



# **Teamarbete i olika vårdteam med hög stressnivå**

Klara Kallio & Pernilla Nordström

Examensarbete  
Förstavårdare 2016  
2019–2020

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Förstavårdare
Identifikationsnummer:	7239, 7240
Författare:	Klara Kallio & Pernilla Nordström
Arbetets namn:	Teamarbete i olika vårdteam med hög stressnivå
Handledare (Arcada):	Maria Forss & Christoffer Ericsson
Uppdragsgivare:	Arcada Patient Safety and Learning Center (APSLC)
<p>Sammandrag:</p> <p>Alla med arbetserfarenhet inom patientvård vet att ett välfungerande teamarbete ligger som grund för patientsäkerheten. Syftet med arbetet var att ta reda på hur teamarbetet i olika vårdteam med hög stressnivå ser ut både inom sjukhuset och utanför. Vad som krävs för ett fungerande teamarbete, vilka problem man stöter på och vad som bör förbättras då man arbetar i olika team var frågeställningar arbetet haft som avsikt att svara på. Metoden som använts var en litteraturanlys med en deduktiv ansats av åtta vetenskapliga artiklar. Artiklarna valdes ut med relevans för temat, där teamarbete på tre olika ställen undersöktes; akuten, operationssalen och olycksplatsen. Dessa tre områden valdes för studien eftersom de anses vara väldigt typiska miljöer där vårdpersonal jobbar som team och där arbetet ofta sker under stress. Den teoretiska referensramen för arbetet bygger på en modell för gott samarbete; TeamSTEPPS. Resultatet av innehållsanalysen var att de vanligaste problemen i teamarbete främst uppstår som en följd av attityder hos vårdpersonal och brister i kommunikationen. Samarbetet i team förbättras av kontinuerliga simuleringar och övningar, men däremot förbättrar övningarna inte attityden som finns kollegor emellan. Slutsatsen av detta arbete blev att det i framtida studier kring teamarbete borde sättas mera fokus på hur man kunde förändra attityderna hos vårdarna och på så vis stärka själva teamarbetet.</p>	
Nyckelord:	APSLC, teamarbete, kommunikation, akuten, operationssal, olycksplats
Sidantal:	33
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	29.4.2020

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Emergency care
Identification number:	7239, 7240
Author:	Klara Kallio & Pernilla Nordström
Title:	Teamwork in healthcare teams with a high stress level
Supervisor (Arcada):	Maria Forss & Christoffer Ericsson
Commissioned by:	Arcada Patient Safety and Learning Center (APSLC)
<p>Abstract:</p> <p>All of those with work experience in patient care know that a well-functioning teamwork is required for patient safety. The purpose with this thesis was to find out what the teamwork in teams with a high stress level looks like, both inside the hospital and outside. What is required for a functioning teamwork, what kind of problems occur and what needs to be improved while working in a team were questions at issue that this thesis aim to answer. The method used was a literature analysis with a deductive approach of eight scientific articles. The articles were chosen with relevance of the theme, where teamwork in three different places were studied; the emergency room, the operating room and at the accident scene. These three sections were chosen for this study, because they occur to be typical environments where healthcare personal work as teams and where the work usually is performed during stress. The theoretical frame of reference for the thesis is based on a model for good teamwork, TeamSTEPPS. The result of the literature analysis was that the most common problems in teamwork foremost emerge as a consecution of attitudes amongst healthcare personal and deficient communication. The interaction in a team improves with continual simulations and exercises, yet the exercises do not improve the attitude amongst colleagues. The outcome of this thesis concludes that future studies about teamwork should focus more on how to change the attitudes amongst healthcare workers and in that way strengthen the teamwork itself.</p>	
Keywords:	APSLC, teamwork, communication, emergency room, operating room, accident scene
Number of pages:	33
Language:	Swedish
Date of acceptance:	29.4.2020

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>Inledning.....</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>Tidigare kommunikationsforskning .....</b>	<b>7</b>
2.1	Barriärmodellen .....	7
2.2	Sändar-mottagarmodell.....	8
2.3	Filter - Brusmodell.....	9
<b>3</b>	<b>Syfte och frågeställning .....</b>	<b>10</b>
<b>4</b>	<b>Teoretisk referensram .....</b>	<b>10</b>
4.1	Teamarbete .....	11
4.1.1	<i>Ledarskap</i> .....	12
4.1.2	<i>Delat stöd</i> .....	12
4.2	Kommunikation.....	12
4.2.1	<i>Situationsmedvetenhet</i> .....	13
4.2.2	<i>Faktorer som påverkar kommunikationen</i> .....	13
<b>5</b>	<b>Metod.....</b>	<b>14</b>
5.1	Metod för insamling av data .....	14
5.2	Metod för bearbetning av data .....	14
5.3	Presentation av artiklar .....	15
5.3.1	<i>Teamarbete på akuten</i> .....	16
5.3.2	<i>Teamarbete i operationssal</i> .....	17
5.3.3	<i>Teamarbete mellan olika myndigheter på en olycksplats</i> .....	17
5.4	Etiska aspekter .....	20
<b>6</b>	<b>Resultat analys .....</b>	<b>20</b>
6.1	Teamarbete på akuten.....	21
6.2	Teamarbete i operationssalen.....	23
6.3	Teamarbete mellan myndigheter på en olycksplats .....	24
6.4	Tolkning av resultat med den teoretiska referensramen.....	26
<b>7</b>	<b>Diskussion .....</b>	<b>27</b>
7.1	Resultatdiskussion.....	28
7.2	Metoddiskussion .....	29
7.3	Sammanfattning.....	29
	<b>Källor .....</b>	<b>31</b>

## **Figurer**

Figur 1 Sammanfattning av den teoretiska referensramen.....	11
Figur 2 Processen kring situationsmedvetenhet .....	13
Figur 3 Resultattolkning med den teoretiska referensramen.....	27

## **Tabeller**

Tabell 1 Faktorer som presenteras i resultatet.....	15
Tabell 2 Analyserade artiklar .....	19
Tabell 3 Resultatet av analysen .....	26

## 1 INLEDNING

År 1977 skedde den största flygolyckan i historien på Los Rodeos flygplats på Teneriffa. Flygolyckan involverade två stora jetplan, ingendera av dem var ursprungligen menade att befinna sig på flygplatsen i fråga, men på grund av en bombexplosion på flygplatsen i Las Palmas hade planen fått instruktionerna att landa på Los Rodeos istället. Los Rodeos som inte vanligtvis hade så mycket trafik var nu plötsligt fullt med plan som hade landat där istället för på Las Palmas. Då flygen äntligen fick tillåtelse att fortsätta sin resa till den ursprungliga destinationen gav flygledningen planet Pan Am instruktioner att ta sig till flygbanan C3. Piloten på Pan Am misstog sig och körde planet till bana C4 istället. Planet KLM fick instruktioner att flytta sig till bana C4 och där vänta på klartecken för avfärd. Nu stod båda flygplanen på samma bana, men i olika ändor med fören mot varandra. På grund av dåliga väderförhållanden syntes inte planen från ledningstornet och planen såg heller inte varandra. Det som skedde nu var att radiokommunikationen mellan KLM och ledningstornet missförstods. KLM sade att de var klara att lyfta och från ledningen blev svaret ”okej, invänta lov om att få lyfta”. Problemet var att ”okej” var det enda som når KLM, vilket piloten då ansåg vara ett lov att få lyfta. De gjorde sig lyftklara och startade iväg med en hastighet på flera hundra kilometer i timmen. Alldeles för sent och trots ett försök av både Pan Am och KLM i sista stund att styra bort från banan krockar planen med varandra. Resultatet blev 583 döda av 644 personer. (Smith 2017)

Olyckan var ett katastrofalt resultat av många olika faktorer, men den största och avgörande faktorn var brister i radiokommunikationen mellan flygplatsledningen och piloterna. Olyckan har analyserats av flera olika kommunikationsforskare, och trots att olyckan skedde år 1977 är forskare fortfarande intresserade av den. (Walker et al. 2016)

Vi valde att lyfta fram denna olycka som ett exempel vad slutresultatet av dålig kommunikation och dåligt samarbete i värsta fall kan leda till.

