

## **Utvecklandet av en strukturerad modell för interprofessionella ronder**

En strukturerad modell för de interprofessionella ronderna på Raseborgs sjukhus specialsjukvårdsavdelning som ämnar: förbättra vårdkvaliteten, samarbetet mellan professionerna och kompetensutvecklingen

Janina Wall

Nadja Wall

Examensarbete för högre yrkeshögskoleexamen inom social och hälsovård

Sjukskötare

Åbo 2023

## EXAMENSARBETE

Författare: Janina Wall, Nadja Wall

Utbildning och ort: Social och hälsovård, Högre YH, Åbo

Inriktning: Utveckling och ledarskap, Avancerad klinisk vård

Handledare: Emilia Kielo-Viljamaa

Titel: Utvecklandet av en strukturerad modell för interprofessionella ronder

---

Datum: 5.6.2023

Sidantal: 51

Bilagor: 11

---

### Abstrakt

Den dagliga rondan på sjukhusens vårdavdelningar är på de allra flesta ställen en rutin, men de saknar ofta en tydlig struktur för hur de genomförs. Ronderna varierar kraftigt för vem som deltar, var de hålls eller vad som diskuteras vilket resulterar i en osmidig och ineffektiv process som skapar förvirring hos såväl patienter som personal. Tidigare forskning inom ämnet efterfrågar strukturerade verktyg som kan implementeras och evalueras för dess effekt. Effektiva interprofessionella ronder som utförs enligt en strukturerad modell, var minst en sjukskötare och en läkare tillsammans med patienten diskuterar hans hälsotillstånd och vårdplan leder till förbättrad vårdkvalitet, förbättrat interprofessionellt samarbete samt kompetensutveckling.

Syftet med det här examensarbetet var att förbättra de interprofessionella ronderna på Raseborgs sjukhus specialsjukvårdsavdelning genom att identifiera faktorer som påverkar på de interprofessionella ronderna. Målet med det här examensarbetet var att utveckla en strukturerad modell som ska användas på specialsjukvårdsavdelningen under de dagliga interprofessionella ronderna.

Både kvantitativa och kvalitativa data samlades in genom en enkätundersökning, var respondenterna var alla sjukskötare och läkare på avdelningen. Metodkombination ansågs var den bästa metoden för att uppnå syftet samt besvara våra frågeställningar. I enlighet med svaren ur enkätundersökningen samt tidigare forskning utvecklades en strukturerad modell som är specifikt utarbetad för verksamheten på specialsjukvårdsavdelningen. Modellen har sin grund i kommunikationsverktyget ISBAR som har modifierats för interprofessionella ronder.

Fyra faktorer har påverkan på de interprofessionella ronderna: patientrelaterade, professionsrelaterade, mellanmänskliga samt organisationsrelaterade faktorer. Genom att ta dessa påverkande faktorer i beaktande kan man effektivisera de interprofessionella ronderna så att de förbättrar vårdkvaliteten, det interprofessionella samarbetet samt kompetensutvecklingen.

---

Språk: svenska

Nyckelord: avdelningsvård, interprofessionell rond, interprofessionellt samarbete, strukturerad modell

## OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Janina Wall, Nadja Wall

Koulutus ja paikkakunta: Sosiaali- ja terveysala, Ylempi AMK, Turku

Suuntautumisvaihtoehto: Kehittäminen ja johtaminen, Kliinisen asiantuntijan tutkinto

Ohjaaja(t): Emilia Kielo-Viljamaa

Nimike: Moniammatillisten kiertojen strukturoidun mallin kehittäminen.

