kommunikation i vårdteamet	10
7.2.1 Samarbete och kommunikation i ett vårdteam	10
7.2.2 Användandet av CRM i vårdteamet	11
7.3 Ökad säkerhet för patienten vid användande av CRM	12
7.3.1 Den tydliga kommunikationen	12
7.3.2 Sjuksköterskans kompetens vid användandet av CRM	13
8. Diskussion	14
8.1 Metoddiskussion.....	14
8.2 Egna etiska överväganden	15

8.3 Resultatdiskussion	15
8.3.1 Att använda tydlig kommunikation vid användandet av CRM.....	16
8.3.2 Sjuksköterskans kommunikation i vårdteamet	17
8.3.3 Ökad säkerhet för patienten vid användandet av CRM	17
9. Konklusion	18
10. Kliniska implikationer	19
11. Referenslista	20
12. Bilagor.....	
12.1 Bilaga 1: Översikt sökord.....	
12.2 Bilaga 2: Sökningar	
12.2.1 Översiktssökning.....	
12.2.2 Primärsökning	
12.3 Bilaga 3: Artikelöversikt	
12.4 Bilaga 4: Mall för granskning av vetenskapliga artiklar.....	

1. Inledning

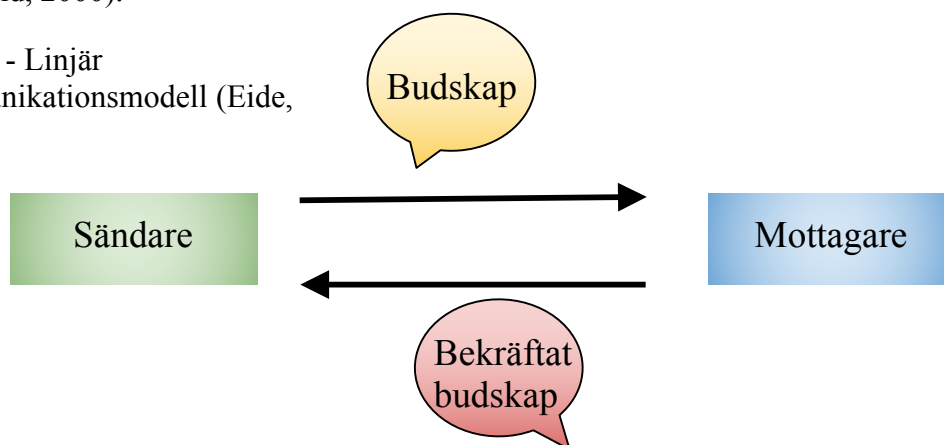
Sjuksköterskan samverkar i ett vårdteam och bär ansvaret för omvårdnaden av patienten. Kommunikation förekommer inom akutsjukvården mellan sjuksköterska och vårdteamet och sjuksköterskan och patienten och är en viktig del av teamarbetet. Därför är en välfungerande kommunikation nödvändig inom omvårdnad för att kunna bedriva en god och säker vård som möjliggöra en hög patientsäkerhet. Ett kommunikationsverktyg kan hjälpa vårdteamet att bättre kommunicera. Syftet med detta examensarbete är att beskriva sjuksköterskans kommunikation utifrån användandet av ett etablerat kommunikationsverktyg inom akutsjukvård.

2. Bakgrund

2.1 Kommunikation inom hälso- och sjukvård

I Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) kapitel 5, 1§ står det att hälso- och sjukvården skall främja en god kontakt mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal. Kommunikation menar Merriam-Webster (2009) är “(...) en process genom vilken information utbyts mellan individer och ett gemensamt system av symboler, tecken eller beteenden” (Disch, 2013, s. 82). Kommunikation definieras vidare som en överföring av information med hjälp av språk, signaler eller koder mellan individer (NE, 2017 a). Kommunikationen mellan människor kan uttryckas som verbal- och icke verbal kommunikation. Den icke-verbala kommunikationen berör kroppsspråket och den verbala berör tal och skrift (NE, 2017 b). Baggens och Sandén (2014) skriver att den kroppsliga icke-verbala kommunikationen kan förtydliga information när ord inte räcker till. Kommunikation kan definieras utifrån en linjär statisk modell som beskriver överföringen av ett budskap mellan två individer. En sändare förmedlar ett budskap som en mottagare tar emot och bekräftar. Båda parter kan ses som sändare och mottagare samtidigt, (se Figur 1). Utbytet av information sker på olika plan, beroende på vilken roll de olika parterna har. De påverkar varandra genom vilken relation och vilket samspel som finns (Eide, 1997). Genom att använda kommunikation kan sjuksköterskan bygga upp en vårdrelation med patienten och tillsammans utveckla en relation som kan främja vårdandet (Kirkevold, 2000).

Figur 1 - Linjär kommunikationsmodell (Eide, 1997)



2.1.1 Faktorer som påverkar kommunikationen

Mänskliga faktorer kan ha effekt på kommunikation inom hälso- och sjukvård (Disch, 2013). De beskrivs som fysiska, psykologiska och sociala förmågor som en individ använder för att kommunicera. Detta innefattar beteenden och relationer hos människor som ses som en viktig faktor för hur kommunikationen fungerar. Vårdpersonal som är aggressiva eller passiva påverkar kommunikation och samarbetet i en grupp negativt (St. Pierre, Hofinger & Simon, 2016). Sharp (2012) beskriver den mänskliga faktorn som människors misstag som leder till en risk för säkerheten inom hälso- och sjukvård. Kommunikationshjälpmedel som exempelvis CRM kan hjälpa vårdpersonal att använda en mer fungerande kommunikation och på så vis minska risken för att mänskliga faktorer skall påverka kommunikationen negativ och leda till misstag. Därför behöver vården arbeta vidare med förbättringar som minskar risken för att mänskliga faktorer påverkar patientsäkerheten negativt.

Vid akutsituationer kan kommunikationen fungera sämre på grund av stress. Stress påverkar hälso- och sjukvårdspersonal individuellt och leder till att personen kan bli irriterad, reagera annorlunda på stimuli, minska sin effektivitet och att kommunikationen inte blir riktad mot en specifik mottagare. Detta leder till osäkerhet och otrygghet i vårdteamets ansvarsfördelning (Sharp, 2012). Hur vårdpersonal talar och hur mycket de talar med varandra påverkar kommunikationen. Otydligt tal eller uteblivet tal kan leda till att kommunikationen fungerar sämre. Fler faktorer som påverkar kommunikation är skillnader i språkbruk, normer på arbetsplatsen, hierarki, kommunikationsstil, kön, kultur, etik och ålder vilket visar att människor är olika och tolkar signaler på olika sätt. Missförstånd och tolkningsfel kan uppstå på grund av olika språkbruk som används av olika professioner, närstående och patient (Sharp, 2012; St. Pierre et al., 2016; Disch, 2013). När kommunikationen inte fungerar kan detta yttra sig i bland annat avbrott, att samtalet leds in på oviktiga detaljer, starka argument för sin åsikt utan direkt anledning, samt ignorering av vad arbetskamrater yttrar sig om (Sharp, 2012). En icke fungerande kommunikation kan till exempel leda till att information inte når fram och att misstag sker, vilket riskera patientsäkerheten.

2.1.2 Teamarbete och kommunikation

Det är viktigt att sjuksköterskan har en förståelse och kunskap om hälso- och sjukvårdens professioner och organisation för att kommunicera och samverka på ett säkert sätt i ett vårdteam. Assertive language kan användas för att beskriva hur kommunikation blir mer fungerande, vilket innebär att rakt och neutralt tilltala varandra inom teamet för att tillkalla uppmärksamhet (Sharp, 2012). När sjuksköterskans kommunikation med vårdteam och patient förbättras blir även omvårdnaden av patienten bättre, dels genom att patientsäkerheten förbättras och att patienten får en självklar del i vårdteamet. Sjuksköterskan kan därmed på ett tillförlitligt sätt ge patienten den omvårdnad som den behöver och söker (Kirkevold, 2000). Ett vårdteam består av individer som är medvetna om att de gemensamt bidrar med förmågor och egenskaper för att gemensamt uppnå ett mål (Socialstyrelsen, 2004; Disch 2013; Berlin & Sandberg, 2016). Tillsammans integrerar teammedlemmarnas kompetenser och egenskaper vilket höjer teamets prestation och resultat. Ett bra teamarbete innehåller täta diskussioner, god förmåga att lyssna, samt dela information i en avslappnad och prestigelös atmosfär. Ledarens roll beskrivs som att ansvara för patientens mottagande, analysera situationen, planera arbetet och skapa arbetstillfredsställelse i vårdteamet (Berlin & Sandberg, 2016; Cole & Crichton, 2005; Tschannen, McClish, Aebersold, & Rohde, 2015).

Kommunikationen i ett vårdteam grundar sig i datainsamlingen som utförs angående patienten. Informationen stödjer vårdteamets bedömning i tillstånd samt i omvårdnadsbehovet och sjukdomsförloppet (Florin, 2014). I vårdteamets kommunikation är det viktigt att alla medlemmar förstår termer som används. Inte enbart för att veta vad termen betyder utan för att förstå innebörden och konsekvenserna av termen (Winman & Rystedt, 2014). Enligt Berlin och Sandberg, (2016) skall vårdteamets arbete styras efter patientens behov. Det är därför viktigt att alla i vårdteamet är överens om att patientens hälsa och välbefinnande är i fokus inför varje arbetsinsats (Forsberg, 2014). En av de huvudsakliga uppgifterna som sjuksköterskan har är att samarbeta i ett vårdteam och att tillsammans med patienten vara en del i vårdteamet och med hjälp av god kommunikation korrekt identifiera omvårdnadsbehovet (Björvell & Thorell - Ekstrand, 2014).

2.1.3 Kommunikation på akutmottagning

Mycket av akutsjukvården bedrivs på akutmottagningar. Definition av akutmottagning beskrivs som en öppen avdelning på ett sjukhus som undersöker och behandlar akutfall (NE, 2017 c). St. Pierre et al. (2016) skriver att omvårdnadsbehovet på en akutmottagning varierar och är komplext på grund av patienternas olika sjukdomstillstånd. Därför behöver sjuksköterskan kommunicera effektivt med både patienter och vårdteam för att omvårdnaden skall vara säker och anpassad för patientens egna önskemål och behov.

Andersson, Jakobsson, Furåker, och Nilsson (2012) skriver att sjuksköterskan på en svensk akutmottagning ansvarar för att medverka i patientrelation, identifiera, undersöka, bedöma, och utvärdera patienters omvårdnadsbehov samt utföra omvårdnadsåtgärder. På akutmottagningar i Sverige arbetar undersköterskor, sjuksköterskor och läkare i vårdteam tillsammans för att erbjuda en snabb, effektiv och säker vård (Andersson et al., 2012). I en studie gjord på ett sjukhus i England där kommunikationen på en akutmottagning undersöks förekommer det kommunikationsformer genom direkta samtal och med hjälp av olika hjälpmedel. Sjuksköterskorna inom akutsjukvården behöver hantera högt informationsflöde och samtidigt kommunicera med annan hälso- och sjukvårdspersonal. Kommunikation mellan olika personer inträffar enligt studien i genomsnitt en gång varje 36:e sekund. Studien visar också att sjukvårdspersonal uppskattar kommunikation genom tal inför varandra, då detta minskar risken för avbrott och missförstånd. Därför krävs det att hälso- och sjukvårdspersonal i akutsjukvården har goda kommunikationsfärdigheter samt en god förmåga att samarbeta. Under en akutsituation förekommer det att kommunikationsproblem uppstår (St. Pierre et al., 2016). Socialstyrelsen (2017) definierar patientsäkerhet som skydd mot vårdskada, genom att använda sig av kommunikationshjälpmedel som Crew Resource Management kan kommunikationen i akutsjukvården blir effektiv och leda till förbättrad patientsäkerhet och minskat avbrott i kommunikation för sjuksköterskor (Woloshynowych, Davis, Brown & Vincent, 2007).