I Finlands nuvarande regeringsprogram under Antti Rinne, lyfts också betydelsen av ett fungerande samarbete mellan olika yrkesgrupper inom vårdbranschen fram. Regeringsprogrammet poängterar att ”Samordningen, det vill säga integrationen, av social service och hälso- och sjukvård samt tjänster på basnivå och specialiserad nivå och samarbetet mellan olika yrkesgrupper ska förlöpa smidigt för att servicen inte ska splittras och för att

regionerna ska ha alla förutsättningar och incitament att planera servicen som en helhet.”  
(Statsrådet 2019, s.160)

Som blivande förstavårdare känner vi att kommunikation och ett gott teamarbete inom vårt yrke är A och O för patientsäkerheten. Det har skett och sker fortsättningsvis mängder av olyckor, som man kunde ha undviktt med en förbättrad och klarare kommunikation inom ett team. I vårt slutarbete kommer vi med hjälp av åtta olika artiklar att undersöka hur teamarbetet och kommunikationen ser ut inom olika vårdteam med en hög stressnivå. Fokuset kommer vara på hur man bör bygga upp övningar och vilka faktorer som bör beaktas för att uppnå ett så gott samarbete som möjligt, huvudsakligen för patientens säkerhet men också med tanke på vår egen.

## **2 TIDIGARE KOMMUNIKATIONSFORSKNING**

Kommunikation är en viktig del inom ett team och en av huvudkomponenterna för ett fungerande teamarbete (se Teoretisk referensram 4.2). För att förstå detta arbete i sin helhet presenteras tidigare forskning kring kommunikation i detta kapitel. Denna forskning bygger på tre olika modeller.

### **2.1 Barriärmodellen**

Denna modell bygger på att det i huvudsak finns olika hinder och barriärer som försvårar en direkt kontakt och en direkt överföring av ett budskap människor emellan (Lunenburg 2010). Kultur, språkvanor, personlighet och attityder spelar en stor roll i kommunikationen som i sin tur bidrar till den tolkning av vad en person säger eller gör. Handlingar och tolkningar varierar beroende på kulturen, eftersom den differentierar och integrerar människors samspel. Samspelet skapar man med språket som är fyllt med värderingar, filter och perspektiv.

Hindren i denna modell utgörs av behov, värderingar, erfarenhet och förväntningar och kan således få person A:s beteende att bli misstolkat av person B beroende på hurdana egna erfarenheter och värderingar person B innehar /och vilken innebörd de ger till person A:s beteende/som vägleder dennes tolkning av person A:s beteende. Detta betyder att

avsikten och motivet bakom person A:s beteende aldrig blir den exakt samma som den tolkning person B gör av situationen. (Allwood 1976)

Samma beteenden kan stå för olika tankeinnehåll och motiv vilket leder till olika tolkningar beroende på hurdana erfarenheter, värderingar och förväntningar den mottagande personen bär på. Mottagaren, person B, utgår ifrån den föreställning som denne skapat av vad sändaren, person A, kan ha menat med sitt beteende eller tal. Den slutliga tolkningen och reaktionen utformas av dennes föreställning av beteendet och inte av själva beteendet, det person A gjort eller inte gjort.

För att bli mer inriktade på varandras förståelse och värderingar i ett samspel kräver det att omforma tankar och känslor till tal och handlingar som blir så konkreta och tolkningsbara som möjligt för mottagaren. Att förstå en annan persons förståelse och motiv är nyckeln i denna modell. (Fiske 1997)

## 2.2 Sändar-mottagarmodell

Sändar-mottagarmodellen består av fyra komponenter: sändare, budskap, mottagare och effekt. Carl Hovland som på 1950-talet utvecklade denna teori formulerar den på följande vis:

- *Vem säger vad, i vilket medium, till vem och med vilken effekt?*

”Vem” står för sändaren och avser att olika människor har olika sätt att betona och poängtera samma sorts budskap. Innebörden i budskapet kan också ändra i olika situationer fastän det är frågan om samma sändare.

”Vad” står för innehållet i kommunikationen. Innehållet tenderar att ha störst betydelse i samspelet för många människor och här kan det ske misstolkningar ifall innehållet inte kopplas ihop med situation och sammanhang.

”Till vem” avses med mottagaren. Budskapet måste anpassas efter värderingar, förväntningar och kunskap hos den mottagande samt måste relationen mellan parterna tas i beaktande för att budskapets innebörd ska nå fram och få avsedd reaktion.



”*I vilket medium*” står för kommunikationssättet. Sker samspelet och kommunikationen med hjälp av muntliga ord, koder, text eller är det i form av fysisk kontakt och beröring.

”*Effekten*” beskriver resultatet av budskapet i kommunikationen och vilken påverkan den har.

Den sista punkten, effekten, i samband med de andra punkterna är av stor betydelse för hur samspelet fungerar och noggrannhet inom varje punkt är en förutsättning för att budskapet skall nå fram korrekt (Dimbleby & Burton 1998). Modellen anses vara en sorts checklista för de viktiga faktorerna som bidrar till en hållbar kommunikation och den tar upp allmänt accepterade kriterier för att beskriva och analysera människors kommunikation. (Fiske 1997)

### **2.3 Filter - Brusmodell**

I denna modell ligger mening och innebörd av samspelet i sändarens och mottagarens medvetande samt i tolkningarna av ord och beteenden.

Bygger på tre faktorer: *kanal, brus och filter*. *Kanalen* står för kommunikationssättet, om budskapet överförs av våra sinnesorgan dvs. när man pratar ansikte mot ansikte eller ifall det överförs via internet eller per telefon. *Filtren* består även i denna teori av förutfattade meningar, förväntningar, värderingar och kulturella skillnader. *Brus eller störningar* är allting som kommer emellan sändaren och mottagaren som läggs till i budskapet så att det ettdera stör eller förstör kommunikationen. (Fiske 1997)

Finns olika typer av brus - *fysiskt, semantiskt och psykologiskt brus*. De *fysiska störningarna* innefattat till exempel hög musik i bakgrunden, knastrande telefonlinjen eller hörselnedsättning hos mottagaren. *Semantiskt brus* kan uppkomma på grund av skilda språkvanor och mångtydighet som leder till att sändaren och mottagaren inte tolkar varandras ord och begrepp på samma sätt. *Psykologiskt brus* baserar sig på konsekvenser av fördomar och misstänksamhet mot sändare respektive mottagare. (Zulch 2014)

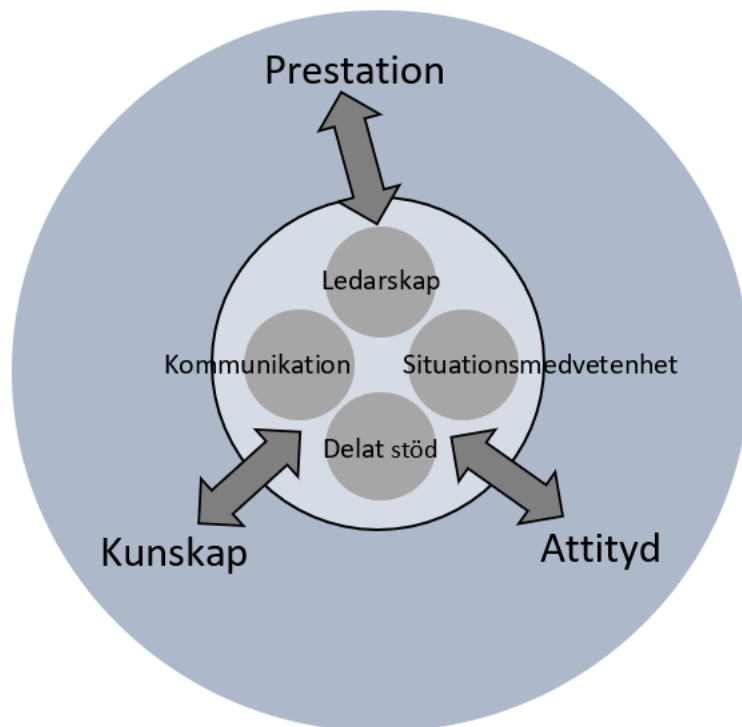
### **3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING**

Syftet med detta examensarbete är att öka kunskapen och medvetenheten kring hur teamarbetet inom olika vårdgrupper och vårdsituationer ser ut, samt sätta tyngdpunkt på vilka faktorer som krävs för ett fungerande teamarbete. Undersökningen berör teamarbete både inom och utanför sjukhuset. För att nå syftet är frågeställningarna följande:

- Vilka problem stöter man på då man arbetar i olika team?
- Vad krävs för ett bra teamarbete?
- Vad finns att förbättra för att uppnå ett bra teamarbete?