---

Päivämäärä: 5.6.2023

Sivumäärä: 51

Liitteet: 11

---

### Tiivistelmä

Päivittäiset kierrot sairaalaosastoilla useimmissa yksiköissä rutiinia, mutta kierrolta puuttuu yleensä selkeä rakenne sen toteuttamiselle. Kierrot vaihtelevat suuresti sen suhteen, kuka osallistuu, missä niitä pidetään tai mistä keskustellaan, mikä johtaa joustamattomaan ja tehottomaan prosessiin, joka aiheuttaa hämmennystä sekä potilaille että henkilökunnalle. Aiheesta tehdyt tutkimukset ehdottavat jäseneltyjä työkaluja, jotka voidaan ottaa käyttöön ja joiden vaikutusta voidaan arvioida. Tehokkaat jäseneltyjen mallin mukaan toteutetut moniammatilliset kierrot, joihin osallistuu vähintään yksi sairaanhoitaja ja yksi lääkäri ja jotka keskustelevat potilaan kanssa hänen terveydentilastaan ja hoitosuunnitelmastaan johtavat hoidon laadun paranemiseen, parempaan ammatilliseen yhteistyöhön ja osaamisen kehittämiseen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli parantaa Raaseporin sairaalan erikoissairaanhoidon moniammatillisia kierroksia tunnistamalla moniammatillisia kierroksiin vaikuttavia tekijöitä. Opinnäytetyön tavoite on kehittää strukturoitu malli käytettäväksi Raaseporin sairaalan erikoissairaanhoidon osastolla päivittäisten moniammatillisia kiertojen aikana.

Sekä määrällistä että laadullista aineistoa kerättiin kyselyllä, jossa kaikki vastaajat olivat osastolla työskenteleviä sairaanhoitajia ja lääkäreitä. Menetelmäyhdistelmää pidettiin parhaana tapana saavuttaa opinnäytetyön tavoite ja vastata tutkimuskysymyksiin. Kyselyn ja aiemman tutkimuksen vastausten perusteella kehitettiin strukturoitu malli, joka on suunniteltu erityisesti erikoissairaanhoidon toimintaan. Malli perustuu kommunikaatiotyökalu ISBARIin, joka on muunnettu sopivaksi moniammatillisiin kiertoihin.

Moniammatillisia kieroissa vaikuttaa neljä tekijää: potilassidonnaiset, ammattiin liittyvät, ihmisten väliset ja organisaatioon liittyvät tekijät. Näitä vaikuttavia tekijöitä huomioimalla voidaan tehostaa moniammatillisia kiertoja siten, että kierrot parantavat hoidon laatua, ammatillisen yhteistyötä ja osaamisen kehittymistä.

---

Kieli: ruotsi

Avainsanat: osastohoito, moniammatillisia kierto, moniammatillisia yhteistyö, strukturoitu malli

## MASTERS' S THESIS

Author: Janina Wall, Nadja Wall

Degree Programme: Social and Health Care, Master's Degree, Turku

Specialisation: Development and leadership, Advanced clinical care

Supervisor(s): Emilia Kielo-Viljamaa

Title: The development of a structured model for interprofessional rounds

---

Date: 5.6.2023

Number of pages: 51

Appendices: 11

---

### Abstract

The daily round in the hospital's care wards is in most places a routine, but they often lack a clear structure for how they are carried out. The rounds vary greatly in terms of who participates, where they are held or what is discussed, which results in an inflexible and inefficient process that creates confusion for both patients and staff. Previous research in the subject calls for structured tools that can be implemented and evaluated for their effectiveness. Effective interprofessional rounds carried out according to a structured model, where at least one nurse and one doctor together with the patient discuss their health condition and care plan lead to improved quality of care, improved interprofessional collaboration and skill development.

The purpose of this thesis was to improve the interprofessional rounds at Raseborg Hospital's special care department by identifying factors that influence the interprofessional rounds. The goal of this thesis was to develop a structured model to be used in the special care department during the daily interprofessional rounds.

Both quantitative and qualitative data were collected through a survey, where the respondents were all nurses and doctors on the ward. Method combination was considered the best method to achieve the purpose and answer our research questions. In accordance with the responses from the survey and previous research, a structured model was developed that is specifically designed for the operations of the special care department. The model is based on the communication tool ISBAR, which has been modified for interprofessional rounds.

Four factors have an impact on the interprofessional rounds: patient-related, profession-related, interpersonal, and organization-related factors. By taking these influencing factors into account, the interprofessional rounds can be made more efficient so that they improve the quality of care, the interprofessional collaboration and the development of competence.