2.2 Crew Resource Management

2.2.1 Historik

I SOSF 2005:12; Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvård, beskrivs det hur hälso- och sjukvård skall bedriva kvalitetsarbete. I kapitel 2, 4 § står det att hälso- och sjukvården skall kunna säkerställa vårdkvalitet och att ett ledningssystem inrättas. Detta skall anpassas efter verksamhetens

omfattning och behov och vara väl förankrat bland all vårdpersonal. Crew Resource Management benämns som CRM i denna uppsats och är ett kommunikationsverktyg och samarbetsmodell som först introducerades inom flygindustrin för att öka säkerheten ombord på flygplan i kritiska situationer (Sharp, 2012). Metoden implementeras i andra verksamheter och inom hälso- och sjukvården fick metoden även namnet Crisis Resource Management.

2.2.2 CRM i praktiken

Grundprincipen inom CRM är att utifrån ett helhetsperspektiv utnyttja resurser maximalt i vårdteamet. CRM är en samarbets- och arbetsmodell som kan användas i vårdteam och på avdelningar inom hälso- och sjukvård. Genom användning av CRM stöds vårdpersonalens kommunikation och bidrar till ett mer synkroniserat arbetssätt. Detta för att öka säkerheten och öka kvaliteten på sjukvården. Genom att upptäcka potentiella fel kan negativa konsekvenser och lidande hos patienten och vårdpersonal minska. Nyckelområden inom CRM utvecklades av Gaba, Howard och Fish, vilka beskriver hur CRM kan tillämpas inom hälso- och sjukvård (Dieckmann & Rall, 2005). Nursing Crew Resource Management, i denna uppsats kallad NCRM, är utvecklat från CRM där fokus beskriver sjuksköterskans kommunikation och samarbete (West, Sculli, Fore, Okam, Dunlap, Neily & Mills, 2012).

Tabell 1: CRM-punkter i prioriteringsordning enligt Dieckmann & Rall (2005).

1. Känn till omgivningen	6. Använd alla tillgängliga resurser	11. Använd hjälpmedel
2. Planera och förutse händelseförloppet	7. Kommunicera effektivt	12. Utvärdera kontinuerligt
3. Kalla på hjälp tidigt	8. Använd all tillgänglig information	13. Samarbeta
4. Utöva ledarskap och medarbetarskap	9. Undvik fixering	14. Fördela uppmärksamheten
5. Fördela arbetsuppgifterna	10. Säkerställ tillsammans flertal gånger	15. Prioritera tillsammans

Resurser är både utrustning, personal och patient. Genom att känna till omgivningen och resurser som finns tillgängliga vet vårdteamet vilka olika roller och förmågor som personerna i omgivningen har, samt vilken kompetens och erfarenhet de besitter (Carne, Kennedy & Gray, 2012; Dieckmann & Rall, 2005). Att planera och visualisera situationen tillsammans innebär att förebygga samt att reflektera över patientens eventuella behov (Lindh & Sahlqvist, 2012). Ett vårdteam skall även kalla på hjälp i tid skriver Dieckmann och Rall (2005), för att samla kompetent personal. Alla i vårdteamet skall under den akuta situationen kunna be om hjälp utan att utsättas för ett hierarkiskt motstånd (Carne et al. 2012). Flera uppgifter kan samtidigt leda till att uppmärksamheten inte riktas åt det som är viktigt. Därför bör varje teammedlem fokusera på en uppgift åt gången. Hjälpmedel såsom ABCDE-metoden kan göra att teamet systematiskt går igenom patientens vitalparametrar. När en uppgift är utförd skall teamet återgå till att fokusera på helhetsbilden igen (Dieckmann & Rall, 2005).

En ledare behöver vara stresstålig och flexibel. Att utöva ledarskap innebär att använda tydlig kommunikation och planera vad teamet skall göra (Fransson Sellgren, 2014; Dieckmann & Rall, 2005). Lika viktigt som ledarskapet, är att vårdteamet följer ledarens rekommendationer och utföra uppgifter på ett korrekt sätt. Vårdteamet utövar medarbetarskap genom att själva vara aktiva i omhändertagandet och kritisera när det riskerar att uppstå fel. Detta utvecklar både medarbetarskapet och ledarskapet. När vårdteamet tillsammans har utvärderat situationen kan prioriteringarna behöva revideras. De grundläggande prioriteringarna bör alltid vara att upprätthålla patientens vitalparametrar oavsett vilken sjukdom som drabbat patienten och därmed förbättra patientens tillstånd (Dieckmann & Rall, 2005). Kommunikation är ett centralt begrepp inom CRM. Användandet av kommunikationsverktyget "closed-loop", då sändaren försäkrar sig om att rätt budskap uppfattas korrekt av mottagaren och att mottagaren sedan återkopplar till sändaren, minskar risken för missförstånd (Lindh & Sahlqvist, 2012). Ögonkontakt, uppmärksamhet av varandras kroppsspråk och återkoppling leder till välfungerande kommunikation. Enligt Dieckmann och Rall (2005) är det viktigt att återkoppla med varandra flertalet gånger för att alla skall veta vad som gjorts eller inte gjorts. "Speak-up" innebär att alla i teamet skall kunna uppmärksamma en detalj i situationen som hela teamet bör vara medveten om (a.a., 2012) skriver att detta kan bryta hierarkier och stärka teamkänslan.

För att följa en plan eller förhindra misstag kan checklistor, hjälpmedel och utvärdering av varje steg hjälpa teamet till ett bättre systematiskt omhändertagande. Fixering innebär att det finns ett specifikt problem med patienten, detta kan motverkas genom att ta del av all tillgänglig information. Uppfattningen av miljön, tid samt förståelsen för hur allvarlig en situation är kallas i litteraturen för situationsmedvetenhet som kan kopplas till CRM. Situationsmedvetenhet är viktig i en komplex vårdssituation för att faktaunderbyggda beslut skall kunna tas (Carne et al., 2012; Dieckmann & Rall, 2005; van Noord, de Bruijne, Twisk, van Dyck & Wagner, 2014).

2.3 Omvårdnad och kommunikation

World Health Organisation definierar omvårdnad som ett samarbete mellan sjuksköterska och patient där omvårdnadsåtgärder kan implementeras på alla samhällsnivåer. Omvårdnad skall förebygga ohälsa och främja hälsa (WHO, 2017). Patientlagen (SFS 2014:821) berör patientens rättighet att få information. I kapitel 3, 1 § står det att patienten utifrån sina förutsättningar skall göras delaktig i sin egen vård. I kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor står beskrivet att en legitimerad sjuksköterska skall prioritera, fördela, leda och samordna omvårdnadsarbetet i teamet beroende på medarbetarnas kompetens. Sjuksköterskan skall organisera teamarbete och ha förmåga att kommunicera med vårdteam och patient. När riktlinjer inte följs och bristfällig kommunikation uppstår kan patientsäkerheten hotas och lidande hos patient och hälso- och sjukvårdspersonal uppstå (Socialstyrelsen, 2005; Woloshynowych et al., 2007).

Omvårdnadsteoretikern Virginia Henderson presenterar strategier för att förbättra patientens omvårdnad med kommunikation; aktivt lyssnande, utföra systematiska och noggranna observationer, att planera vårdtiden och anpassa omvårdnaden efter patientens önskemål och behov. Alla dessa strategier innefattar att sjuksköterskan kommunicerar med patienten som är en viktig person omvårdnadsteamet och på så sätt blir patienten delaktig i sin vård (Pokorny, 2014; Kirkevold, 2000). Kommunikation behövs för att en relation mellan

sjuksköterska och patient skall uppstå, och sjuksköterskan kan tillsammans med patienten och vårdteamet påverka patientens vårdtid. Genom relationen kan sjuksköterskan sätta sig in i patientens omvårdnadsbehov och utföra omvårdnadsåtgärder gemensamt med patienten. Relationen kan betraktas på olika sätt, att sjuksköterskan hjälper patienten föra sin talan eller att sjuksköterskan tillsammans med patienten betraktas som ett team där all omvårdnad planeras tillsammans. Genom att medverka i ett vårdteam kan sjuksköterskan påverka patientens välmående, förbättra omvårdnaden och planera patientens vårdtid. Medverkan i vårdteam kräver att sjuksköterskan kommunicerar effektivt med andra vårdprofessioner och med patienten (Pokorny, 2014).

3. Problemformulering

Inför examensarbetet tillbringades en dag på Kungälv's akutmottagning för att få kliniska erfarenheter av hur kommunikation och arbetet i akutsjukvård fungerar. CRM användes inte strukturerat på akutmottagningen men fanns med i mycket av personalens samarbete och kommunikation. Personalbrist, stressfylld arbetsmiljö och ett högt patientflöde gjorde att sjuksköterskan inte får möjlighet att utföra god omvårdnad. Istället måste sjuksköterskan ”släcka småbränder” och kämpa för att få fler lediga vårdplatser. Sjuksköterskeutbildningen lägger stor vikt vid att god kommunikation krävs för att sjuksköterskan skall kunna bedriva god omvårdnad. Vi upplevde att sjuksköterskor prioriterar den akuta patientomvårdnaden i första hand och hade därmed mindre tid att reflektera över hur kommunikation kan förbättras inom vårdteamet. Forskning visar att när kommunikationen inte fungerar kan missförstånd och otydligheter uppkomma. Vilket kan leda till att omvårdnaden av patienten blir lidande, vårdkvaliteten försämras och att patientsäkerheten kan försämrats. Ett sätt att förbättra dessa brister är att använda samarbets- och arbetsmodellen CMR.

4. Syfte

Syftet är att beskriva sjuksköterskans kommunikation vid användandet av CRM inom akutsjukvården

5. Frågeställningar

Hur kommunicerar sjuksköterskan vid tillämpning av CRM?
Kan användandet av CRM påverka patientens säkerhet?

6. Metod

6.1 Design

En litteraturöversikt gjordes för att övergripande beskriva aktuella forskningsresultat inom det valda problemområdet. Metoden användes för att få en överblick och ökad kunskap genom både kvalitativ och kvantitativ data, detta för att få en djupare bild av hur sjuksköterskans kommunicerar utifrån användandet av CRM (Graneheim & Lundman, 2004; Lundman & Hällgren Graneheim, 2012; Friberg, 2012). En innehållsanalys användes för att

belysa variationer i form av teman och subteman för att få en större helhet av resultatet (Graneheim & Lundman, 2004; Lundman & Hällgren Graneheim, 2012).

6.2 Datainsamling

Via två databaser, Pubmed och Cinahl samlades litteratur in. För att få en djupare förståelse för problemområdet var valet av dessa två databaser kompletterande eftersom sjuksköterskans arbete berörs ur medicinskt- och omvårdnadsperspektiv. Dessa databaser användes genom hela sökprocessen. Genom Göteborgs Universitet gavs tillgång till databaser och artiklar.

6.3 Val av sökord

Sökorden som användes vid litteratursökningen var Mesh-termer, Cinahl-headings, nyckelord från andra artiklar och/eller översatta ord från svenska till engelska som ansågs beröra valt problemområde. Sökorden som plockades ut var relaterade till syftet. De delades upp i fyra kategorier och sökord kombinerades från varje kategori (se Bilaga 1). Första kategorin var sökord kopplade till ordet sjuksköterska, detta för att få sjuksköterskans perspektiv bland de vetenskapliga artiklarna. Sökord kopplade till CRM och kommunikation utgjorde kategori två och tre. För att få en rättvis bild av CRM valdes sökord relaterade till akutmottagning och akutsjukvård som den sista kategorin, eftersom det är där CRM tillämpas som mest. Två sökningar i Pubmed gav oss tre relevanta artiklar vardera. Sökord som användes var "Emergency Service", "Nurses", "Crew resource management" och "Communication". Dessa sökord var de som användes vid flest sökningar i olika kombinationer med andra sökord (se Bilaga 1).