### **4 TEORETISK REFERENSRAM**

Som teoretisk referensram för arbetet har Agency for Healthcare Research and Quality:s modell TeamSTEPPS för teamarbete använts. Modellen baserar sig på en stomme med fem nyckel principer nödvändiga för ett fungerande teamarbete. Av dessa fem principer är en själva strukturen på teamet, som baserar sig på kunskap, attityder och prestationer. Strukturen på teamet och på så vis även resultatet av teamarbetet bildas av de övriga fyra principerna i modellen. De består av färdigheter som man kan lära ut eller lära sig. Dessa fyra färdigheter är kommunikation, ledarskap, situationsmedvetenhet samt delat stöd. Bilderna i bilden nedan visar på en dubbelriktad interaktion mellan de fyra färdigheterna inom teamet och resultaten i teamförhållandet. Interaktion mellan färdigheterna och resultaten utgör basen för ett team vars mål är att utföra en så patientsäker och kvalitativ vård som möjligt samt att i efterhand ha möjlighet att utveckla kvaliteten av vård förhållanden. Målet med modellen är att man med hjälp av den ska kunna optimera olika teams prestationer över hela vårdssystemet. (Agency for Healthcare Research and Quality 2014)



*Figur 1 Sammanfattning av den teoretiska referensramen*

I följande underrubriker presenteras de olika nyckelprinciperna i TeamSTEPPS-modellen i korthet.

#### **4.1 Teamarbete**

Med strukturen på ett team menas att man identifierar komponenterna i ett team med flera olika parter. Dessa komponenter bör fungera för att resultatet ska vara patientsäkert. Komponenterna som utgör strukturen är kunskap, attityd och prestation. Med kunskap menas att alla medlemmar i teamet har samma mentala modell för utförandet som de utgår från då de arbetar tillsammans. Attityd utgörs av tilliten bland personerna i teamet, man måste kunna lita på varandra för att kunna uppnå något tillsammans. Prestationen av teamet utgörs av teamets anpassningsförmåga, noggrannhet, produktivitet, effektivitet samt säkerhet. (Agency for Healthcare Research and Quality 2014)

### **4.1.1 Ledarskap**

Med ett fungerande och tydligt ledarskap inom ett team försäkras man sig att alla medlemmar förstått vad som ska göras, uppgifter har delats ut och relevant information når alla medlemmar. De nödvändiga resurserna som krävs för arbetet finns också tillgängliga. En ledare för ett effektivt team bör bland annat organisera teamet, klargöra planen samt målet för alla teammedlemmar, dela ut uppgifter och ansvarsområden, se över resurserna, hålla sig uppdaterad om situationen, se till att informationen löper, uppmuntra teammedlemmarna till samarbete, ge feedback och lyssna på feedback av teammedlemmarna. (Agency for Healthcare Research and Quality 2014)

### **4.1.2 Delat stöd**

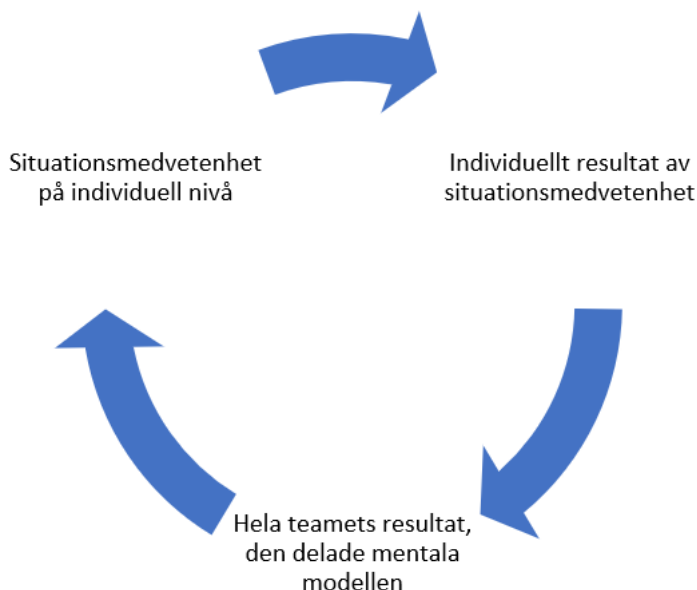
Delat stöd utgörs av förmågan att förutse och stöda teammedlemmarnas behov genom kunskap om deras ansvarsområden och arbetsbörda. Ett starkt team kräver att teammedlemmarna hjälps åt. Då man hjälps åt och delar på arbetsbördan ser man till att ingen i teamet blir överbelastad med uppgifter. Stämningen i teamet spelar en stor roll här, om stämningen är bra och uppmuntrande vågar man be om hjälp och då vill man också hjälpa. (Agency for Healthcare Research and Quality 2014)

## **4.2 Kommunikation**

Kommunikation inom ett team ska utgå från en strukturerad process, där information klart och tydligt överförs från en teammedlem till en annan. Genom en god och fungerande kommunikation undviks missförstånd som annars kunde ha gett upphov till en patientsäkerhetsrisk. I TeamSTEPPS lyfts några tekniker inom kommunikation fram som kan användas för att göra kommunikationen smidig och strukturerad. Kommunikationsverktyg speciellt gjorda för kritisk informationsöverföring mellan teamets medlemmar, som SBAR, Call-Out, Check-Back och Handoff presenteras. (Agency for Healthcare Research and Quality 2014)

### 4.2.1 Situationsmedvetenhet

Med situationsmedvetenhet menas att det hela tiden pågår en process i teamet där man har koll på situationen genom att hålla sig uppdaterad om vad som sker. För att upprätthålla en bra situationsmedvetenhet i ett team måste informationen gå runt då förändringar sker, vilket går att koppla tillbaka till en av de fem nyckelprinciperna i TeamSTEPPS som stod för kommunikation. (Agency for Healthcare Research and Quality 2014)



Figur 2 Processen kring situationsmedvetenhet

### 4.2.2 Faktorer som påverkar kommunikationen

Det finns olika faktorer som påverkar kommunikationen bland människor emellan. Självkänsla och starka känslor, som till exempel sorg, lycka och ilska, är sådant som kan fungera som en effektiv spärr för lyssnande och förståelse. Samma gäller kris och stress. Självbilden påverkar hur andra tolkar och uppfattar någons budskap och samtidigt kan starka känslor hos en individ ge denne en förvrängd uppskattning av någon annans beteende. Kulturskillnader har inverkan på kommunikationen på grund av olika förväntningar, fördomar, roller, kunskaper och handlingsmönster. Även miljön påverkar hur kommunikationen framskrider. En lugn kontrollerad miljö ger rum för tankarna att processas medan en stressig miljö slår igång stressreaktioner hos människan som bidrar till tunnelseende och bristfällig kommunikation ifall sådana situationer inte är inlärd hos individen från tidigare. (Nilsson & Waldemarson 2007)

## 5 METOD

Metoden för arbetet som används är en litteraturstudie med en deduktiv ansats av åtta vetenskapliga artiklar. Med litteraturstudie menas att man omfattande tolkar litteratur som relaterar till ett särskilt tema. När en litteraturstudie görs, skapar man en forskningsfråga i något man vill forska i och sedan söker man litteratur som anknyter och svarar på forskningsfrågorna. Litteraturen väljs ut på basen av relevans och analyseras sedan. (Aveyard 2014, s.2)

I följande kapitel presenteras metoden för datainsamlingen av artiklarna, på vilka grunder artiklarna valts och hur datan i dem bearbetats. De valda åtta artiklarna presenteras och etiska aspekter tas upp.

### 5.1 Metod för insamling av data

Insamlingen av data har i huvudsak gjorts via datasökningsbasen Google Scholar, men även databaser som Ebsco och Sage har varit i användning. Sökorden ”communication”, ”collaboration”, ”teamwork”, ”pre-hospital care”, ”emergency care”, ”accident scene” och ”health care” har använts och kombinerats på flera olika sätt för att hitta material som svarar på frågeställningarna i studien. Sökträffarna var många, men få artiklar svarade direkt på de valda frågeställningarna. Artiklar har gallrats bort på basen av rubrik, abstrakt och senast vid närmare genomläsning då det framkommit att innehållet inte varit relevant. Artiklarna som valts ut har en rubrik eller ett abstrakt relevant till temat och innehållet svarar helt eller delvis på frågeställningarna. Ett inklusionskriterium för artiklarna är att de är tillgängliga i fulltext. Åtta artiklar valdes ut på basen av relevans för arbetet. Språken i artiklarna är engelska. Artiklarna är skrivna mellan år 2005 – 2020.

### 5.2 Metod för bearbetning av data

De åtta artiklarna som valts ut har noggrant lästs igenom och sammanfattats var för sig för att få en så bra uppfattning som möjligt om vad de handlar om och vilken slutsats de drar om studierna som gjorts. För att förtydliga vad arbetet tar fasta på i resultatet har en tabell gjorts upp på de faktorer som tas upp i resultatkapitlet. Tabellen presenteras nedan.