---

Language: Swedish

Key words: ward rounds, multidisciplinary round, interprofessional collaboration, structured model

## Innehållsförteckning

1	Inledning .....	1
2	Syfte och frågeställningar .....	3
3	Teoretisk bakgrund .....	4
3.1	De interprofessionella rondernas påverkan på kompetensutvecklingen .....	5
3.2	De interprofessionella rondernas påverkan på samarbete .....	6
3.3	De interprofessionella rondernas påverkan på vårdkvaliteten .....	8
4	Tidigare forskning.....	10
4.1	Hur man kan effektivisera de interprofessionella ronderna .....	12
4.2	Strukturerade verktyg .....	13
5	Metod.....	15
5.1	Enkätundersökning.....	16
5.1.1	Datainsamling.....	16
5.1.2	Dataanalys.....	18
5.2	Utformandet av en strukturerad modell.....	19
6	Resultat.....	20
6.1	Faktorer som har påverkan på de interprofessionella ronderna.....	20
6.1.1	Patientrelaterade faktorer .....	22
6.1.2	Professions relaterade faktorer .....	23
6.1.3	Mellanmänskliga faktorer.....	25
6.1.4	Organisationsrelaterade faktorer .....	27
6.2	Strukturerad modell för specialsjukvårdsavdelningen.....	30
7	Resultatdiskussion.....	35
7.1	De påverkande faktorerna på de interprofessionella ronderna .....	35
7.2	Faktorn med högst påverkan på de interprofessionella ronderna.....	40
7.3	Det strukturerade verktygets innehåll .....	41
8	Kritisk granskning.....	42
8.1	Metoddiskussion .....	42
8.2	Etiska reflektioner .....	45
9	Slutledning .....	46
	Källförteckning.....	48

## 1 Inledning

*Som taget ur vilken sjukhusavdelning som helst ute i världen: Medan sjukskötaren med raska steg försöker komma fram till patienten som har väntat alldeles för länge på att få sin värkmedicin ser hon läkarna stå utanför kansliet i väntan på att hon ska slå dem följe för att påbörja dagens rond. Precis som hon administrerat läkemedlet åt patienten och kommer ut i korridoren, efter vad som känns vara tre sekunder, ser hon läkarna öppna dörren till rum 1. Tanken att hon var precis i rättan tid klar hann slå henne, innan hon känner hur ansvarstelefonen ringer i fickan. I andra änden möts hon av en upprörd röst som är besviken över att han inte fått veta någonting om planerna för hans pappas vård. Hon ber honom vänta ett litet ögonblick, går förbi rum 1 och meddelar läkarna att hon inte hinner delta i rondan och går vidare för att försöka lugna den upprörda sonen.*

En interprofessionell rond definieras av deltagare från olika professioner inom hälso- och sjukvården som tillsammans med patienten diskuterar dennes vårdplan (Hendricks, et al., 2017, s. 219). Den dagliga rondan på sjukhusens vårdavdelningar är på de allra flesta ställen en rutin, men de saknar oftast en tydlig struktur. Den varierar kraftigt för vem som deltar, var de hålls eller vad som diskuteras vilket resulterar i en osmidig och ineffektiv process som skapar förvirring hos såväl patienter som personal. En färsk systematisk litteraturöversikt menar att interprofessionella rondor, med åtminstone en läkare och en sjukskötare som deltar och som hålls hos patienten leder till högre vårdkvalitet, patientcentrering samt förbättrar samarbetet mellan professionerna, om de utförs med hjälp av en strukturerad modell. Samtidigt nämner de att det behöver göras flera forskningarna som i detalj beskriver hur rondorna ska struktureras för att uppnå den bästa effekten (Heip et al., 2022).

Enligt flera källor finns det ett behov av en strukturerad, konsekvent och patientcentrerad process för hur den interprofessionella rondan ska gå till (Malec et al., 2018, s. 136; Heip et al., 2022, s. 42; Walton et al., 2020, s. 382). Genom att göra upp en struktur har man i tidigare studier kunnat öka sjukskötarens deltagande, sänka den totala tiden för rondan (Huang, et al., 2017, s. 152–153), öka fokus på patientcentrering och förbättra patientsäkerheten (Redley, et al., 2019, s. 222). I en systematisk litteraturöversikt av Bhamidipati et al. (2016) kunde man se att flertalet forskningarna nämner behovet av en

strukturerad process, men det finns endast ett litet antal studier som närmare går in på hur processen borde vara uppbyggd och de ser alla olika ut.