6.4 Sökmetodik

Inledningsvis införskaffades relevant litteratur genom en manuell sökning i Göteborgs Universitets databaser Supersök och GUNDA för att få grundläggande kunskap om CRM och kommunikation, samt för att få en bättre överblick över problemområdet (Kjellström, 2012; Östlundh, 2012). Därefter gjordes en översiktssökning med nyckelord samt synonymer för att översiktligt utvärdera mängden vetenskapliga artiklar som fanns gällande problemområdet (se Bilaga 2). Sökningen gjordes med Boolesk sökmetod då sökord kombinerades ihop med sökoperatorerna OR och AND för att inte gå miste om artiklar. Alla sökord från varje kategori fanns med i översiktssökningen. I den primära informationssökningen användes sökoperatorer AND istället för OR för att avgränsa sökningarna mot valt område (se Bilaga 2). Denna teknik användes för att öka träffsäkerheten när en avancerad sökmetod på både Cinahl och Pubmed användes (Östlundh, 2012; Kjellström, 2012). Efter sökningen lästes alla rubriker och utvalda abstrakt igenom för att skapa en bild av artikeln. Om abstraktet påvisades vara relevant lästes artikeln igenom och granskades därefter kritiskt. I en sekundärsökning granskades artiklarnas referenslistor för att eventuellt finna fler artiklar relaterat till sjuksköterskans användning av CRM, dock utan resultat då relevanta artiklar redan hittats (Östlundh, 2012).

Begränsningar gjordes i några av sökningarna, detta gjorde att antalet träffar minskade. Vårt mål var att få under 100 träffar per sökning. Begränsningarna som användes var artiklar

skrivna på engelska och publicerade senast år 2002. Begränsningen “peer-reviewed” användes i databasen Cinahl för att öka kvaliteten på litteratursökningen.

6.5 Urval

Både kvalitativa och kvantitativa artiklar har inkluderats (se Bilaga 3). Artiklar från alla länder inkluderades för att påvisa problemområdet i en större bredd. Inklusionskriterierna för artiklarna var att studien skulle beröra CRM. Antingen genom att begreppet funnits i titel, abstrakt, som Mesh-term eller att en koppling framkom till CRM när artikeln var granskad. Övriga inklusionskriterier var att sjuksköterskans perspektiv tydligt skulle vara beskrivet och ha en tydlig anknytning till akutsjukvård. Endast originalartiklar valdes ut. Exklusionskriterier har använts då artiklar enbart berört vårdteamets användning av CRM och inte haft ett sjuksköterskeperspektiv. Om studien inte utförts i anknytning till en akutsjukvård exempelvis på operationsavdelningar har den valts bort. Samtliga artiklar har kvalitetsgranskats och analyseras genom granskningsmallen *Mall för granskning av vetenskapliga artiklar* utgiven av Röda Korsets Högskola (2005) (se Bilaga 4). Kvaliteten på artiklarna har rankats som god kvalitet, medelgod kvalitet eller dålig kvalitet. Artiklar som betraktats som dålig kvalitet har exkluderat.

6.6 Dataanalys

- Insamlad data lästes igenom av båda författarna till uppsatsen.
- Resultat som motsvarade syfte och frågeställningar plockades ut från varje artikel vilket presenteras i en artikelöversiktstabell (se Bilaga 3).
- Därefter utfördes dataanalys utifrån en induktiv ansats i form av en kvalitativ manifest innehållsanalys där relevant, textnära data färgkodades. Meningsbärande enheter plockades ut och kondenserades till meningsenhet, kod, subtema och tema, vilket tolkades fram enligt Lundman och Hällgren Graneheim, (2012) modell för innehållsanalys (se Tabell 2).
- Slutligen framkom tema och subtema med tolkande inslag av resultaten. Teman kan betraktas som den röda tråden som återkommer i flera gånger i textens meningar (Friberg 2012; Lundman & Hällgren Graneheim, 2012).

Tabell 2: Exempel på analysmodell

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Subtema	Tema
“Tidigt initiativtagande till kommunikation av teamledaren, att alla i vårdteamet presenteras, samt genomgång av en tänkt planering beskrivs som positivt samt att få feedback och känslan av att få stöd från sina kollegor”	Tidigt initiativtagande och andra faktorer kan förbättra teamkänsla, samarbete och kommunikation hos sjuksköterskan	Att kommunicera i ett team	Samarbete och kommunikation i ett vårdteam	Sjuksköterskans kommunikation i vårdteamet

6.7 Artikelförfattarnas etiska överväganden

Åtta av tolv artiklar är godkända av en etisk kommitté eller motsvarande. Av de som inte var etiskt godkända var alla kvantitativa och innehöll enkätundersökningar vilket gör deltagarna mer anonyma. Av dessa artiklar var det inte några som berörde patientinformation vilket gjorde att vissa studier inte behövde ha ett etiskt godkännande (se Bilaga 3).

7. Resultat

I analysen granskades tio artiklar varav en med kvalitativ ansats och resterande med kvantitativ ansats. Sjuksköterskans kommunikation utifrån CRM är komplex och innehåller många olika perspektiv som alla påverkar varandra. Hur sjuksköterskan använder CRM påverkar andra faktorer som samarbete, patientsäkerhet, omvårdnad och rollen som sjuksköterska. Resultaten presenteras utifrån tre olika huvudteman; "Att använda tydlig kommunikation vid användandet av CRM", "Sjuksköterskans kommunikation i vårdteamet" och "Ökad säkerhet för patienten". Utefter dessa huvudteman följer subteman som utförligare beskriver den data som samlats in från artiklarna.

Tabell 3: Översikt över teman och subteman

Tema	Subtema
Att använda tydlig kommunikation vid användandet av CRM	Faktorer som försvårar kommunikationen Faktorer som förbättrar kommunikationen
Sjuksköterskans kommunikation i vårdteamet	Samarbete och kommunikation i ett vårdteam Användande av CRM i vårdteamet
Ökad säkerhet för patienten	Den tydliga kommunikationen Sjuksköterskans kompetens vid användandet av CRM

7.1 Att använda tydlig kommunikation vid användandet av CRM

7.1.1 Faktorer som försvårar kommunikationen

Det uppmärksammas faktorer inom akutsjukvården som kan påverka kommunikationen negativt. Sjuksköterskor anser att en asynkron kommunikation, som genomförs med hjälp av dator, patientjournaler, papper eller whiteboardtavla, är mer sårbar för fel och missförstånd än vad direkt eller synkron kommunikation är. Mottagaren kan inte på en gång verifiera det budskap som sändaren förmedlar och det finns risk att kommunikationsfel uppstår. "Closed loop", som innebär en återkoppling mellan sändare och mottagare, kan användas som en del i CRM för att motverka missförstånd i kommunikationen. Sjuksköterskor uppger att avbrott i kommunikationen ofta uppstår på en akutmottagning. Dåligt fungerande kommunikation har en tendens att smitta av sig på andra i vårdteamet och spridas på en avdelning (Chan, et al., 2016; Tschannen et al., 2015).

Arbetsmiljö kan utgöra försvårande faktorer för kommunikationen då hög ljudnivå och trängsel kan göra att vårdteam och sjuksköterskor får svårt att höra teamledares instruktioner. Om vårdteamet är stressat och om patienten är mycket sjuk och/eller medvetslös får

sjuksköterskor mer högljudd och mindre sammanhängande kommunikation och därmed skapas en sämre kommunikation. Om sjuksköterskor har tillgång till ett kommunikationshjälpmedel som CRM, som sätter ramar för kommunikationen, kan kommunikationsfel relaterat till stress minska (Gorgan et al., 2004; Tschannen et al., 2015; Cole, et al., 2005). Forsättningsvis menar Cole et al. (2005) och Gorgan et al. (2004) att en stökig arbetsmiljö även kan påverka ledarskapet negativt. Bristande ledarskap så som makt och skrämseltaktiker, leder till att barriärer mellan vårdpersonal växer, kommunikationen fungerar sämre och det finns risk för att hierarkisk kommunikation uppstår. Om teamledaren uttrycker hård kritik mot enskild vårdpersonal kan detta i sin tur göra att vårdpersonal upplever förvirring och minskat självförtroende. Faktorer som bygger upp hierarki inom ett vårdteam leder till ett försämrat samarbete, sämre kommunikation mellan vårdpersonal och till ett försämrat patientomhändertagande.

7.1.2 Faktorer som förbättrar kommunikationen

Den vanligaste kommunikationen bland sjuksköterskor inom skutsjukvård är synkron kommunikation, detta kan beskrivas som direkt kommunikation som utspelas ansikte mot ansikte eller via telefon där sändaren direkt får svar av mottagaren på budskapet som skickas. Sjuksköterskor uppskattar att föra synkron kommunikation, snarare än asynkron kommunikation (Tschannen et al., 2015). När sjuksköterskor erhåller verktyg i form av NCRM (CRM-principer applicerade och anpassade för sjuksköterskans kommunikation) eller CRM kan komplex information lättare förmedlas på ett standardiserat och strukturerat sätt mellan sjuksköterskor både genom asynkron och synkron kommunikation (Sweeney, Warren, Gardner, Rojek, Lindquist, 2014). CRM leder även till att tiden som behövs för att utöva kommunikation kan kortas ner och kommunikationen blir kort och tydlig och att en sådan kommunikation förekommer mer frekvent i grupper som erhållit CRM-utbildning (West et al., 2012; van Noord et al., 2014). CRM kan bidra till att faktorer i ledarskapet som beslutsfattande, rak och korrekt kommunikation, förmedling av information till samtliga i teamet samt att ge instruktioner och feedback förbättras vilket i sin tur har positiva effekter på hela vårdteamets kommunikation (Cole et al., 2005; Chan et al., 2016).

7.2 Sjuksköterskans kommunikation i vårdteamet

7.2.1 Samarbete och kommunikation i ett vårdteam

Användningen av CRM i vårdteam inom akutsjukvård ökar den mänskliga interaktionen samt medvetenheten kring vad god och tydlig kommunikation är och hur den bör utövas. Samarbetet och kommunikationen mellan olika vårdprofessioner i vårdteamet och samarbetet mellan sjuksköterska och patient förbättras. Sjuksköterskor anser att kommunikationens kvalitet och effektivitet ökar när de får undervisning i CRM (van Noord et al., 2014; West et al., 2012; Sweeney et al., 2014). Att kommunikationen förbättras med hjälp av CRM eller NCRM menar även Turkelson, Aebersold, Redman (2016) och Cole et al. (2005). I deras artiklar beskrivs det att en effektiv kommunikation är den viktigaste orsaken till att vårdteam presterar väl (Cole et al., 2005; van Noord et al., 2014). Effektiv kommunikation kan uppstå då vårdteam använder assertive language, kort och tydlig kommunikation, då kan även konflikter förebyggas och flexibiliteten i vårdteamet öka. En fungerande kommunikation innebär för vårdteam att antalet avbrott i kommunikationen minskar, vårdteamets samarbete och känsla av stöd från kollegor ökar (Chan et al., 2016; van Noord et al., 2014; Turkelson et al., 2016; Cole et al., 2005).

Alla team behöver en ledare som bär det yttersta ansvaret för utfallet av en situation. Beroende på ledarskapets utövande varierar vårdteamets prestation. Tidigt initiativtagande till kommunikation av teamledaren, att alla i vårdteamet presenteras, samt genomgång av en tänkt planering enligt CRM beskrivs som positivt för vårdteamets arbete. Detta gör att hela vårdteamet blir medvetet om vilka förväntningar som finns. En situationsmedvetenhet från ledarens sida ger resten av teamet en större trygghet. CRM-principer förespråkar att alla i vårdteamet lyssnar aktivt och att teamledaren försäkras om att alla förstår och hör viktig information, leder till en ökad kvalitet på kommunikationen inom vårdteamet och samarbetet förbättras (Tschannen et al., 2015; Cole et al., 2005 & Sweeney et al., 2014). En välfungerande kommunikation i vårdteamet leder också till att hierarkier kan förebyggas. Maktskillnader inom vårdteam kan med hjälp av CRM brytas ner. I de länder där kulturella faktorer bidrar till att vårdpersonal förväntas lyda sin överordnade kan detta få positiva effekter då sjuksköterskor vågar använda sig av "speak-up", vilket förbättrar teamets kommunikation (Wa et al., 2016).