	AKUTEN	OPERATIONSSAL	OLYCKSPLOTS
VÄRDEFULLT/ LYCKAT			
PROBLEMATISKT			
BEHÖVER FÖRBÄTTRAS			

Tabell 1 Faktorer som presenteras i resultatet

Innehållet har analyserats genom en deduktiv innehållsanalys. Med deduktiv innehållsanalys menas att man utgår från en referensram och skapar en ram för vad man är intresserad av att ta reda på utifrån tidigare information. (Kyngäs & Vanhanen 1999) Då arbetet baserar sig på ett ämne som det forskats mycket kring finns det mycket välutvecklade teorier om det som undersöks lämpar sig en deduktiv metod bra för innehållsanalysen. (Henricson 2012, s. 64) Målet med en innehållsanalys är att förenkla texten och plocka ut det man undersöka ur olika artiklar. (Henricson 2012)

### 5.3 Presentation av artiklar

I detta kapitel kommer de utvalda artiklarna att presenteras i korthet. Ämnet i alla åtta artiklar som valts ut baserar sig på studier gjorda i kommunikation och teamarbete inom vården. Av artiklarna baserar sig fem artiklar på studier i kommunikation och teamarbete inom sjukhuset, varav tre specifikt i traumarum eller akutmottagningen och två i operationssalar. De övriga tre artiklarna är studier i kommunikation och teamarbete utanför sjukhuset i den prehospitla vården, där samarbetet mellan myndigheter belyses.

För att förtydliga vilka artiklar som valts och vad de undersöker har alla åtta artiklarna sammanställts i en tabell. I tabellen presenteras artiklarnas titlar, publikations år, land där undersökningarna är gjorda, författare, kontext för studierna och antalet informanter som använts i studierna.

### 5.3.1 Teamarbete på akuten

Artikeln "Improving teamwork and communication in trauma care through in situ simulations", skriven av D. Miller et al (2012), fokuserar på akutens traumaavdelning. Studien är en observationsstudie, där syftet är att se vilken inverkan situationssimuleringar har på teamarbetet och kommunikationen. Dessa simuleringar hölls på arbetsplatsen och innefattade alla gruppmedlemmar på en traumaavdelning. Studien gick ut på att observera 39 olika traumahändelser, simuleringar och riktiga situationer. Observatörerna var tre certifierade traumakurs ledare och deras team bestod av ytterligare två certifierade instruktörer av trauma livssupport på avancerad nivå, som observatörerna diskuterade sina resultat med. Observatörerna fokuserade på samarbetet och kommunikationen i grupperna och poängsatte dessa med hjälp av en klinisk samarbets skala CTS, "Clinical Teamwork Scale". Traumaavdelningen observerades i fyra olika perioder och bästa resultat framkom under simuleringsperioden.

I artikeln "Interventions to improve team effectiveness within healthcare: a systematic review of the past decade", skriven av Buljac-Samardzic et al (2020), har skribenterna samlat ihop information om olika faktorer som stöder ett gott samarbete inom vården. Mängden material bakom artikeln består av ytterligare 297 artiklar, samlade mellan år 2008 och 2018, som analyserats för att göra en systematisk översyn på de huvudsakliga faktorerna. Här kommer det fram tre olika väsentliga faktorer och interventioner som bidrar till att sjukvårdspersonal förbättrar sitt samarbete. Dessa tre faktorer är 1) Training = träning, 2) Tools = verktyg, 3) Organisational (re)design = organisations design.

I artikeln "Toward a Definition of Teamwork in Emergency Medicine", skriven av R. Fernandez et al. (2008), har evidensbaserad information om olika teamwork modeller samlats ihop. Studien gjordes av några grupper med medicinsk expertis till en följd av en konferens, gällande teamarbete och simuleringar, som hölls av the Society of Academic Emergency Medicine. Studiens syfte var att förbättra de då varande modellerna och här har forskarna kombinerat ihop olika sorters modeller för att skapa en så omfattande systematisk modell som möjligt för sina kommande simuleringar. Denna slutliga modell består av tre olika modeller som bildar de tre olika delmomenten 1) I-P-O- modell: input-process-output, 2) Activity phases – planning phase, action processes, reflection



processes, 3) Taskwork: tilläggsuppgifter inom de tidigare modellerna och forskarnas egna rekommendationer.

### **5.3.2 Teamarbete i operationssal**

Två av de åtta artiklarna som valts ut till arbetet handlar om kommunikation i operationssalen. Artikeln skriven av Davies (2005) lyfter fram att kommunikation och samarbete inom ett team är nödvändigt för patientsäkerheten. Genom exempel på två flygolyckor där det funnits brister i kommunikationen med personalen ombord på flygen, belyser Davies problematiken och riskfaktorer som kan uppkomma genom ett dåligt samarbete och jämför detta med problem som uppstår i operationssalen. I artikeln skriven av Bezemer et al. (2015) undersöks hur det att vårdpersonal idag byter arbetsplatser oftare än förr påverkar kommunikationen och teamets funktion i operationssalen. Studien är gjord i England, den baserar sig på en etnografisk studie gjord av videomaterial från 20 operationer med olika team.

### **5.3.3 Teamarbete mellan olika myndigheter på en olycksplats**

De tre artiklar som baserar sig på studier gjorda i kommunikation och teamarbete mellan myndigheter på en olycksplats är alla gjorda i Sverige mellan åren 2011 – 2017. Två av artiklarna fokuserar på kommunikation och samarbete mellan polis, brandmän och akutuårdare vid olyckor, medan den sista tangerar samarbete mellan akutuårdare och räddningspersonal vid specifikt en gruvolycka.

Artikeln av Eklund et al. (2014) baserar sig på en studie som gjorts i Sverige där skribenterna velat undersöka hur storövningar, där man övat samarbete mellan polis, ambulans och brandsidan, lyckats och vad de kan ge för mervärde i förberedelse inför storolyckor. I studien intervjuades 23 deltagare från fyra samarbetsövningar mellan polis, ambulans och brandmän. Datan analyserades sedan genom en kvalitativ innehållsanalys.

Berlin & Carlström (2011) har i sin artikel "Why is collaboration minimised at the accident scene", undersökt varför samarbetet mellan myndigheter som polisen, brandmännen och ambulansen är så minimaliserat som möjligt på en olycksplats. Undersökningen har gjorts på basen av observationer och intervjuer som utförts under åren 2007 - 2008.

Observationerna har gjorts vid 20 olika tillfällen, sammanlagt 248 timmar, och till intervjuerna har 80 personer intervjuats. Slutsatsen de gjort på basen av studien är att ett smidigt fungerande samarbete mellan myndigheterna i teorin skulle vara idealet men att det i verkligheten inte fungerar optimalt.

I studien av Berlin & Carlström har de som stöd valt sig att använda tre olika modeller på kommunikation som sin teoretiska referensram då de ser på hur kommunikationen mellan myndigheterna på en olycksplats ser ut. Den första modellen "Sequential collaboration", Sekventiellt samarbete, är den enklaste modellen på hur ett samarbete mellan olika myndigheter kan se ut. Den karaktäriseras av att alla deltagare utför sin egen specifika uppgift. På en olycksplats betyder detta att dessa olika myndigheter; polis, brandmän och ambulans agerar vid olika tider på sina egna utdelade uppgifter och att utbytet mellan de olika yrkesgrupperna i praktiken är väldigt liten. Den andra modellen "Parallel collaboration", parallellt samarbete, är lite mera avancerad än sekventiellt samarbete. Med parallellt samarbete menas att myndigheterna alla har sina egna arbetsuppgifter, men till skillnad från sekventiellt samarbete arbetar de olika yrkesgrupperna samtidigt på olycksplatsen sida vid sida. Det man inte gör är att man byter arbetsuppgifter mellan yrkesgrupperna, som exempel en situation då det finns extra brandmän på olycksplatsen men för få akutmårdare så börjar ändå inte brandmännen hjälpa till med patientvården för att det inte hör till deras arbetsbeskrivning. Den tredje och sista modellen som presenteras i artikeln; "Synchronous collaboration", synkroniserat samarbete är en form av samarbete där de olika yrkesrollerna vid en olycksplats inte har så stor betydelse. Uppgifterna sker samtidigt, man jobbar sida vid sida och då det behövs kan de olika yrkesgrupperna ta emot uppgifter som normalt inte hör till deras arbetsbeskrivning. Brandmän kan då som exempel sköta uppgifter som akutmårdare och vice versa. Det bestäms på basen av resurserna som finns till förfogande. Enligt artikeln är sekventiellt samarbete det ideala man borde sträva efter. (Berlin & Carlström 2011)

Karlsson et al. (2017) har i sin studie varit intresserad av att veta hur man förbereder sig på gruvolyckor i Sverige och hur samarbetet mellan RS (=rescue service; räddningstjänst) och akutmårdare löper då en olycka sker. Studien har gjorts genom intervjuer med sex fokus grupper och 10 individuella intervjuer av RS-personal och akutmårdare som deltagit antingen vid en övning eller vid en riktig gruvolycka. Intervjuerna har analyserats genom en kvalitativ innehållsanalys.