Raseborgs sjukhus, som är en del av Helsingfors universitetssjukhus, innefattar en dygnet runt primärvårdsjour, en specialsjukvårdsavdelning och polikliniker med olika specialiseringar som betjänar invånarna i Hangö, Ingå och Raseborg (HUS, u.å.). Specialsjukvårdens avdelning har 25 bäddplatser med patienter som behöver specialsjukvård för bland annat hjärt- och lungsjukdomar, postoperativ vård samt terminalvård (HUS, u.å.).

Enligt avdelningsskötare Marina Boström fungerar de interprofessionella ronderna på specialsjukvårdsavdelningen så att läkaren och sjukskötaren som tillsammans ansvarar för cirka 8–11 patienter har en så kallad pappersrond på förmiddagen var man diskuterar patienternas mående, vårdplan och mål för dagen. Vartefter läkaren ensam går till patienterna för att diskutera och utföra kliniska undersökningar. Här uppstår ofta en konflikt då planen som läkaren och sjukskötaren diskuterade under pappersronden ändras efter diskussionen med patienten, vilket medför att läkaren efteråt behöver söka upp den ansvariga sjukskötaren för att meddela förändringar. Läkarna har även andra arbetsuppgifter så som konsultationer på jourpolikliniken eller samtal till utskrivna patienter som kan kollidera med rondan. Sjukskötaren har även stridande arbetsuppgifter på förmiddagen som kan hindra deltagandet i rondan. Detta kan medföra att rondan skjuts fram till senare eller att den inte alls sker, vilket hindrar en effektiv vårdplanering M.Boström (personlig kommunikation 1.11.2022).

Patientantalet som nämndes ovan varierar kraftigt. Läkaren har sällan fler än 8 patienter medan antalet sjukskötare som har ansvaret för hela avdelningens patienter varierar från dag till dag, var det ibland är sammanlagt två eller tre ansvariga sjukskötare som ska sköta om läkemedelsbehandlingen samt rondan. Om det endast är två ansvariga kan en ha ansvaret för så många som 12 patienter. I och med införandet av det nya patientdatasystemet Apotti (Apotti, 2022), ska patienternas läkemedel delas och administreras av en och samma sjukskötare inom 2 timmar runt om den utsatta tiden för läkemedelsadministrering. Det betyder att den ansvariga sjukskötaren på morgonen direkt behöver påbörja delningen av läkemedel för att hinna få dem utdelade till sina patienter inom den utsatta tiden. I och med att avdelningens patienter ofta är mångsjuka tar både

delningen och administreringen lång tid och att hela processen tar upp till 2 timmar är ingen ovanlighet M.Boström (personlig kommunikation 1.11.2022).

En annan bidragande faktor är den nya arbetstidslagen som trädde i kraft 1.1.2020 (Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna, 2019) som hindrar sjukskötarna att komma till morgonskift efter ett sent kvällsskift. Tidigare var det en rutin att den ansvariga sjukskötaren på morgonen hade haft kvällsskift kvällen innan, vilket möjliggjorde att hen hade goda kunskaper om patientens nuvarande hälsotillstånd samt vårdplan från kvällen före. Nu kommer den ansvariga sjukskötaren ofta från ledigt till morgonskift vilket resulterar i att flera av patienterna kan vara helt främmande och deras nuvarande hälsotillstånd och vårdplan är helt okänd. Därtill finns det ingen möjlighet för sjukskötaren att hinna kontrollera vad som hänt i patientdatasystemet eftersom tiden inte hinner till då den går till läkemedelsbehandling M.Boström (personlig kommunikation 1.11.2022).

Avdelningsskötaren M.Boström bad därför skribenterna att hitta metoder samt utveckla de interprofessionella ronderna för att förbättra patienternas vård samt samarbetet mellan sjukskötar- och läkarprofessionen på Raseborgs sjukhus specialsjukvårdsavdelning.