7.2.2 Användandet av CRM i vårdteamet

Vid användandet av CRM i vårdteam blir arbetet mer tidseffektivt och vitalparametrarna kan snabbare kontrolleras (van Noord et al., 2014; West et al., 2012; Gorgan et al., 2004). I Sweeney et al (2014) beskrivs det att CRM bidrar till en ökad kostnadseffektivitet i hälso- och sjukvården som leder till att resurser utnyttjas maximalt och prioriteras dit de behövs. CRM bidrar också till ett ökat förtroende i teamet och en högre arbetsmoral i vårdteamet. Om tillit och förtroende finns mellan vårdpersonal kan deras gemensamma mål lättare uppnås och teamkänslan förstärkas. Beroende på situation, land samt vilka kulturella kontexter som råder ser ledarrollen olika ut. I en studie beskrivs det att Storbritannien har en nationell bestämmelse att i ett traumateam bör ledaren vara en erfaren legitimerad läkare. I samma studie framkommer det också att vem som helst kan och bör vara teamledare och istället borde väljas efter hur erfaren och hur mycket träning personen har. Implikationer finns därför att sjuksköterskor också borde agera teamledare (Cole et al., 2005; Sculli, Fore, West, Neily, Mills & Paull, 2013). Användandet av CRM gör att sjuksköterskor får en positiv inställning till att ta ledarrollen och vilja fördela kommunikation på akutmottagningar. Detta leder till ett bättre samarbete inom teamet. När CRM används i ett vårdteam och samarbetet förbättras, upplever sjuksköterskor att övrig vårdpersonals attityder när de informerar om patienten eller bidrar till patientvård förbättras. Andra yrkesprofessioner som undersköterskor och vårdbiträden upplever också att deras professionella roll växer och att de ses som en viktig del i vårdteamet (Gorgan et al., 2012; Sculli et al., 2013). Flera artiklar beskriver att CRM gör att vårdpersonal lättare kan fråga och ifrågasätta teamledaren. Detta leder till att åsiktsskillnader reds ut för patientens bästa, samt att sjuksköterskans oro för patientens vård tas på allvar (Gorgan et al., 2004; West et al., 2012). I studien gjord av Turkelson et al. (2016) beskrivs det att när sjuksköterskor använder CRM eller NCRM ökar användningen av strategier för konfliktlösning. Dock minskar användningen av konfliktundvikande strategier, detta kan tolkas som att sjuksköterskor inte längre aktivt undviker konflikter med kollegor när de arbetar efter CRM eller NCRM. När barriärer mellan professioner minskar kan konflikter i större utsträckning synliggöras och lösas (Sweeney et al 2014; Sculli et al., 2013).

7.3 Ökad säkerhet för patienten vid användande av CRM

7.3.1 Den tydliga kommunikationen

Att CRM bidrar till en bättre fungerande synkron och asynkron kommunikation inom vården vilket ökar patientsäkerheten framkom i nio av artiklarna som valts för analys. Dessutom ökar användandet av assertive language, kort och tydlig kommunikation, som är en beståndsdel i CRM. Assertive language ökar kvaliteten på kommunikationen och bidrar också till en förbättrad patientsäkerhet (Sculli et al., 2013; Sweeney et al., 2014; Gorgan et al., 2004; van Noord et al., 2014; Tschannen et al., 2015; Wa et al., 2016; Chan et al., 2016; Cole et al., 2005). Vid implementering av CRM gynnas kommunikation mellan sjuksköterska, vårdteam och patient. Om detta i kombination med att de problem som föreligger för god kommunikation som stress, personalbrist och högljuddhet förebyggs kan patientsäkerheten gynnas. Implementering av CRM inom akutsjukvården bidrar till minskat antal avbrott i sjuksköterskans arbete av annan vårdpersonal, patienter och närstående. Detta leder till att patientsäkerheten och patientbemötandet får högre kvalitet när sjuksköterskan inte bli avbruten i sin kommunikation (Sculli et al., 2013). Sculli et al. (2013) beskriver dessutom att när avbrotten minskar, minskar även antal medicinska avvikelser. Detta på grund av en mer tydlig och välfungerande kommunikation där patienter och annan sjukvårdspersonal inte behövde avbryta sjuksköterskan. Tschannen et al. (2015) skriver att hälso- och sjukvård behöver bli bättre på att ge utrymme i arbetsmiljön till direkt kommunikation mellan vårdpersonal. Detta för att sjukvårdspersonal skall hinna interagera med varandra för att öka patientsäkerheten. Arbetsmiljön värderas mycket högt av sjuksköterskor för att god och säker vård skall kunna bedrivas. Ljudnivå, teknisk apparatur som låter högt och upprepning av frågor beskrivs av sjuksköterskor som bidragande faktorer till att patientsäkerheten hotas i akutsjukvård. En stökig vårdmiljö kan påverka patientsäkerheten negativt då vårdteam blir distraherade, rollfördelningen blir otydlig och samarbetet försämras (Tschannen et al., 2015; Cole et al., 2005). Om sjuksköterskor får möjlighet att göra en "speak-up" när de upptäcker faktorer i en situation som kan leda till avvikelser och får utrymme att fråga teamledaren, ökar patientsäkerheten signifikant eftersom samarbete och prestation förbättras (Wa et al., 2016; Chan et al., 2016).

Sculli et al. (2013) menar att konflikter mellan läkare och sjuksköterska kan undvikas när CRM eller NCRM implementeras och tydlig kommunikation används. Detta eftersom patientens mål och patientens bästa ses som det mest väsentliga i vårdteamet. Vilket leder till en ökad patientsäkerhet när onödiga konflikter inte får ta plats från viktigare saker. När konflikter och ineffektiv och otydlig kommunikation inte tar tid, får sjuksköterskan mer tid över till att aktivt arbeta med patientsäkerhet och omvårdnad (van Noord et al., 2014; West et al., 2012). I en artikel som analyserats studerade forskare sjuksköterskans användning av NCRM. När NCRM används bidrar detta till att en stor del av sjuksköterskor oftare förmedlar sin oro för patienten med övrig sjukvårdspersonal i vårdteamet. Detta leder i sin tur till ökad patientsäkerhet då viktig data inte utesluts (Turkelson et al., 2016). Liknande resonemang finns i en annan studie gjord av Sweeney et al. (2014), där även sjuksköterskans medvetenhet kring betydelsen av kommunikation för patienten framkommer. Sjuksköterskor uppmärksammar i högre grad hur patienten påverkas av deras kommunikation och hur patientmötet kan förbättras. Även detta stärker patientsäkerheten när kommunikationen anpassas efter patienten (Sculli et al., 2013; Sweeney et al., 2014). När akutmottagningens sjukvårdspersonal använder CRM förbättras deras förmåga att förklara, informera och undervisa patient och närstående om diagnos och behandling. Sjuksköterskor lyssnar bättre till patientens oro, detta resulterar i en förbättrad patientupplevelse då kommunikationsfel

minskar. När kommunikationen blir tydlig och effektiv mellan sjuksköterska och patient samt sjuksköterska och vårdteam, minskar även risken för att patientsäkerheten skall hotas.

7.3.2 Sjuksköterskans kompetens vid användandet av CRM

Om sjuksköterskor får möjlighet att använda sig av CRM i arbetet ökar deras medvetenhet och kompetens om vilka resurser och risker som finns tillgängliga på avdelningen. Detta leder till att sjuksköterskans kompetens för akutsituationer ökar, vilket påverkar patientsäkerheten positivt. Sjuksköterskor som använder CRM eller NCRM har större sannolikhet att kunna identifiera situationer där potentiella avvikelser skulle kunna ske. Även detta leder till en ökad säkerhet för patienten då avvikelser lättare kan undvikas och åtgärdas tidigt. Utbildad personal kan snabbt fatta beslut om vilka omvårdnadsåtgärder som behöver utföras och patienten får ett snabbare omhändertagande (West et al., 2012, Sculli et al., 2013; Chan et al., 2016). Även samarbete mellan sjuksköterskan och olika yrkesprofessioner utifrån CRM eller NCRM principer kan göra att sjuksköterskans ökar sin kompetens. Vid implementering av NCRM eller CRM på en akutmottagning ökar sjuksköterskors och undersköterskors samarbete vilket förbättrar patientsäkerheten (Sweeney et al., 2014). Detta menar även West et al. (2012) som skriver att när samarbetet ökar mellan vårdprofessioner kan vitalparametrar bedömas snabbare och sjuksköterskor kan utifrån sin kompetens göra ett snabbare ingripande i situationen. Sjuksköterskor uppger att de känner sig säkrare i omvårdnadssituationer när deras arbete utförs tillsammans med andra yrkesprofessioner. Exempelvis läkemedelshantering uppfattas som mer patientsäkert av sjuksköterskor då de kan basera omvårdnad på tillförlitlig data som exempelvis data från blodtryckskontroller, utfört av undersköterska eller vårdbiträde. Något som leder till att sjuksköterskan kan utnyttja sin kompetens och utföra en bättre anpassad omvårdnad och patientsäkerheten ökar. Sjuksköterskor upplever att CRM gör det lättare för både sjuksköterskor och vårdteam att gemensamt förstå och möta patientens behov under och efter vårdtiden. Genom att dubbelkolla data med patienten, använda sig av briefing innan en omvårdnadssituation och tillsammans med vårdteamet dela patientens omvårdnadsplan förbättras patientsäkerheten. När sjuksköterskan kan arbeta tillsammans med vårdteamet och patienten kan sjuksköterskan utnyttja hela sin kompetens (West et al., 2012; Sculli et al., 2013).

Omvårdnadsåtgärder kan lättare prioriteras och planeras vid implementering av kognitiva hjälpmedel utifrån CRM. Om en patient plötsligt försämras kan larm till traumateam minska då sjuksköterskor uppger att de känner sig säkra på att de själva innehar den kompetensen som behövs för att hantera situationen. Sjuksköterskor blir också medvetna om att god kommunikation och gott samarbete är lika viktiga kompetenser för ökad patientsäkerhet som kompetens i tekniska kunskaper (Sculli et al., 2013; Chan et al., 2016). När sjuksköterskor utför bättre omvårdnad, får de högre professionellt erkännande från omgivningen och gemensamma omvårdnads mål kan lättare genomföras (Sculli et al., 2013; West et al., 2012). Användbarheten av CRM i praktiken anses av sjuksköterskor vara hög. CRM har enligt sjuksköterskor förändrat synen på hur de i framtiden kommer utföra sitt arbete. Sjuksköterskor uppger också att de utvecklat nya förmågor genom CRM som kan hjälpa dem i omvårdnadsarbete (Wa et al., 2016; Sculli et al., 2013). I tre studier beskrivs det ett behov från forskare och sjukvårdspersonal att mer utbildning i CRM behövs inom hälso- och sjukvården för att god kommunikation, ledarskap, samarbete och ökad patientsäkerhet skall uppnås. Sjuksköterskor själva anser att de behöver mer träning i CRM för att ytterligare öka sin kompetens. I de tre studierna fokuseras det främst på mer kunskap för att våga och göra sin röst hörd (Wa et al., 2016; West et al., 2012; Gorgan et al., 2004).