TITEL	ÅR	LAND	FÖRFATARE	STUDIENS KONTEXT	ANTAL INFORMANTER
Improving teamwork and communication in trauma care through in situ simulations	2012	USA	Miller, Crandall, Washington, Mc Laughlin	Trauma avdelning	39 situationer
Interventions to improve team effectiveness within healthcare: a systematic review of the past decade	2020	Nederländerna	Buljac-Samardzic, Doekhie, van Wijngaarden	Sjukvården	297 artiklar
Toward a Definition of Teamwork in Emergency Medicine	2008	USA	Fernandez, Kozlowski, Shapiro, Salas	Akuten	
Team communication in the operating room	2005	Kanada	Davies	Operationssal	
Unsettled teamwork: communication and learning in the operating theatres of an urban hospital	2015	UK	Bezemer, Korkiakangas, Weldon, Kress, Kneebone	Operationssal	20 team
Managing boundaries at the accident scene – a qualitative study of collaboration exercises	2014	Sverige	Eklund, Carlström, Ahlgren, Berlin	Myndigheter	23
Why is collaboration minimised at the accident scene	2011	Sverige	Berlin, Carlström	Myndigheter	80
Preparedness for mining injury incidents: Interviews with Swedish rescuers	2017	Sverige	Karlsson, Gyllencreutz, Engström, Björnstig, Saveman	Myndigheter	10

Tabell 2 Analyserade artiklar

## 5.4 Etiska aspekter

I detta kapitel presenteras de etiska aspekterna och förhållningsätten för den gjorda studien. De etiska principer som har följts i detta arbete är Arcadas regler för god vetenskaplig praxis (Arcada 2014) och dessa etiska principer följer de etiska riktlinjerna som Forskningsetiska delegationen i Finland utfärdat år 2012. (TENK 2012)

Etikens värde bibehålls igenom hela studien och skribenterna har strävat efter ärlighet och noggrannhet i presentationen av de analyserade artiklarna. Artiklarnas innehåll har återgetts på ett ärligt sätt igenom hela studien dvs. utan försköning eller förbättring och innehållet har granskats kritiskt.

Eftersom arbetet är en litteraturstudie har skribenterna granskat de olika artiklarnas bakgrund och de etiska aspekter författarna använt sig av. Ursprunget till studierna är etiskt hållbara och respektive litteratur har undersökts och framförts på ett etiskt sätt. Skribenterna har själva arbetat på ett etiskt sätt. Litteraturen behandlar inga enskilda patienter, personer eller arbetstagare och därmed har skribenterna inte behövt ta i beaktande etiska aspekter som behandlar personuppgifter eller annan känslig information som kan skada den enskilda människans integritet. Eftersom inga specifika människogrunder undersökts i denna litteraturstudie har skribenterna inte behövt beakta forskningsetiska tillstånd.

## 6 RESULTAT ANALYS

I följande kapitel analyseras innehållet i de åtta artiklarna som valts till arbetet. Artiklarna i de olika kategorierna, teamarbete i traumarum, operationssal och mellan myndigheter på en olycksplats, analyseras skilt. I resultatet har vi varit intresserade av tre olika saker då vi ser på samarbetet inom olika yrkesgrupper:

1. Vad som lyckats eller vad som krävs för ett lyckat teamarbete och kommunikation
2. Problem som kan orsaka att teamarbetet och kommunikationen misslyckas
3. Vad som bör förbättras för att uppnå ett gott samarbete

Resultatet från artikelanalysen har sammanställts i en tabell. Slutligen tolkas resultatet med den teoretiska referensramen TeamSTEPPS.

## 6.1 Teamarbete på akuten

Den huvudsakliga fokusen i både Millers (2012) och Fernandez et al:s (2008) artiklar är på teamarbetet under simuleringar inom vården. Miller et al. undersöker teamarbetet inom en traumaavdelning på akuten, medan Fernandez et al. undersöker olika metoder för att uppnå en omfattande teamarbetsmodell för simuleringar, allmänt på akuten. De 39 olika traumahändelser som undersöktes i Miller et al:s artikel visar att teamarbetet gynnas av regelbundna simuleringar. Under period 2, då när föreläsningarna påbörjades för traumaavdelningen, kunde man endast se en förbättring inom kommunikationen i teamet. Inga andra områden inom teamarbetet som analyserades med den utvalda skalan, CTS, gav några signifikanta resultat som skulle tyda på förbättrat teamarbete. Period 3 däremot som bestod av simuleringarna, visade tydliga förändringar och förbättringar i samarbetet. Forskarna anser att upprepade simuleringar och simuleringar som hålls i samma utrymnen som själva jobbmiljön, påverkar positivt kvaliteten på teamarbetet. Denna period visade resultat i nästan alla delområden i den utvalda skalan. De två områden som simuleringarna inte förbättrade var attityden vårdarna hade mot patienterna ”patient friendliness” och hur vårdarna informerade andra inkommande kollegor om situationen ”orient new members” på CTS skalan. I denna studie kommer de fram till att simuleringar bör hållas omgående för att samarbetet skall hållas på en förbättrad nivå. Period 4, perioden efter att simuleringarna avslutats, visar att alla CTS delområden försämrades i jämförelse med period 3, dvs. samarbetet hölls ej intakt utan konstant övning och repetering.

Fernandez et al. (2008) har satt ihop en modell, kombinerat av tre andra modeller, för teamarbete som borde införas till simuleringar så att denna modell fungerar i verkliga situationer. Efter att ha analyserat olika sorters modeller kom de fram till att deras slutliga rekommendation innehåller tre olika faser 1) Planeringsprocess 2) Handlingsprocess 3) Reflektionsprocess. Under dessa faser är I-P-O modellen insatt. I planeringsfasen (1), dvs. tiden före en kritisk patient anländer till akuten, skall uppdraget analyseras, en gemensam strategi ska bestämmas och målet ska specificeras. Det som påverkar planeringsprocessen är patientrapporten, teammedlemmarnas kunskapsnivå, tillgänglig utrustning och tidigare

prestationer och misslyckanden. Efter planeringsprocessen, dock före handlingsprocessen, skall teammedlemmarna ha klart för sig vilka roller de har, vem som är ledaren, vilka prioriteringar de har och teamet skall ha en gemensam mental modell över hur handlingsprocessen kommer att se ut. I handlingsfasen (2), det vill säga den tiden från att patienten anländer tills att patienten fått den akuta vården hen behöver, övervakas patienten, en koordinering av uppgifter bland teammedlemmarna sker samtidigt som de observerar varandra och ger varandra det stöd som behövs. Det som påverkar handlingsfasen är patientens tillstånd, teammedlemmarnas attityder och gruppens sammanhållning. Handlingsfasen resulterar i slutförda vårdåtgärder och medlemmarnas tillfredsställelse. Den slutliga fasen, reflektionsfasen (3) beskriver tiden efter handlingarna, då man går igenom patientfallet (debriefing) med gruppen tills att patienten lämnar avdelningen. Det som påverkar fasen är hur klimatet i gruppen är uppbyggt, vilka normer avdelningen har och hur organisationen är uppbyggd. Det som debriefing ger är resultat av team effektiviteten, konflikter utreds, det sker förändringar i handlingssätten och initiativ för vidare skolning och utveckling skapas.

Artikeln skriven av Buljac-Samardzic et al (2020) tar upp tre väsentliga faktorer som bygger upp ett bra samarbete inom sjukvården; träning, verktyg och organisations (re)design. Träning står för träning baserat på olika modeller "CRM - Crew Resource Management", "Team Strategies", "TeamSTEPPS" och simuleringar. Verktygen är så kallade instrument som behövs för att förbättra samarbetet på en strukturell nivå mellan teammedlemmarna. Användning av dessa verktyg försäkrar så att information delas med alla i teamet och verktygen håller informationen kort och koncist så att det väsentliga kommer fram. Ett internationellt verktyg som används runt hela världen är ISBAR (I= Identification, S= Situation, B= Background, A=Assessment, R=Recommendation) men även andra checklistor och försäkringsmetoder finns också. Buljac-Samardzic et al. menar att verktygen förbättrar samverkan mellan alla som ingår i teamet. Den tredje faktorn organisations (re)design innebär att för att samarbetet skall fungera så måste man ha en organiserad struktur och en bild över hur man skall omorganisera vid behov. Man måste försäkra sig på att olika roller och ansvarsområden är uppdelade och ha överenskomna tidtabeller och handlingssätt. Om dessa inte fungerar, vilket man får reda på via debriefing och kommunikation mellan medlemmar och inom organisationen, är det viktigt att kunna omorganisera för att samarbetet skall förbättras. Resultatet visar att en fjärde kategori är nödvändig,

där man sammanställer alla de tre kategorierna; träning, verktyg och organisations (re)design i ett enda program. Efter att ha analyserat artiklar från ett helt årtionde som berör detta ämne, menar Buljac-Samardzic et al. att program som innehåller dessa tre kategorier förutsätter de bästa möjligheterna för utvecklat teamarbete.