## 2 Syfte och frågeställningar

Syftet med det här examensarbetet är att förbättra de interprofessionella ronderna på Raseborgs sjukhus specialsjukvårdsavdelning genom att identifiera faktorer som påverkar på de interprofessionella ronderna.

Målet med det här examensarbetet är att utveckla en strukturerad modell som ska användas på Raseborgs sjukhus specialsjukvårdsavdelning under de dagliga interprofessionella ronderna med målet att: förbättra vårdkvaliteten, samarbetet mellan professionerna och kompetensutvecklingen.

Examensarbetets frågeställningar är:

- Vilka faktorer påverkar, såväl negativt som positivt, på de interprofessionella ronderna på vårdavdelningar och vilken faktor anses ha högst påverkan på specialsjukvårdsavdelningen på Raseborgs sjukhus?



- Vad ska ett strukturerat verktyg för interprofessionella ronder innehålla för att kunna förbättra vårdkvaliteten, samarbetet mellan professionerna och kompetensutvecklingen?

Eftersom det är brist på strukturerade verktyg för interprofessionella ronder med en tydlig processbeskrivning ämnar vi även reflektera över modellens möjlighet att kunna tillämpas till att passa andra vårdavdelningar med liknande patientgrupper.

### 3 Teoretisk bakgrund

I bakgrunden klargörs ämnet genom att beskriva interprofessionellt samarbete, vårdkvalitet och kompetensutveckling och hur de påverkas av de interprofessionella ronderna. Vilken påverkan som de interprofessionella ronderna på vårdavdelningar har hos patienterna, vårdpersonalen och organisationerna är ett väl undersökt ämne de senaste fem åren.

Genom att effektivisera de interprofessionella ronderna kan man säkerställa att de fullgör sitt syfte: förbättrar kompetensutvecklingen, samarbetet mellan professionerna samt vårdkvaliteten. Vilket åskådliggörs i figur 1.



Figur 1. Effektiva interprofessionella ronder.

### **3.1 De interprofessionella rondernas påverkan på kompetensutvecklingen**

WHO har definierat interprofessionellt lärande som:

*”Interprofessionellt lärande sker när två eller flera professioner lär med, av och om varandra för att förbättra samarbete och vårdkvalitet”.* (WHO, 2013)

De interprofessionella ronderna är ett viktigt redskap då det kommer till kompetensutveckling såväl hos studeranden, ny personal men också för kontinuerlig kompetensutveckling hos alla deltagare (Walton, et al., 2019, s. 810). Studeranden och ny personal erhåller en stor mängd kunskap under de interprofessionella ronderna vilket gör att de själva kan utveckla de färdigheter som krävs för att vara en del av det interprofessionella teamet (Kassutto, et al., 2020, s. 24).

Deltagarna i de interprofessionella ronderna behöver veta att de öppet och fritt kan kommunicera tankar och frågor framför de andra. För att detta ska kunna uppnås behöver man utveckla relationerna mellan deltagarna så att man ser nödvändigheten och värdet i varandras olika perspektiv och hur man tillsammans arbetar mot det gemensamma målet (Biguet, Lindquist, Martin, & Petterson, 2015, s. 90-91).

Deltagare med lång erfarenhet av yrket ses som förebilder av de med mindre erfarenhet (Kleiven, Sjursen, & Kyte, 2022, s. 5). Alla deltagande från olika professioner behöver därför ha inlärningen i åtanke och verbalt beskriva observationer och beslutsfattning så att den egna kunskapen förs vidare till de andra (Kassutto, et al., 2020, s. 26-27).