8. Diskussion

8.1 Metoddiskussion

Den induktiva ansatsen som valts innebär att denna litteraturstudie gjordes förutsättningslöst vid datainsamling och dataanalys. En litteraturgenomläsning gjorde att en bättre förståelse av innehållet införskaffades. Detta kan betraktas både som en styrka och en svaghet för uppsatsen. En svaghet för uppsatsen är att vi som författare har en förförståelse av data innan analys gjorts. Detta kan bidra till att resultatet av uppsatsen blir vinklat efter vår förförståelse. En styrka till påståendet är att vi bättre kunnat förstå och tolka resultat eftersom vi hade kunskap om kringliggande faktorer till vårt valda problemområde (Graneheim & Lundman, 2004; Lundman & Hällgren Graneheim, 2012; Segesten, 2012). Lundman och Hällgren Graneheim (2012) skriver att en manifest innehållsanalys ger en beskrivning av texter. En svaghet med metoden är när texten analyseras utan omfattande tolkning kan helheten av innehållet försvinna. En viss form av tolkning behövs alltid för att en analys skall kunna genomföras (a.a., 2012). Därför har en viss tolkning gjorts vid framtagandet av teman och subteman. Vid analysen har textens sammanhang och kontext betydelse för resultatet av texten. En text kan alltså inte betraktas som fri från sitt sammanhang. Eftersom artiklarna kommer från olika sammanhang är detta något som kan snedvrída det resultat som framkommit (a.a., 2012). Beroende på i vilket land, sjukhus, vilket år eller forskarnas förförståelse och tidigare forskning kan resultatet omedvetet påverkas. I en av artiklarna fick till exempel deltagare som deltog ett presentkort.

Databaser som användes vid datainsamling gav relevanta artiklar. Pubmed innehöll mer medicinsk forskning. Pubmeds omvårdnadsforskning var även automatiskt vetenskapligt granskad till skillnad från Cinahl (Kjellström, 2012). Genom användandet av databaserna ansåg vi som författare att data kunde komplettera varandra genom olika perspektiv på problemområdet. Genom att använda Boolesk sökmetod blev sökningen tydlig och strukturerad. Användningen av OR eller AND styrdes det hur många träffar som sökningen skulle ge. Detta kan utgöra en svaghet för uppsatsen då artiklar genom detta kan ha missats. Åldersbegränsningen på artiklarna var att de skulle publicerats senast år 2002. År 2005 presenterade Dieckmann & Rall viktiga beståndsdelar från CRM och därför valdes 2002 som ett relevant startår. Några av de Mesh-termer och Cinahl-headings som identifierades användes inte efter översiktsökningen och genererade inte några artiklar. Crew Resource Management (CRM) existerade inte som sökord i Cinahl-headings och som Mesh-term är begreppet ett nytt sökord från 2016. Vi provade även att söka med ordet Crisis Resource Management. Detta var inte en Mesh-term och resulterade i irrelevanta artiklar. Därför valde vi att enbart använda termen CRM. Delar av artiklarnas resultat, det som passade till vårt syfte valdes ut som ett medvetet selektivt urval av innehållet. Resultatet för uppsatsen är därför inte representativt för alla sjuksköterskor som använder CRM på en akutmottagning eller inom akutsjukvård. En styrka kan betraktas vara att artiklarna genom tolkning ändå ger en vidare bredd till resultatet, och gör att fler perspektiv kan beskrivas då artiklarna har olika infallsvinklar. Två artiklar har tagits med, där studierna inte utförts på en akutmottagning utan på andra avdelningar med inriktning mot akutsjukvård, de betraktades ändå som relevanta eftersom att akutsjukvård bedrivs på flera olika enheter utöver akutmottagningar och därmed ansågs de två artiklarna kunna inkluderas i studien. Eftersom CRM är ett teambaserat kommunikationshjälpmedel resulterade sökningar i artiklar som främst berörde vårdpersonals gemensamma användande av CRM. Därav har ett selektivt urval gjorts av de delar som berör sjuksköterskans perspektiv i artiklarna. Efter kvalitetsgranskningen har

artiklar som betraktats som dålig kvalitet exkluderats. Av fjorton artiklar som valdes efter dattainsamling har två exkluderats. Artiklar som valdes ut till resultatet hade en stor internationell bredd. Två studier utfördes i England, en i Nederländerna, en i Japan, en i Taiwan, en i Kina och sex stycken i USA. En styrka är att en spridning på vilka länder som artiklarna speglar. Något som uppmärksammats från artiklarnas resultat är att beroende på vilket land studien utfördes i kunde resultaten också kopplas ihop med olika kulturella förklaringsmodeller. En svaghet i detta är dock att studier utförda i länder med liknande kulturella bakgrund fick en stor majoritet i vårt resultat och västerländska länder är överrepresenterade. Forskningen som behandlar CRM är relativt ny. Åldersspridningen på artiklarna är från 2004-2016. Även om valt år var 2002 som senaste publikations år var många artiklar publicerade från 2014 och framåt.

8.2 Egna etiska överväganden

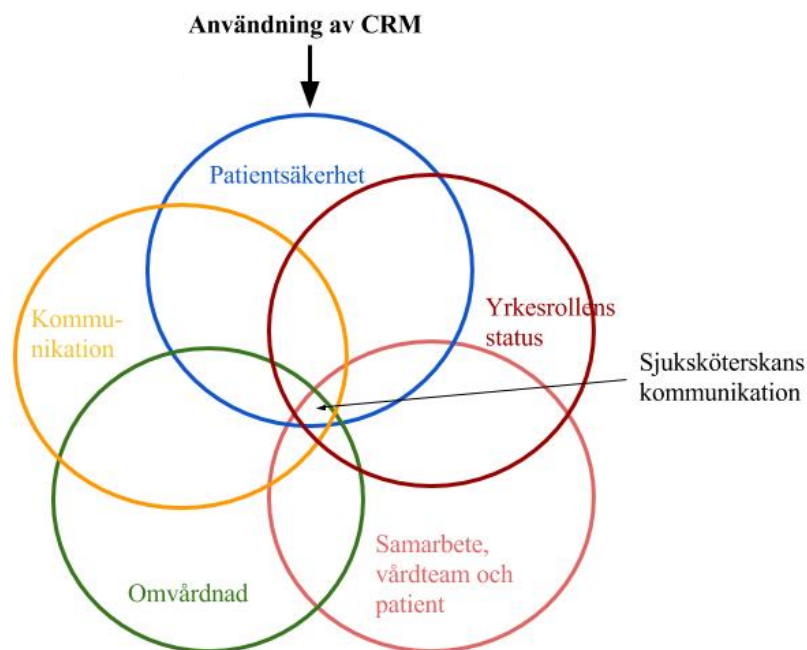
Fyra artiklar var inte etiskt godkända, detta kan bero på att inga patienter har intervjuats. På grund av vår oerfarenhet i uppsatsskrivande kan kvaliteten påverkas såväl i sökning, kvalitetsgranskning samt i analys av artiklarnas innehåll. Eftersom vårt modersmål är svenska kan även missförstånd skett i översättningen från de engelska artiklarna. Tolkningen av artiklarna kan även omedvetet blivit präglad av våra personliga åsikter. De flesta artiklarna som ingår i vår litteraturöversikt är kvantitativa. Ett resultat utifrån kvalitativ forskning är giltigt när det representerar eller beskriver det som syftet avser att beskriva (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Utifrån detta påstående anser vi som författare att resultatet i uppsatsen är giltigt då teman och subteman representerar innehållet som framkommer i artiklarna. Tillförlitlighet uppnås genom att författarna redogör och beskriver ställningstagande som gjorts under studiens gång (a.a., 2012). Detta innebär att medvetenhet bör finnas om att enbart delar av artiklar har valts ut och därför inte kan representera artikeln som helhet och att vidare ställningstagande redovisats.

8.3 Resultatdiskussion

Omvårdnadsteorin utifrån Henderson används i uppsatsen, som belyser att teamarbete och kommunikation är viktigt för god omvårdnad. Detta har kopplats till användandet av CRM tillsammans med patienten, för att visa bredden av CRM och dess betydelse för omvårdnad. Kommunikationsteorin som använts kan kopplas till resultatet och göra att kommunikationen i CRM lättare kan förklaras. Friberg (2012) beskriver att i en resultatdiskussion bör resultatet sättas in i ett större och vidare sammanhang eller helhetstänkande.

Kommunikation är en väsentlig del i vården för att omvårdnad skall bedrivas på ett säkert och effektivt sätt. I dagens hälso- och sjukvård och i artiklarna identifierar sjuksköterskor stress, avbrott, arbetsmiljöproblem, personalbrist, tidsbrist i omvårdnad, hierarki och icke-fungerande samarbete som hinder för säker och god kommunikation genomförs (Andersson et al., 2012). Genom att ringa in detta aktuella problemområde har vi funnit väsentliga områden som påverkar sjuksköterskans kommunikation vid användandet av CRM (se Figur 2). Patientsäkerhet, sjuksköterskans yrkesroll, samarbete i vårdteam, omvårdnad och kommunikation är områden som alla påverkar sjuksköterskans egen kommunikation.

Figur. 2 Faktorer som påverkar sjuksköterskans kommunikation vid användande av CRM.



8.3.1 Att använda tydlig kommunikation vid användandet av CRM

I examensarbetets resultat framkom det hur viktigt det är med en tydlig kommunikation. Användning av CRM på inom akutsjukvård kan hjälpa till att motverka negativa faktorer på kommunikation samt bidra till att utveckla en tydlig kommunikation vilket ökar patientsäkerheten (van Noord et al., 2014; Cole et al., 2005; Grogan et al., 2004; Wa et al., 2016; West et al., 2012; Chan et al., 2016). Samspelet mellan förbättrad kommunikation utan risk för avbrott och en förbättrad patientsäkerhet kan ses i figur 2. Med en välfungerande kommunikation utifrån CRM blir patientsäkerheten och omvårdnaden förbättrad och samarbetet inom vårdteamet tillsammans med patienten förbättras också. Assertive language påverkar kvaliteten på språket som används av vårdteam och gynnar både personal och patienter. Konflikter, missförstånd och avbrott i kommunikationen mellan professioner och patient kan undvikas. Att "closed loop" används gör att återkoppling mellan vårdteamet blir fungerande (Chan et al., 2016; Dieckmann & Rall, 2005). Sjuksköterskor behöver kommunicera både med hälso- och sjukvårdspersonal, patient och närstående. Utifrån kommunikationsteorin (se Figur 1) som Edie (1997) beskriver behöver alla parter i en kommunikation bekräfta varandra för att kommunikationens budskap skall komma fram. Virginia Henderson menar att kommunikation är en omvårdnadsåtgärd. När sjuksköterskan använder CRM resulterar det i bättre bemötande mot patient där sjuksköterskor får tid för att lyssna, läsa av, informera och förstår patienters omvårdnadsbehov och därmed skapas en bättre vårdrelation. Enligt Henderson är en bra vårdrelation viktig mellan sjuksköterska och patient för att uppnå gemensamma omvårdnads mål. I en vårdrelation utvecklas en bättre omvårdnad och därmed en ökad patientsäkerhet (Pokorny, 2014; Kirkevold, 2000).