## **6.2 Teamarbete i operationssalen**

I både Davies och Bezmer et al:s artiklar om teamarbete och kommunikation i operationssalen lyfts problem i samarbetet mellan två olika yrkesgrupper fram. Davies skriver om missförstånd både mellan anestesiologen och kirurgen och mellan sjukskötaren och läkaren, medan Bezmer et al. ser på kommunikationen mellan operationssköterskan och kirurgen. (Davies 2005 & Bezmer et al. 2015) Problemen Davies lyfter fram är misskommunikation och ovetskap av den andras uppgifter, som kan förorsaka onödiga risker i patientsäkerheten. Bezmer et al. fokuserar på problemet som uppstår då nya operationssköterskor inte vet vilket av instrumenten kirurgerna ber om då namnen på de olika instrumenten varierar från sjukhus till sjukhus. Då sjuksköterskan frågade kirurgen vilket instrument hen menade, kunde svaren variera mellan ordentliga svar och klargöranden eller korta snäsiga svar. En del kirurger upplevde att frågorna var störande medan andra såg det som tillfällen att skapa större kunskap i teamet.

I båda artiklarna framkommer en del faktorer som krävs för att teamarbetet ska vara smidigt och patientsäkert. Davies lyfter fram sex huvudsakliga faktorer och vad som krävs för att uppnå dem som ska förbättra teamarbetet i operationssalen. Dessa sex faktorer är situationsmedvetenhet, identifikation av problemet, beslutsfattande, delad arbetsbörda, tidsplanering och konflikthantering. Situationsmedvetenhet beskriver Davies med tre frågor: Varifrån har vi kommit? Vad är läget nu? Vad vill vi uppnå? För att identifiera ett problem som finns krävs det att alla medlemmar i teamet ska känna att de kan uttala sig om saker de till exempel är oroliga över. Beslutsfattande är ett kritiskt moment eftersom rätta beslut kräver rätt diagnos av problem. Med delad arbetsbörda menas att alla i teamet har en klar tilldelad uppgift och att ingen är överbelastad med uppgifter. Tidsplanering hänger ihop med situationsmedvetenhet, man håller koll på tiden man har till förfogande. Men konflikthantering vill Davies poängtera hur viktigt det är att alla känner sig hörda och att man visar respekt till varandra i teamet. (Davies 2005)

Som en slutsats i Bezmer et al:s artikel drogs att okunskap bland vårdpersonalen borde ses från ett positivt perspektiv, som ett tillfälle för inter-professionell utveckling, istället som för någonting negativt. På så vis skulle alla i teamet och patienten nyttjas av det. I studien sätts tyngdpunkt i hur viktig fungerande kommunikation och teamarbete är för patientsäkerheten, precis som i Davies artikel.

### **6.3 Teamarbete mellan myndigheter på en olycksplats**

Fyndet från undersökningen som Eklund et al. (2015) gjort tyder på att de gemensamma övningarna som gjorts för att förbättra teamarbetet mellan polis, ambulans och brandmän tenderar att fokusera på rutiner och färdigheter inom de enskilda organisationerna istället för att utveckla samarbetet mellan dem. Problemen i samarbetet uppstod uttryckligen på grund av den bristande kunskapen om varandras organisationer och utdelade uppgifter vid en olycka.

Det som deltagarna enskilt övade berodde på vad de utdelades för roller och i vilken ordning de anlände till olycksplatsen. Övningarna bidrog till övandet av ledarskap, vilket konstaterades vara absolut nödvändigt då kriser är oförutsägbara och kräver gemensamt beslutsfattande från de olika organisationerna. I diskussionen av studiens resultat lyfter skribenterna fram att det vore viktigt att de olika organisationerna skulle få mera kunskap om varandras verksamhet och att ordnandet av gemensamma övningar skulle vara önskvärt för ett förbättrat samarbete mellan organisationerna och på så vis ett bättre, patient-säkert handlande vid en storolycka. (Eklund et al. 2015)

I studien av Berlin & Carlström (2011) framkom att majoriteten av respondenterna i studien kring *varför samarbetet är minimaliserat vid en olycksplats* var samarbetsvilliga men i mån av möjlighet undviker samarbete mellan yrkesgrupperna så långt det går. Problem som artikeln tog fasta på var följande:

- Olika prioriteringar i organisationerna på samma larm, som exempel samma larm från nödcentralen om samma olycka till både brandsidan och ambulansen fick olika prioriteringar i de olika organisationerna, vilket ofta ledde till att



de anlände olika tider till olycksplatsen, varefter påbörjandet av uppgifterna där sköts upp.

- Olika radiokanaler, vilket försvårade kommunikationen mellan organisationerna. I värsta fall uteblev viktig information.
- Förvirring angående ledningen. Oklarheter kring vem som leder olyckan, vem har huvudansvaret och var ledningsplatsen finns framstod.
- Egoism inom organisationerna, som tar sig i uttryck i att man efter olyckan drar tillbaka till sina egna instanser utan en genomgång av situationen i efterhand för att kunna fundera på hur man kunde utveckla verksamheten i fortsättningen

I analysen av studien framkom det att samarbetet mellan de olika yrkesgrupperna sågs som svårt och omständligt. Skillnaderna på prioriteringarna och radiokanalerna ledde till sekventiell kommunikation mellan organisationerna. Den tog sig bäst i uttryck i praktiken som exempel då en organisation lämnade olycksplatsen före nästa kom på plats. Parallell kommunikation var den formen av kommunikation som var mest i bruk vid olyckor. Den synkroniserade kommunikationsmodellen visade sig vara ovanlig och svårt utförd. Vid enstaka tillfällen togs den formen i användning, till exempel kunde brandmännen hjälpa till vid patientförflyttningar. De olika kommunikationsmodellerna togs upp i presentationen av artikeln i kapitel 5.3, under underrubriken Teamarbete på en olycksplats.

I slutet av artikeln presenteras slutsatsen och svaret på frågeställningen ”Varför är samarbetet minimaliserat på en olycksplats?”. Alla problem som tidigare presenterats har slagits ihop i tre huvudsakliga faktorer: osäkerhet, asymmetri och brist på motivation. Med osäkerhet sammanfattas bristen inom radiokommunikation och därmed brist på informationen mellan alla inblandade på olycksplatsen som en orsak. Med asymmetri menas att förhållandet mellan de med högre rang och de med lägre var dåligt, och därmed även samarbetet mellan dessa. Bristen i motivationen att samarbeta berodde på att samarbetet kunde innebära en risk att misslyckas på en individuell nivå. Man var rädd att göra bort sig och därför gärna undvek situationer där man måste samarbeta med andra yrkesgrupper. (Berlin & Carlström 2011)

Resultatet av studien som Karlsson et al. (2017) utförde om samarbete mellan RS (det vill säga räddningstjänsten) och akutvårdarna vid gruvolyckor blev att deltagarna i studien upplevde att de var dåligt förberedda på större gruvkatastrofer och att mera övning på hur

man skulle agera vid olyckor skulle behövas. Samarbetet mellan RS och akuvårdarna var svårt då båda parterna vet för lite om varandras verksamhet i form av ansvarsområden och kapaciteter. För lite övning skapar osäkerhet bland akuvårdarna och då sade flera att de inte skulle kunna agera vid en olycka på grund av så stor rädsla för sin egen säkerhet. Som slutsats drogs att ett fungerande samarbete mellan RS och akuvårdare kräver mera gemensamma träningar mellan organisationerna. (Karlsson et al. 2017)