Förutom att föra kunskap vidare till studeranden eller ny personal så är också de interprofessionella ronderna en plats för kontinuerlig kompetensutveckling hos alla deltagare, var man överför sin kliniska kunskap och färdigheter över till andra (Walton, et al., 2019, s. 807). Genom att de olika professionerna ser olika på patienternas behov och vård, möjliggör en diskussion mellan de olika professionerna att deltagarna lär sig att se patienten utifrån ett annat perspektiv vilket främjar lärande (Kleiven, Sjursen, & Kyte, 2022, s. 2) En så kallad vi-anda behövs i det interprofessionella teamet för att möjliggöra den bästa kompetensutvecklingen. Vi-andan utvecklas i team som lär känna varandra och har tillit och respekt för varandra. För att möjliggöra den bästa inlärningsprocessen behövs en

säker omgivning var hierarkin har brutits ner så att kommunikationen kan flöda fritt (Hamoen, et al., 2020, s. 85).

Genom att de olika professionerna lär sig från varandra ökar kompetensen hos varje enskild deltagare, samarbetet mellan deltagarna i det interprofessionella teamet, vårdkvaliteten (Kleiven, Sjørusen, & Kyte, 2022, s. 2) men också arbetsglädjen hos personalen (Biguet, Lindquist, Martin, & Petterson, 2015, s. 81).

### **3.2 De interprofessionella rondernas påverkan på samarbete**

I en systematisk litteraturöversikt av Heip, et al. (2022) kunde man konstatera att den bästa förbättringen med hjälp av strukturerade interprofessionella ronder kunde ses i samarbetet mellan professionerna. Redley, et al. (2019) samstämmer och påpekar att en utarbetad struktur för processen av de interprofessionella ronderna är det bästa sättet att samtidigt förbättra samarbetet mellan professionerna men också vårdkvaliteten.

WHO definierar interprofessionellt samarbete som: flera professioner inom hälso- och sjukvården som tillsammans arbetar med patienter, vårdgivare och samhällen för att förse befolkningen med den högsta vårdkvaliteten (WHO, 2013, s. 4).

I en bok av Håkan Sandberg som skriver om samarbete i vården börjar förordet med uttrycket "*Tillsammans för människan*". På något vis säger den meningen allt som borde motivera alla som arbetar inom vården för att sträva till ett gott samarbete såväl inom den egna professionen som med andra (Sandberg, 2022, s. 11). Man har alltid vetat att samarbete mellan professionerna inom vården är nödvändigt för en god vårdkvalitet, men ser vi det i vårt dagliga arbete som något som behöver förbättras och verkligen prioriteras (Frenk, et al., 2019, s. 22)? Flera källor (WHO, 2013) påpekar att ett gott samarbete mellan professionerna inom vården saknas och att det är något som behöver utvecklas omgående för att förbättra patienternas vårdkvalitet.

Hur kan vi då förbättra samarbetet mellan professionerna? Den främsta påverkande faktorn på det interprofessionella samarbetet är kommunikationen. För att kommunikationen ska vara öppen och effektiv så behöver de olika professionerna för det första värdesätta och respektera varandra (Walton, et al., 2020; Heip, et al., 2022). För att kommunikationen mellan professionerna ska förbättras behövs övning som bidrar till

färdigheter (Sandberg, 2022, s. 146). Därmed är som tidigare nämnt de interprofessionella ronderna en metod för att bidra till ett förbättrat samarbete var deltagare behöver lära sig att kommunicera med varandra (Henkin, et al., 2016, s. 202). Om kommunikationen i det interprofessionella teamet inte fungerar leder det ofta till avvikelser som hotar patientsäkerheten, så som avvikelser i läkemedelsbehandling (Sandberg, 2022, s. 148). Enligt en forskning av Foronda, et al. (2016) rekommenderar flera forskningar användningen av S-BAR, **situation-bakgrund-aktuellt tillstånd** och **rekommendation**, som en metod för att effektivera kommunikationen i det interprofessionella teamet och därmed förbättra patientsäkerheten.

I en studie av Tang, et al., (2017) uttryckte amanuenser att en barriär till samarbete och möjligheten till effektiv kommunikation med sjukskötare hade sin grund i att de inte hade förståelse för sjuksköternas profession och kunskap. Genom att ha förståelse för varandras kunskap och insatser till teamet utvecklas respekt och tillit mellan professionerna (Heip, et al., 2022, s. 42). För att få förståelse för varandras kunskap är de interprofessionella ronderna en bra arena var man lär sig av varandra (Henkin, 2016, s. 202). Att teammedlemmarna regelbundet ger feedback åt varandra möjliggör kunskapsutveckling såväl för de enskilda arbetarna som för gruppen. En kontinuerlig kunskapsutveckling är nödvändig för att teamet ska kunna göra ett gott arbete (Sandberg, 2022, s. 165).