8.3.2 Sjuksköterskans kommunikation i vårdteamet

I ett vårdteam är det viktigt att alla vet vilka roller personerna i omgivningen har samt vilken kompetens och erfarenhet de besitter. Sjuksköterskor som deltagit i de olika studierna efterfrågar större tillåtelse att ta ledarrollen inom ett vårdteam. Det framkommer att den som är bäst lämpad att ta ledarrollen är den som borde vara teamledare. Samtidigt finns det implikationer för en tydligare rollfördelning inom vårdteam vilket CRM kan bidra till att implementera. Kommunikationsverktyg som "speak-up", beskrivs i artiklar som ett sätt att bryta hierarkier. Att sätta ramar för mer inkluderande teamkommunikation gör att barriärer mellan olika yrkeskategorier kan brytas och stärka teamkänslan. När CRM används får sjuksköterskan en tydligare och mer accepterad roll i vårdteamet. Därmed ökar synen på sjuksköterskans yrkesroll och statusen för yrket, vilket leder till ett högre professionellt erkännande från omgivningen. Detta i sin tur leder till att kommunikationen förbättras då sjuksköterskan tillåts att kommunicera effektivt med vårdteamet och patienten (se Figur 2). Kulturella aspekter av hierarkier kan brytas med hjälp av CRM då kulturellt underlägsna yrkeskategorier får ett verktyg att använda för att kunna ifrågasätta överordnade, exempelvis läkare. När alla kan uppmärksamma potentiella avvikelser inom vården kan också patientsäkerheten öka och alla i vårdteamet tillåtas bidra med sin yrkeskompetens (Gorgan et al., 2004; Sculli et al., 2013; Wa et al., 2016; West et al., 2012). Användandet av konfliktundvikande strategier minskar vid användandet av CRM, vilket tolkas som en bidragande faktor till att hierarkier förebyggs då sjuksköterskor vågar säga ifrån om något inte står rätt till. Dessutom kopplas detta till att patientsäkerheten ökar när konflikter inte längre undviks. Sjuksköterskors arbetsmiljö kan således förbättras när ouppklarade konflikter inte längre blir en del av arbetsdagen.

I ett vårdteam samordnar sjuksköterskor vårdteamets arbete där samarbetet utgörs främst av sjuksköterskor och patient samt sjuksköterskor och vårdteam. Omvårdnaden påverkas av hur sjuksköterskan kommunicerar i vårdteamet och med patienten. För att ge en säker omvårdnad krävs att sjuksköterskan är riskmedveten, effektiv, kan samarbeta med vårdteam och har förmåga att utveckla en relation med patienten. Patienten ses enligt Henderson som en i ett vårdteam och blir därmed mer delaktig i sin egen omvårdnad (Pokorny, 2014; Kirkevold, 2000). Dieckmann & Rall (2005) betonar att det är av vikt att veta vårdteamets resurser och svagheter. Patientens resurser bör därför beaktas som en resurs för hela vårdteamet. Sjuksköterskans roll är att säkerställa en god omvårdnad för patienten och utan en fungerande vårdrelation där patientens resurser tillsammans med patienten kan identifieras, kan inte detta uppnås. Därför bör alla sjuksköterskor kommunicera effektivt och säkert för att ge patienten en så god omvårdnad som möjligt. För att bättre förstå och möta patientens omvårdnadsbehov kan CRM inte bara tillämpas i de akuta situationerna utan även verka som ett hjälpmedel för bättre omvårdnad under hela patientens vårdtid. Detta menar även Haller et al., (2008) som skriver att CRM bör implementeras som rutin inte enbart vid krissituationer, utan även i typer av miljöer och avdelningar där stort samarbete krävs. I denna uppsats är författarnas egna tankar exempelvis att vid vårdplanering där många olika professioner behöver samarbeta i vårdteam kring ett gemensamt mål, skulle en modifierad variant av CRM kunna implementeras för att förbättra kommunikationen och minska risken för missförstånd.

8.3.3 Ökad säkerhet för patienten vid användandet av CRM

Vasli och Dehghan-Nayeri (2016) menar om kommunikationen förbättras och om stress, personalbrist och dålig arbetsmiljö förebyggs kan patientsäkerhet öka. Genom att använda en

tydlig kommunikation utifrån CRM-principer som “speak-up”, kan sjuksköterskor och annan vårdpersonal minska risken för att dessa faktorer tar över och då påverkar patientsäkerheten negativt. Vid användning av CRM ökar situationsmedvetenheten samt vilka risker och resurser som finns och på så sätt ökar patientsäkerheten. Sjuksköterskan får en ökad kompetens, ökad samarbetsförmåga och ett snabbare omhändertagande för att hantera de akuta situationerna som kan uppstå. Arbetet i de akuta situationerna blir därmed mer effektiva och prioriteras lättare samt att avvikelser lättare undviks (Vasli et al., 2016; West et al., 2012, Sculli et al., 2013; Chan et al., 2016). Sjuksköterskor som använder CRM påverkar kommunikation och samarbetet i vårdteamet, genom att alla tillsammans hjälper till att utforma en god miljö för kommunikation (se Figur 2). CRM bidrar till en ökad kompetens bland sjuksköterskor och kan ses som en trygghet för sjuksköterskor att kommunicera säkert. Sjuksköterskans ökade kompetens kan även ses som en ökad situationsmedvetenhet. Vid användandet av CRM blir arbetet mer tidseffektivt och kontrollerat när sjuksköterskan ser och förstår hur allvarligt tillstånd hos patienten är. Exempelvis blir traumateam inte lika ofta tillkallade då sjuksköterskor besitter en högre kompetens och högre trygghet vid användandet av CRM (van Noord et al., 2014; West et al., 2012; Gorgan et al., 2004). Sjuksköterskorna uppger att CRM förändrar synen på hur de vill utföra sitt arbete. Viljan för att lära sig mer och ta del av ny forskning finns bland sjuksköterskor. Det krävs dock att hela vårdteamet arbetar efter lika rutiner och att alla tar del av samma information för att CRM skall få positiv effekt på sjukvården. Utifrån ett hållbarhetsperspektiv kan CRM bidra med att personal reflekterar över vart resurser läggs. CRM påvisas vara kostnadseffektivt då resurser utnyttjas på ett adekvat sätt (Sweeney et al., 2014). Då slipper en vårdsituation landa i byråkrati bestående av avvikelserapporter som skulle kunna undvikas.

9. Konklusion

Hälso- och sjukvården behöver bli bättre på att ge utrymme för sjuksköterskor och vårdteam att utöva direkt kommunikation mellan varandra. Genom att ge interaktionsmöjligheter och att arbeta utifrån CRM-principer kan negativa faktorer som exempelvis avbrott och missförstånd i kommunikation förebyggas. Vårdpersonal behöver även bli bättre på att använda och anpassa CRM i sitt dagliga arbete, och att vårdpersonal förstår betydelsen av att kommunicera effektivt tillsammans med andra ökar patientsäkerheten. Ett av de viktigaste fynden i uppsatsen är hur CRM påverkar patientsäkerheten positivt. På en akutmottagning genomförs kommunikation i någon form en gång varje halvminut. Det uppmärksammas att många brister i patientsäkerheten och avvikelser beror på kommunikationsfel, men genom att använda CRM kan detta undvikas tack vare en ramsättning för hur kommunikation i ett vårdteam bör bedrivas. Att som sjuksköterska inte våga göra sin röst hörd är enligt oss en stor säkerhetsbrist i omvårdnad. Ett resultat från uppsatsen är att CRM leder till att sjuksköterskans yrkesstatus ökar och fler sjuksköterskor slår larm vid risk för patientens säkerhet. Sjuksköterskor får också en större vilja att anta ledarrollen och fördela arbetsuppgifter i vårdteamet, vilket leder till att barriärer mellan professioner bryts och hierarki i vårdteam kan förebyggas. Med användning av CRM skapas möjligheter för en kostnadseffektiv omvårdnad där resurser läggs där de behövs. Med minskade kommunikationsfel ökar patientsäkerheten och färre patienter får vårdskador vilket kan anses vara positivt utifrån ett hållbarhetsperspektiv inom vården.

10. Kliniska implikationer och framtida forskning

Implikationer för framtiden är att mer utbildning och träning i CRM behövs. För även om CRM beskrivs ha positiva effekter för arbetet inom hälso- och sjukvård finns det ändå ett motstånd eller tvekan om att använda verktyget i praktiken. Många av de artiklar som hittats berör främst vårdteamets upplevelser eller användning av CRM. I framtiden efterlyses fler studier kopplade till enbart sjuksköterskans kommunikation utifrån CRM och hur CRM kan förbättra omvårdnad. Vi anser även att fler kvalitativa artiklar behövs för att studera sjuksköterskans erfarenheter och upplever av att användande CRM. Ytterligare en implikation för framtida är användning av CRM inom fler användningsområden än i akutsjukvården för att studera om CRM även i andra kontext minskar risken för kommunikationsfel och därmed ökar patientsäkerheten.

11. Referenslista

*= Artikel i resultatet

Andersson, H., Jakobsson, E., Furåker, C., & Nilsson, K. (2012). The everyday work at a Swedish emergency department - The practitioners' perspective. *International Emergency nursing*, (20), s. 58-68. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2011.06.007>:-

Baggens, C. & Sandén, I. (2014). Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. I F. Friberg (Red.) & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder perspektiv och förhållningssätt* (s.507-532). Lund: Studentlitteratur.

Berlin, J. & Sandberg, H. (2016). Team - vad och varför. I J. Berlin & H. Sandberg (Red.), *Team i vård, behandling och omsorg. Erfarenheter och reflektioner* (s.327-338). Lund: Studentlitteratur.

Björvell, C. & Thorell - Ekstrand, I. (2014). Omvårdnadsåtgärder. I A. Ehrngren (Red.) & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder. Ansvar och utveckling*. (s. 113 - 131). Lund: Studentlitteratur.

Blomqvist, K. & Petersson, P. (2014). Vårdkedjans aktörer och organisering. I A. Ehrngren (Red.) & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder. Ansvar och utveckling*. (s. 167 - 191). Lund: Studentlitteratur.

Carne, B., Kennedy, M., & Gray, T. (2012). Review article: Crisis resource management in emergency medicine. *Emergency Medicine Australasia*. 2012 (24), 7-13. doi: 10.1111/j.1742-6723.2011.01495.x.

*Chan, C.K., So, H.K., Ng, W.Y., Chan, P.K., Ma, W.L., & Chan, K.L., ... (2016). Does classroom-based crew resource management training have an effect on attitudes between doctors and nurses? *International Journal of Medical Education*, 9 (7), 109-114. doi: 10.5116/ijme.56f5.6804.

*Cole, E., & Crichton, N. (2005). The culture of a trauma team in relation to human factors. *Journal of Clinical Nursing*. 15, 1257-1266. doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01566.x.

Dieckmann, P., & Rall, M. (2005). *Crisis resource management to improve patient safety — general principles of managing critical situations and preventing errors in anesthesia and intensive care medicine*. European Society for Anesthesia ESA, ESA Refresher Course Lectures. Brussels. (Euroanaesthesia Vienna 2005).

Disch, J. (2013). Samverkan i team. I Sherwood G & Barnsteiner J (Red.), *Kvalitet och säkerhet inom omvårdnad - sex grundläggande kärnkompetenser* (s.79-98). Lund: Studentlitteratur

Eide, H. (1997). *Omvårdnadsorienterad kommunikation*. Lund: Studentlitteratur.

Florin, J. (2014). Omvårdnadsprocessen. I A. Ehrngren (Red.) & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder. Ansvar och utveckling*. (s. 47 - 75). Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, A. (2014). Standardiserade vårdplaner. I A. Ehrngren (Red.) & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder. Ansvar och utveckling*. (s. 331 - 356). Lund: Studentlitteratur.

Fransson Sellgren, S. (2014). Ledarskap och organisering av omvårdnadsarbete. I A. Ehrngren (Red.) & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder. Ansvar och utveckling*. (s. 253 - 277). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 133-144). Lund: Studentlitteratur.

*Gorgan, E. L., Stiles, R. A., France, D. J., Speroff, T., Morris Jr, J. A., & Nixon, B., ... (2004). The impact of aviation-based teamwork training on the attitudes of health-care professionals. *Journal of American College of Surgeons*, 199 (6), 843-848. doi:10.1016/j.jamcollsurg.2004.08.021.

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001

Haller, G., Garnerin, P., Morales, M. A., Pfister, R., Berner, M., Irion, O., ... (2008). Effect of crew resource management training in a multidisciplinary obstetrical setting. *International Journal of Quality in Health Care*, 20(4), 254-63. doi: 10.1093/intqhc/mzn018.

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier- analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur AB.

Kjellström, S. (2012). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (s. 95-113). Lund: Studentlitteratur.