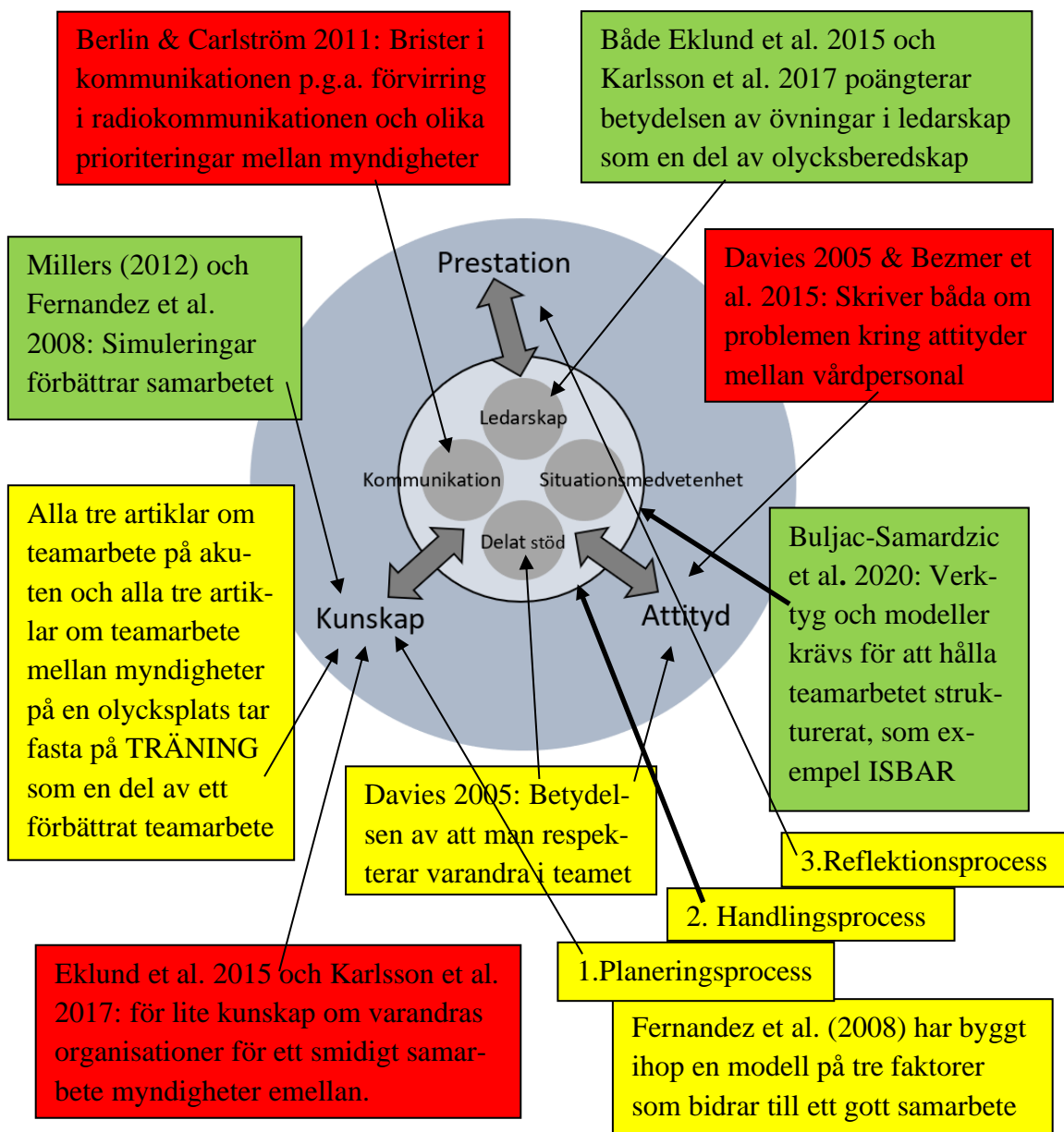
	AKUTEN	OPERATIONSSAL	OLYCKSPLATS
VÄRDEFULLT/ LYCKAT	- simuleringar i jobb- miljön - debriefing - verktyg - modeller	- kirurger som såg möj- lighet i ovetskap hos vårdaren	- övningar
PROBLEMATISKT	- attityd - för få simuleringar	- missförstånd - negativa attityder - okunskap - misskommunikation	- olika prioriteringar - bristfällig radiokommunikation - oklar ledning - ingen debriefing - osäkerhet - dåligt förberedda
BEHÖVER FÖRBÄTTRAS	- mera simuleringar - träning med modeller och verktyg	- situationsmedvetenhet - identifikation av pro- blemet - beslutsfattande - delad arbetsbörda - tidsplanering - konflikthantering	- mera kunskap om varandras verksamhet

Tabell 3 Resultatet av analysen

## 6.4 Tolkning av resultat med den teoretiska referensramen

Resultatet från de åtta artiklarna har sammanställts i en tolkning med den teoretiska referensramen TeamSTEPPS. Tolkningen har gjorts med hjälp av Figur 1 på sidan 13. För att förtydliga det vi varit intresserade av att få reda på har textrutorna kring modellen över den teoretiska referensramen färgkodats:

- Grön ruta: Det som konstaterats fungera och krävs för ett fungerande teamarbete
- Röd ruta: Problem som uppstått och förorsakat misslyckat/försvårat teamarbete
- Gul ruta: Vad som kan förbättras/tas i bruk för att ett gott teamarbete ska uppnås



Figur 3 Resultattolkning med den teoretiska referensramen

## 7 DISKUSSION

Diskussionen delas upp i resultatdiskussion, metoddiskussion och sammanfattning. I resultatdiskussionen presenteras tankar kring resultatet av studien utgående från frågeställningarna. Metoddiskussionen behandlar tankar kring valet av metod samt arbetets validitet och reliabilitet. Sammanfattningen tar upp allmänna tankar gällande arbetet och tankar kring vad vi som blivande akutvårdare bör ta i beaktande i kommande yrkessituationer.

## 7.1 Resultatdiskussion

Syftet med arbetet var att få en bättre uppfattning om kommunikationen och framförallt teamarbetet på vårdplatser där stressnivån är hög. Vi skribenter anser att typiska stressiga vårdmiljöer är akuten, operationssalen samt olycksplatsen utanför sjukhuset, och eftersom stress påverkar kommunikation och teamarbete ville vi få mera kunskap om hur teamarbetet egentligen anses fungera i de olika vårdmiljöerna. Detta är en av orsakerna till att vi valt att presentera kommunikationsforskning som studiens tidigare forskning. Den teoretiska referensram vi valt, valde vi för att vi tycker att den tydligt förklarar vad samarbete är och vilka olika byggstenar ett gott teamarbete kräver.

De analyserade artiklarna svarar nästan eller helt och hållet på studiens frågeställningar. Det som var värdefullt och lyckat kom inte direkt som en stor överraskning men däremot väckte resultaten om vad som var problematiskt respektive vad som bör förbättras, många tankar hos oss skribenter (se Tabell 3). En intressant observation av resultatanalysen är att alla problem som uppstod i artiklarna är kopplade till attityden och kommunikationen. Samarbetet förbättras av kontinuerliga simuleringar och teamarbetsövningar men det förbättrar inte attityden mot patienter eller kollegor. Detta kom fram både på akuten, i operationssalen och på olycksplatsen, på lite olika sätt men utifrån våra resultat drar vi slutsatsen om att de största problemen som uppstår inom ett team beror på dålig attityd hos arbetstagarna som negativt tar sig i uttryck på övriga kollegor eller hela vårdssituationen. Simuleringar och olika övningar förbättrar de praktiska färdigheterna och förbereder vårdpersonal för olika scenarion så att de riktiga situationerna går till på ett så smidigt och systematiskt sätt som möjligt. Tankar som detta väcker hos oss är bland annat hurdana simuleringar som skulle krävas för att ändra på de djupinrotade attityderna som finns hos vårdarna? Hurdana övningar borde införas på olika vårdinstanser eller redan under studietiden i framtiden för att påverka på den individuella nivån? Om problemet utanför sjukhuset, på olycksplatsen, huvudsakligen berodde på för lite kunskap om de andra organisationerna och dålig attityd, kunde man exempelvis i framtiden ordna gemensamma övningar med akutvårds-, brand- och polisskolan? Borde man framföra, inte enbart föreläsningar, utan hela kurser i teamarbete med stort fokus på attityd och kommunikation, på de olika vårdplatserna?

När vi jämför tidigare forskning och resultatanalysen inser vi att det finns kunskap och verktyg för att sprida vetenskap om teamarbete, kommunikation och de olika faktorerna som påverkar dessa, bland annat attityden. Detta tycker vi att forskningen och fortsatta studier borde satsa på istället för på verktyg för ett systematiskt teamarbete, som det redan finns gott om.

## **7.2 Metoddiskussion**

Vi skribenter valde att göra en litteraturstudie eftersom vi ansåg att detta ämne bör vara ett väl forskat ämne och vårt mål var att öka vår egen kunskap inom området samt sammanställa kunskap för andra att läsa. Vi anser att metodvalet för studiens syfte fungerat väl och att vi fått fram användbar information. Samtidigt är vi medvetna om reliabiliteten och validiteten när det gäller en litteraturstudie. De artiklarna vi valt att analysera är olika stora med olika mängder informanter, samt att materialet behandlar olika vårdplatser. Det handlar om många olika informationskällor som artikelförfattarna dragit sina egna slutsatser av och vi kan omöjligt veta vilka faktorer som påverkat deras beslutsfattande eller ifall våra informationskällor tolkat sina resultat korrekt. Vi förhåller oss även kritiskt till att vi själva kan ha tolkat resultaten på ett annorlunda sätt än vad artikelförfattarna menat framföra. Vi bör även hålla oss kritiskt till att dessa artiklar saknar förklaringar av olika känslor dessa vårdsituationer kan orsaka eller har orsakat och kan därför inte dra ytterligare slutsatser på det området. Vi förstår även att egen informationsinsamling med hjälp av enkäter och intervju möjligen skulle påverka vårt resultat något vad gäller reliabiliteten och validiteten men anser också att det är väldigt omfattande studier det är frågan om för att uppnå samma bredd på arbetet.