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

Lobo, M. (2010). Definition and components of nursing: Virginia Henderson. I J. B. George (Red.), *Nursing Theories The base for professional nursing practice*. (s.146-161). Lake street, Upper saddle river, New Jersey: Pearson

Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär (Red.), & B. Höglund Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s. 187-202). Lund: Studentlitteratur AB.

Nationalencyklopedin [NE]. (2017a). *Kommunikation*. Tillgänglig: <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/kommunikation>

Nationalencyklopedin [NE]. (2017b). *Kommunikation mellan människor*. Tillgänglig: <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/encyklopedi/enkel/kommunikation>

Nationalencyklopedin (NE). (2017c). *Akutmottagning*. Tillgänglig: <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/akutmottagning>

Pokorny, M. E. (2014). Nursing Theorists of Historical Significance. I M. R. Alligood (Red.), *Nursing Theorists and their work* (s.42-59). St. Louis, Missouri: Elsevier Mosby.

*Sculli, G.L., Fore, A.M., West, P., Neily, J., Mills, P.D., & Paull, D.E. (2013). Nursing crew resource management. A follow-up report from the veterans health administration. *Journal of Nursing Administration*, 43(3), 122-126. doi: 10.1097/NNA.0b013e318283dafa.

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialdepartementet

SFS 2014:821. *Patientlagen*. Stockholm: Socialdepartementet.

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

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen. (2004). *Termbanken - Vårdteam*. Hämtad 2017-03-17, från <http://termbank.socialstyrelsen.se/showterm.php?fTid=267>

Socialstyrelsen. (2017). *Termbanken - Patientsäkerhet*. Hämtad 2017-03-23, från <http://termbank.socialstyrelsen.se/showterm.php?fTid=672>

SOSF 2005:12. *Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso - och sjukvården*. Stockholm: Hälso - och sjukvårdsavdelningen.

St. Pierre, M., Hofinger, G., & Simon, R. (2016). *Crisis Management In Acute Care Settings*. Schweiz: Springer International Publishing AG

Svenska akademiens ordlista över svenska språket. (2015). Falkenberg: Team media Sweden.

*Sweeney, L.A., Warren, O., Gardner, L., Rojek, A., & Lindquist, D.G. (2014). A simulation-based training program improves emergency department staff communication. *American Journal of Medical Quality*, 29(2), 115-123. doi:10.1177/1062860613491308.

*Tschannen, D., McClish, D., Aebersold, M., & Rohde, J.M. (2015). Targeted communication intervention using nursing crew resource management principles. *Journal of nursing care quality*, 30 (1), 7-11. doi: 10.1097/NCQ.0000000000000073.

*Turkelson, C., Aebersold, M., & Redman, R. (2016). Improving nursing communication skills in a intensive care unit using simulation and nursing crew resource management strategies. *Journal of Nursing Care Quality*, 00(0), 1-9. doi: 10.1097/NCQ.0000000000000241.

*van Noord, I. V., de Bruijne, M.C., Twisk, J. W. R., van Dyck, C., & Wagner, C. (2014). More explicit communication after classroom-based crew resource management training: results of a pragmatic trial. *Journal of evaluation in clinical practice*. 21(2015), 137-144. doi: 10.1111/jep.12261.

Vasli, P., & Dehghan-Nayeri, N. (2016). Emergency nurses' experience of crisis: A qualitative study. *Japan Journal of Nursing Science*, 13(1), 55-64. doi: 10.1111/jjns.12086.

*Wa, W-T., Wu, Y-L., Hou, S-M., Kang, C-M., Huang C-H., & Huang, Y-J., ... (2016). Examining the effects of an interprofessional crew resource management training intervention perceptions of patient safety. *Journal of Interprofessional Care*, 30(4), 536-538. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/13561820.2016.1181612>.

*West, P., Sculli, G., Fore, A., Okam, N., Dunlap, C., & Neily, J., ... (2012). Improving patient safety and optimizing nursing teamwork using crew resource management techniques. *Journal of Nursing Administration*, 42(1), 15-20. doi: 10.1097/NNA.0b013e31823c17c7.

Winman, T. & Rystedt, H. (2014). Från patientjournaler till digitala informationssystem. I A. Ehrngren (Red.) & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder. Ansvar och utveckling*. (s. 409 - 432). Lund: Studentlitteratur.

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

World Health Organisation. (2009). *Human Factors in Patient Safety Review of Topics and Tools*. Hämtad 2017-04-10, http://www.who.int/patientsafety/research/methods_measures/human_factors/human_factors_review.pdf?ua=1

World Health Organization, WHO. (2017). *Health topics - Nursing*. Hämtad 2017-03-17, från <http://www.who.int/topics/nursing/en/>

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 57-80). Lund: Studentlitteratur

12. Bilagor

12.1 Bilaga 1: Översikt sökord

Sökord Mesh-termer	Sjuksköterska	CRM	Kommunikation	Akutmottagning
	Nurse Role	crew resource management	communication	Emergencies
	Nurses	crisis resource management	method	Emergency Service
	Nursing	health communcation	self assessment	Emergency Medical Service
		health resources	self efficacy	Emergency Nursing
		ACRM	communcation barriers	Trauma Care
			cooperative behavior	
			communication errors	

Sökord Cinahl-headings	Sjuksköterska	CRM	Kommunikation	Akutmottagning
	nurse	Crisis Management (Iowa NIC)	communication	emergency service
	Emergency Nurse Practitioners	Teamwork	communications skills	trauma centers
	Nurse Practitioners	Teambuilding	case management	emergencies
	Nursing Leaders	ABCDE	cooperative behavior	Trauma Care
	Case Manager		communication errors	

12.2 Bilaga 2: Sökningar

12.2.1 Översiktssökning

Datum & Databas	Sökord	Antal träffar
230217 PubMed	nurses OR nurse role OR nursing AND crew resource management OR crisis resource management OR health communication OR health resources OR acrm OR nrcm AND communication OR method OR self assessment OR self efficacy OR communication barriers OR cooperative behavior OR communication errors AND emergencies OR emergency service OR emergency medical service OR emergency nursing OR trauma care	810
230217 Cinahl	nurse OR Emergency Nurse Practitioners OR Nurse Practitioners OR Nursing Leaders OR Case Manager AND Crisis Management (Iowa NIC) OR Teamwork OR Teambuilding AND communication OR communication skills OR case management OR cooperative behavior OR communication errors AND emergency service OR trauma centers OR emergencies OR Trauma Care	80

12.2.2 Primärsökning

Datum & Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Valda artiklar
230217 PubMed	Emergency Service AND Nurses AND Crew Resource Management	-	5	4	4	<p>A simulation-based training program improves emergency department staff communication</p> <p>More explicit communication after classroom-based crew resource management training: results of a pragmatic trial.</p> <p>Bortvald efter kvalitetsgranskning: <i>Error reduction and performance improvement in the emergency department through formal teamwork training: Evaluation results of the MedTeams project</i></p>
230217 PubMed	nurses AND crew resource management AND communication	-	23	11	4	<p>The impact of aviation - based teamwork training on the attitudes of health-care professionals</p> <p>Improving Nursing Communication Skills in an Intensive Care Unit Using Simulation and Nursing Crew</p>

						Resource Management Strategies: An Implementation Project
030317 Cinahl	crew resource management OR abcde	Peer Reviewed Engelska 2002-2017 Major heading: Communication	9	8	5	Improving Patient Safety and Optimizing Nursing Teamwork Using Crew Resource Management Techniques Targeted Communication Intervention Using Nursing Crew Resource Management
030317 Cinahl	crew resource management	Peer Reviewed 2002-2017 Engelska	76	20	7	Examining effect of an interprofessional Crew Resource Management training intervention on perceptions of patients safety Nursing Crew Resource Management
030317 Pubmed	abcde OR crew resource management AND Emergency department AND Nurses	-	10	8	3	Does classroom-based crew resource management training have an effect on attitudes between doctors and nurses?
030317 Pubmed	crew resource management AND qualitative	-	8	2	1	The culture of trauma-team in relation to human factors

12.3 Bilaga 3: Artikelöversikt

Allmänt	Titel	Syfte	Metodologiskt tillvägagångssätt	Dataanalys	Deltagare	Resultat	Vetenskaplig kvalitet
Författare: Sweeney et al. År: 2014 Land: USA Tidskrift: American Journal of Medical Quality (refereed)	A Simulation Based Training Program Improves Emergency Department Staff Communication	Utvärdera effektiviteten av projektet CLEAR som är ett 7 timmar långt utbildningsprogram för klar kommunikation, bättre teamwork och service.	Kvantitativ enkätstudie. Deduktiv. Enkäter delades ut före och efter simuleringen.	Ofullständig enkäter exkluderades. Tre olika t-test gjordes. 1. Alla akutmottagningspersonal, 2. Läkare och 3. Sjuksköterskor, för att resultat skulle kunna jämföras.	Av 420 utskickade enkäter svarade 213 deltagare innan utbildningen och 274 svarade efter.	CRM bidrar till bättre kommunikation anser både läkare och sjuksköterskor. Kommunikationen mellan vårdpersonal och mellan vårdteam och patient förbättrades signifikant. CRM är kostnadseffektivt och kan leda till att pengar läggs på de resurser som behöver det mest.	Etiskt godkänd: Ja Medelgod kvalitet Antal citeringar: 4
Författare: Gorgan et al. År: 2004 Land: USA Tidsskrift: Journal of American College of Surgeons (refereed)	The impact of Aviation-Based Teamwork Training on the Attitudes of Health-Care Professionals	Utvärdera/bedöma deltagarnas reaktioner och attityder r/t CRM-träning.	Kvantitativ enkätstudie. Deduktiv. Två olika enkäter användes ECC och HFAS (human factors attitude survey) för och efter en CRM-utbildning.	Data analyserades av med hjälp av t-test och Wilcoxon signed rank test. Statistisk analys gjordes med hjälp av SPSS.	489 deltagare från olika avdelningar valdes ut. Av 489 deltagare fullföljde 463 ECC och 338 slutförde HFAS. 33 % av deltagarna arbetade på akutmottagningen. 59 % var sjuksköterskor.	CRM leder till bättre ledarskap, fördelning av sysslor, kommunikation, ett mer effektivt team, förmåga att se varningssignaler, patientsäkerhet, reducerar antalet fel som görs i verksamheten relaterat till kommunikation.	Etiskt godkänd: Nej Medelgod kvalitet Antal citeringar: 152
Författare: van Noord et al. År: 2014 Land: Nederländerna Tidsskrift: Journal of Evaluation in Clinical Practice (refereed)	More explicit communication after classroom-based crew resource management training: results of a pragmatic trial	Att utvärdera icke-tekniska frågor observeras mer frekvent efter en klassrumsbaserad CRM-träning för all akutvårdspersonal.	Kvantitativ kontrollerad före och efter studie. Deduktiv. Efter interventionen observerades båda grupper utifrån observationsverktyget EPOC.	Data analyserades med mixad metod.	4 akutmottagningspersonal valdes ut två till interventionsgruppen (79 personer) och två till kontrollgruppen (70 personer).	Mer korrekt kommunikation användes i interventionsgruppen. Den mänskliga interaktionen ökade i antal. CRM minskar risken för fel inom hälso- och sjukvård. Fler vårdpersonal bör få CRM-träning.	Etiskt godkänd: Ja Medelgod kvalitet Antal citeringar: 2