## **7.3 Sammanfattning**

Denna studie har varit mycket intressant att göra och vi har lärt oss mycket om hur ett teamarbete skall byggas upp och vilka faktorer som påverkar ett gott teamarbete. Kunskap om teamarbete och kommunikation är något som vi skribenter, blivande akutmårdare, kommer att ha mycket stor nytta av i vårt kommande yrke. Jobbar vi i ambulansen kommer vi oundvikligen att stöta på situationer där vi befinner oss utanför sjukhuset på en olycksplats där man bör kunna samarbeta med olika myndigheter. Som akutmårdare har

vi även behörighet att jobba inne på akuten och med lite extra skolning kan vi som exempel jobba som anestesijuksköterskor i en operationssal.

Studien bevisar att det finns många olika situationer och komponenter vi kan tänka på i olika vårdsituationer där samarbete mellan flera olika människor med olika yrkesroller skall löpa. Det som studien framförallt fått oss skribenter att tänka på är hur viktigt det vore att i fortsättningen fundera på vår egen kommunikation och attityd mot arbetskollor, för att inte glömma de andra viktiga komponenterna i ett gott samarbete.

Arbetet har varit mycket givande och lärorikt och vi hoppas på att se framtida studier och forskning som behandlar teamarbete inom olika vårdteam med hög stressnivå, specifikt med fokus på kommunikationen och hur påverkande faktorer, som t.ex. attityd, kunde framföras i inlärningen.

## KÄLLOR

- Agency for Healthcare Research and Quality, 2014. Tillgänglig: <https://www.ahrq.gov/teamsteps/instructor/essentials/pocketguide.html>  
Hämtad: 8.02.2020
- Allwood, J., 1976, Sändare, mottagare och Informationsöverföring, *I Insikt och Handling* utg. av Hans Larsson Samfundet, Göteborg. Tillgänglig: [https://www.researchgate.net/profile/Jens\\_Allwood/publication/238067447\\_SAN-DARE\\_MOTTAGARE\\_OCH\\_INFORMATIONSOVERFORING/links/00b495275339532c4f000000/SAeNDARE-MOTTAGARE-OCH-INFORMATIONSOeVERFOeRING.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Jens_Allwood/publication/238067447_SAN-DARE_MOTTAGARE_OCH_INFORMATIONSOVERFORING/links/00b495275339532c4f000000/SAeNDARE-MOTTAGARE-OCH-INFORMATIONSOeVERFOeRING.pdf) Hämtad: 18.02.2020
- Andersson, A., Carlstrom, E., Ahlgren, B., Berlin, M., 2014, Managing boundaries at the accident scene – a qualitative study of collaboration exercises, *Emerald Insight*, Vol. 3 No. 1.
- Arcada., 2014. *God vetenskaplig praxis i studier i Arcada*, Helsingfors.
- Aveyard, H., 2014, McGraw-Hill Education (UK), *Doing a Literature Review in Health and Social Care: A Practical Guide*. 210 s.
- Berlin, J., Carlström, E., 2011, Why is collaboration minimised at the accident scene? A critical study of a hidden phenomenon, *Emerald Insight*, Vol 20, No. 2, Tillgänglig: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/09653561111126094/full/pdf?title=why-is-collaboration-minimised-at-the-accident-scene-a-critical-study-of-a-hidden-phenomenon> Hämtad: 19.01.2020
- Bezemer, J., Korkiakangas, T., Weldon, S., Kress, G., Kneebone, R., 2015, Unsettled teamwork: communication and learning in the operating theatres of an urban hospital Tillgänglig: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jan.12835>  
Hämtad: 6.2.2020
- Buljac-Samardzic, M., Doekhie, K.D., van Wijngaarden, J. D. H, 2020, Interventions to improve team effectiveness within health care: a systematic review of the past decade, *Human Resources for Health*. Tillgänglig: <https://human-resources-health.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12960-019-0411-3> Hämtad: 19.01.2020
- Davies, J., 2005, Team communication in the operating room, Tillgänglig: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1399-6576.2005.00636.x> Hämtad: 6.2.2020
- Dimbleby, R., Burton, G., 1998 *More Than Words – An Introduction to Communication*, 3 uppl., Routledge, USA. Tillgänglig:

[https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/33621338/More\\_than\\_words\\_an\\_introduction\\_to\\_communication.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DMore\\_than\\_words\\_an\\_introduction\\_to\\_commu.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F20200219%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4\\_request&X-Amz-Date=20200219T123627Z&X-Amz-Expires=3600&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Signature=73dac126b9aab1e87e73bb1fd101ea19edc9949211e0cdbc648b2053b10df03a](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/33621338/More_than_words_an_introduction_to_communication.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DMore_than_words_an_introduction_to_commu.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F20200219%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20200219T123627Z&X-Amz-Expires=3600&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Signature=73dac126b9aab1e87e73bb1fd101ea19edc9949211e0cdbc648b2053b10df03a)  
Hämtad: 19.02.2020

Fernandez, R., Kozlowski, S.W. J., Shapiro, M. J., Salas, E., 2008, Toward a Definition of Teamwork in Emergency Medicine, *Society for Academic Emergency Medicine*. Tillgänglig: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.15532712.2008.00250.x> Hämtad: 19.01.2020

Fiske, J., 1997, *Kommunikationsteorier – En introduktion*, Centraltryckeriet AB, Borås.

Forskningssetiska delegationen (TENK), 2012. Tillgänglig: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) Hämtad: 22.02.2020

Henricson, Maria, 2012, Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad, Uppl. 1, Studentlitteratur AB, Lund.

Karlsson, S., Gyllencreutz, L., Engström, G., Björnstig, U., Saveman, B., 2017, Preparedness for mining injury incidents: Interviews with Swedish rescuers, *Safety Science Monitor*, Issue 1. Tillgänglig: <http://sos-test-arena.se/wp-content/uploads/2018/01/A5-Preparedness-for-mining-injury-incident.pdf> Hämtad: 18.02.2020

Kyngäs, H. & Vanhanen, L., 1999, *Sisällön Analyysi, Hoitotiede, vol. 11*.

Lunenburg, F.C., 2010, Communication: The Process, Barriers, And Improving Effectiveness, *Schooling*, Vol. 1, No. 1, Tillgänglig: [https://www.mcgill.ca/engage/files/engage/communication\\_lunenburg\\_2010.pdf](https://www.mcgill.ca/engage/files/engage/communication_lunenburg_2010.pdf) Hämtad: 18.02.2020

Miller, D., Crandall, C., Washington, C., Mc Laughlin, S., 2012, Improving Teamwork and Communication in Trauma Care Through In Situ Simulations, *Society for Academic Emergency Medicine*, Tillgänglig: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1553-2712.2012.01354.x> Hämtad: 19.01.2020

Nilsson, B. & Waldemarson, A., 2007, *Kommunikation- samspel mellan människor*, uppl. 3, Studentlitteratur AB, Lund.

Smith, P., 2017, The true story about the deadliest air disaster of all time, *The telegraph*, 27.3.2017 Tillgänglig: <https://www.telegraph.co.uk/travel/comment/tenerife-air-portal-disaster/> Hämtad: 17.04.2019



Statsrådet, 2019, Regeringsprogrammet för Antti Rinnes regering 6.6.2019 Ett inkluderande och kunnigt Finland – ett social, ekonomiskt och ekologiskt hållbart samhälle. Tillgänglig: [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161663/Ett\\_Inkluderande\\_och\\_kunnigt\\_Finland\\_2019\\_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161663/Ett_Inkluderande_och_kunnigt_Finland_2019_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Hämtad:19.02.2020

Walker, J., Hancock, G., Sims, V., Hancock, P., 2016, Human Factors of Leadership: What the Tenerife Plane Crash Taught the World About Cockpit Communication Dynamics, Human Factors & Applied Psychology Student Conference. Tillgänglig: <https://commons.erau.edu/hfap/hfap-2016/papers/2/> Hämtad: 19.04.2019

Zulch, B. G., 2014, Communication: The foundation of project management, *Procedia Technology*, Vol.16. Tillgänglig: [https://www.researchgate.net/publication/275227010\\_Communication\\_The\\_Foundation\\_of\\_Project\\_Management](https://www.researchgate.net/publication/275227010_Communication_The_Foundation_of_Project_Management) Hämtad: 18.02.2020