Författare: Cole et al. År: 2005 Land: England Tidskrift: Journal of Clinical Nursing (refereed)	The culture of a trauma team in relation to human factors	Undersöka kulturen i ett vårdteam och hur det påverkar och står i relation till mänskliga faktorer	Kvalitativ observationsstudie med efterföljande semi-strukturerade intervjuer. Induktiv.	Data kodades och 5 huvudkategorier framkom vid analys.	6 scenarier observerades. Därefter valdes 11 deltagarna ut som intervjuades.	CRM bör erbjudas som verktyg till alla. Om team får öva på CRM utvecklas en relation mellan yrkeskategorier och alla medlemmar tillåts bidra med något. Är relevant även på akutmottagning.	Etiskt godkänd: Ja God kvalitet Antal citeringar: 47
Författare: Chan et al. År: 2016 Land: Kina Tidskrift: International Journal of Medical Education (refereed)	Does classroom - based crew resource management training have an effect on attitudes between doctors and nurses?	Att undersöka deltagarnas reaktioner och attityder före och efter klassrumsbaserad CRM-träning.	Kvantitativ enkätstudie. Induktiv. Enkäten HFAS (human factors attitude survey) användes för att bedöma deltagarnas attityder.	T-test och STATA 13 användes för dataanalys.	240 sjukvårdspersonal valdes slumpmässigt, 164 av de utvalda deltagarna kom till träningsdagen.	Sjukvårdspersonal saknar kunskaper om CRM men uppskattar metoden när den introduceras. Sjuksköterskorna som deltog skattade användningen av CRM högt.	Etiskt godkänd: Ja Medelgod kvalitet Antal citeringar: ingen data kunde hittas
Författare: Sculli et al. År: 2013 Land: USA Tidskrift: The journal of nursing administration (refereed)	Nursing Crew Resource Management	Utvärdera resultatet av CRM-baserade implementationer inom sjukvården	Kvantitativ kohort och enkätstudie. Deduktiv. NQ (nursing questionnaire) användes som enkät. Enkäten användes efter utbildningen, efter 6 månader och 12 månader.	Statistisk analys gjordes med SAS (statistical software version 9.2). Stor statistisk signifikans uppnåddes vid dataanalys.	11 avdelningar valdes ut av 41 enligt tre inklusionskriterier., 189 av 368 sjuksköterskor slutförde hela studien.	Nya förmågor utvecklas efter medverkan. Implikationer för att CRM bör användas inom sjuksköterske team. Kommunikationen och samarbetet mellan sjuksköterskorna ökade, bättre patientsäkerhet.	Etisk godkänd: Nej Medelgod kvalitet Antal citeringar: 7

<p>Författare: Tschannen et al. År: 2015 Land: USA Tidsskrift: Journal of Nursing Care Quality (refereed)</p>	<p>Targeted communication intervention using nursing crew resource management principles</p>	<p>Att förbättra kommunikationen mellan sjuksköterskor och läkare på en akutvårdsavdelning på en stort sjukhus västra USA.</p>	<p>Kvantitativ interventionsstudie och enkätstudie. Deduktiv. Enkäter före och efter interventionen delades ut.</p>	<p>Deskriptiv statistik, medelvärde. Beskrivning av analysverktyg saknas.</p>	<p>32 sjuksköterskor och 12 läkare deltog i studien. Läkare medverkar inte i simuleringen utan fick endast material via internet.</p>	<p>Sjukvården behöver ge större möjligheter till sjukvårdspersonal att utöva effektiv kommunikation. Studien särskiljer på asynkron och synkron kommunikation. Sjukvårdspersonal föredrar att kommunicera synkront (i samtal i telefon eller ansikte mot ansikte), tid måste finnas för att uppnå detta.</p>	<p>Etiskt godkänd: Nej Medelgod kvalitet Antal citeringar: 1</p>
<p>Författare: Wu et al. År: 2016 Land: Taiwan Tidsskrift: Journal of Interprofessional Care (refereed)</p>	<p>Examining the effects of an interprofessional crew resource management training intervention on perceptions of patient safety</p>	<p>Att utreda effektiviteten av interventionen där sjukvårdspersonals tillfredsställelse och attitydförändringar undersöktes genom användning av tre olika enkäter.</p>	<p>Kvantitativ enkätstudie. Induktiv. Enkäten HFAS (human factors attitude survey) användes. Tillfredsställelsen med träningen mättes tre månader efter interventionen och sjukvårdspersonalens attitydförändringar mättes.</p>	<p>T-test. Statistisk signifikans uppnåddes efter dataanalys.</p>	<p>Totalt deltog 673 deltagare varav 370 var sjuksköterskor från akutsjukvårdsavdelningar. 87.9% av deltagarna svarade på alla enkäter.</p>	<p>En stor majoritet av deltagarna var positiva till CRM-träningen. Många ansåg att patientsäkerheten och vårdkvaliteten ökade genom att implementera CRM på avdelningarna. Genom att införa checklistor och standardiserade svar kan risken för mänskliga faktorer minskas.</p>	<p>Etiskt godkänd: Ja God kvalitet Antal citeringar: 0 Tidskriftens impact factor: 1,645</p>
<p>Författare: Turkelson et al. År: 2016 Land: USA Tidsskrift: Journal of nursing care quality (refereed)</p>	<p>Improving Nursing Communication Skills in an Intensive Care Unit Using Simulation and Nursing Crew Resource Management Strategies: An</p>	<p>Undersöka effektiviteten av att använda simulering och kommunikationsverktyg</p>	<p>Kvantitativ quasi-experimentell interventionsstudie. Före och efter design. Deduktiv. Enkäter (1) ICU nurse physician questionnaire, (2) MCQ (multiple choice questionnaire) och (3) Satisfaction and self-confidence with learning</p>	<p>SAS (statistical software version 9.3). Statistisk signifikans räknades ej ut. Deskriptiv statistik användes.</p>	<p>64 sjuksköterskor som jobbade på en medicinsk akutavdelning ville delta i simuleringen och undersökningen.</p>	<p>Visar en öppenhet, effektivitet samt en bättre kommunikation mellan professioner och i vårdteamet. Konflikter blev fler men när alla tilläts att delge oro samt tycka till kan detta leda till en diskussion. Kommunikationsverktyg bör användas för att förbättra kommunikationen mellan professionerna.</p>	<p>Etiskt godkänd: Ja, men pga filminspelning kunde ej anonymiteten garanteras Medelgod kvalitet Antal citeringar: 0 Tidskriften impactfactor: 1,117 (2015)</p>

	Implementation Project		tool används för att mäta resultatet.				
Författare: West et al. År: 2012 Land: USA Tidskrift: The journal of nursing administration (refereed)	Improving Patient Safety and Optimizing Nursing Teamwork Using Crew Resource Management Techniques	Ett pilotprojekt där implementeringen av NCRM på en avdelning med sjuksköterskor.	Kvantitativ enkätstudie. Uppföljande kvalitativa telefonintervjuer. Deduktiv. Enkäter NQ (nursing questionnaire) och SAQ (safety attitudes questionnaire) användes. Enkäten var ett självskattade formulär anpassat för sjuksköterskor.	Statistisk analys gjordes genom SAS (statistical software version 9.2).	En medicinsk avdelning valdes ut där 26 sjuksköterskor och 12 undersköterskor och 9 vårdbiträden medverkade i studien.	Avdelningen upplevde att effektiviteten ökade när NCRM implementeras vilket gjorde att det fanns mer tid för omvårdnadsarbete. Onormala vitalparametrar följdes upp snabbare och patientens tillstånd kunde snabbare stabiliseras.	Etiskt godkänd: Nej Medelgod kvalitet Antal citeringar: 18

12.4 Bilaga 4: Mall för granskning av vetenskapliga artiklar (Röda Korsets Högskola, 2005)

Börja med slutet!

1. Konklusion och/eller diskussion.

(eng. Conclusion/discussion)

Försök att inledningsvis skapa Dig en uppfattning om forskarens konklusioner och/eller diskussion. Det ger dig en utgångspunkt i den fortsatta läsningen. Det är viktigt att veta vad presentationen av artikeln ska leda till för att kunna bedöma relevansen i vad som representerar underlaget för forskarens argumentation.

a) Vilka resultat dominerar diskussionen och/eller konklusionen?

b) Formulera Din uppfattning om konklusionen/diskussionen.

Det kommer att vara en värdefull utgångspunkt i Din vidare läsning.

2. Syfte (eng. Purpose, Aim)

a) Vad är syftet med studien/undersökningen?

b) Finns det några specifika frågeställningar formulerade?

c) Verkar det rimligt i förhållande till Din egen utgångspunkt?

3. Bakgrund (eng. Introduction, Background, Literature review, Conceptual framework)

a) Refererar författaren till tidigare forskning? Om ja, vilken?

b) Presenteras en teori som utgör ramen för studien? Om ja, vilken/vilka?

c) Finns viktiga termer och/eller begrepp definierade? Om ja, vilken/vilka?

d) Förtydligas eller förklaras det i bakgrunden varför denna studie är nödvändig? Om ja, med vilka argument?

e) Beskriver forskaren sin egen förståelse eller sitt eget synsätt (viktigt i studier med kvalitativa data). Om ja, hur?

f) Verkar bakgrunden rimlig i förhållande till Din egen utgångspunkt och författarens syfte?

4. Metod (eng. Method: Study setting, Sample, Participants, Procedure, Intervention)

a) Vilken typ av studie utfördes (ex. experiment. hermeneutisk textanalys)?

b) I vilken miljö genomfördes studien ex. sjukhus, skola, laboratorium)?

c) Urval (vem, vilka, vad undersöktes)? Beskrivs ev. försökspersoner, var de unika på något sätt eller "normaltyper".

d) Hur gick man tillväga för att välja deltagare/försökspersoner (ex. slumpmässigt urval, konsekutivt, strategiskt urval)?

e) Hur många deltagare/försökspersoner ingick i studien?

f) Erhölls godkännande från etisk kommitté? Beskrivs det hur försökspersonernas identitet skyddades och frivillighet garanterades?

g) Hur gick datainsamlingen till (ex. mätningar, enkäter, intervjuer, observationer)?

h) Verkar metoden för datainsamlingen och ev. val av försökspersoner rimliga och relevanta i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte?

i) På vilket sätt analyserades materialet (statistiska metoder, begreppsanalys. viss

tolkningsmetod etc)?

j) Användes beskrivande statistik (tabeller, figurer, stapeldiagram etc) och/eller statistiska analyser? Om ja, vilka?

k) Vid statistisk analys, vilka variabler undersöktes?

l) Beskrivs hur validitet och reliabilitet (kvantitativa analyser), trovärdighet och överförbarhet (kvalitativa analyser) säkerställts?

m) Tycker Du att metodavsnittet ger en tydlig beskrivning av tillvägagångssättet? Skulle det vara möjligt att göra om (replikera) studien genom att följa metodbeskrivningen?

n) Verkar metoden som helhet rimlig i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte? Finns det svagheter av betydelse för just Dina syften?

5. Resultat (eng. Results, Findings)

a) Beskriv resultaten av undersökningen.

b) Om statistiska analyser använts identifiera de resultat som är statistiskt signifikanta och ange signifikansnivån.

c) Vid tolkande analyser, ange teman och/eller kategorier. Verkar resultaten logiska, tillförlitliga och trovärdiga?

6. Diskussion och/eller konklusion (eng. Discussion, Conclusion, Implications for further research)

Läs nu diskussion och konklusion igen.

a) Vilka slutsatser drar forskaren?

b) Vilka begränsningar diskuterar forskaren?

c) Räkna upp förslag på fortsatt forskning, forskarens och/eller egna.

d) Verkar detta rimligt i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte?

7. Innebörden av studien för den praktiska vården (eng. Clinical implications, Implications for practice)

a) Vilka resultat kan ha betydelse för den praktiska vården enligt forskaren?

b) Anser Du att resultaten är lämpliga att omsätta i praktiskt vårdarbete? Om ja, i vilken miljö?

c) Hur skulle användandet av dessa resultat förändra arbetet på Din avdelning? Beskriv utifrån tidsaspekten, arbetsbelastning, ekonomi, juridiska och etiska aspekter, kvalitet för vem/vilka grupper.

8. Sammanfattande helhetsbedömning

a) Syftet: varför har undersökningen gjorts?

b) Genomförandet: på vilket sätt har undersökningen gjorts?

c) Kvaliteten: hur bra anser du att undersökningen är?

d) Relevans: är denna studie relevant för dina patienter?