Det är viktigt att teamet har en känsla av ett gemensamt mål och att vägen dit är klar för alla deltagande (Heip, et al., 2022, s. 42). Det gemensamma målet, god vårdkvalitet för patienterna, är densamma för båda professionerna men det kan finnas meningsskiljaktigheter om hur man når målet (Walton, et al., 2020, s. 382). Teamet måste tillsammans klargöra vad det är som de vill uppnå och hur de ska uppnå det, vilket senare kommer att minska på konflikterna (WHO, 2013, s. 8). Eftersom det är det interprofessionella teamets mål att arbeta för en god vårdkvalitet för varje enskild patient, är det under de interprofessionella ronderna man tillsammans diskuterar patientens enskilda behov (Sandberg, 2022, s. 159).

Omgivningen har en stor inverkan på samarbetet i det interprofessionella teamet, både i förmågan att hindra och möjliggöra ett gott samarbete. Då man har som syfte att utveckla samarbetet behöver man utveckla metoder som minskar den traditionella hierarkin för att eliminera barriärer för effektiv kommunikation. Samarbetet försvåras om makten ges åt en

profession medan den andra förväntas vara underordnande (WHO, 2013, s. 5-8). Omgivningen måste vara sådan att den välkomnar och värdesätter alla professioners kunskap och insatser var alla ses som likvärdiga (Heip, et al., 2022, s. 42). Den fysiska omgivningen påverkar också på samarbetet. Genom att bygga om så att det inte finns några barriärer som förhindrar kommunikation och inte heller att den kan uppfattas som hiarkisk förbättrar samarbetet genom att möjliggöra effektivare kommunikation (WHO, 2013, s. 8).

Ett starkt och koordinerat ledarskap förbättrar samarbetet i det interprofessionella teamet. Genom att teamet får tydliga direktiv och tillräckligt med resurser ökar teamets samarbete såväl som effektivitet (Walton, et al., 2020, s. 381). Att organisationen och ledningen är stödjande och uppmuntrande gentemot förbättrande av det interprofessionella samarbetet är en annan viktig främjande faktor (WHO, 2013, s. 7). Att genomföra och utveckla de interprofessionella ronderna är en metod som ledare kan använda sig av för att förbättra samarbetet mellan de olika professionerna (Henkin, et al., 2016, s. 202).

Som nämnt förbättrar ett gott samarbete mellan professionerna i vården vårdkvaliteten, speciellt för mångsjuka äldre (Sandberg, 2022, s. 16). Men det bidrar även till en högre arbetstillfredsställelse, som därefter sänker riskerna för uppsägningar (Hendricks, et al., 2017, s. 219). Och eftersom bristen på vårdpersonal, speciellt sjukskötare är påtaglig i hela Finland, behöver man överväga alla metoder som kan hindra flera uppsägningar (Yle, 2021). Genom att effektivisera vården kan den även reducera kostnader för organisationen (Sandberg, 2022, s. 16). Om man ser över dessa tre följder av ett gott samarbete borde utvecklingsarbete för förbättring prioriteras högt inom alla organisationer.

### **3.3 De interprofessionella rondernas påverkan på vårdkvaliteten**

Vad är en god vårdkvalitet? Kvalitet är någonting som ständigt utvecklas, metoder som vi tidigare använt och då ansett ha hög kvalitet har det inte längre idag. Kvalitetsarbete definieras av Batalden och Davidoff (2007) som

*”de sammantagna och oupphörliga ansträngningar som alla – hälso- och sjukvårdens medarbetare, patienter och deras närstående, forskare, finansärer, vårdplanerare och lärare – gör som leder till bättre utfall för patienter, bättre systemprestanda och bättre professionell utveckling”* (Nordström & Wilde-Larsson, 2012, s. 90-91).

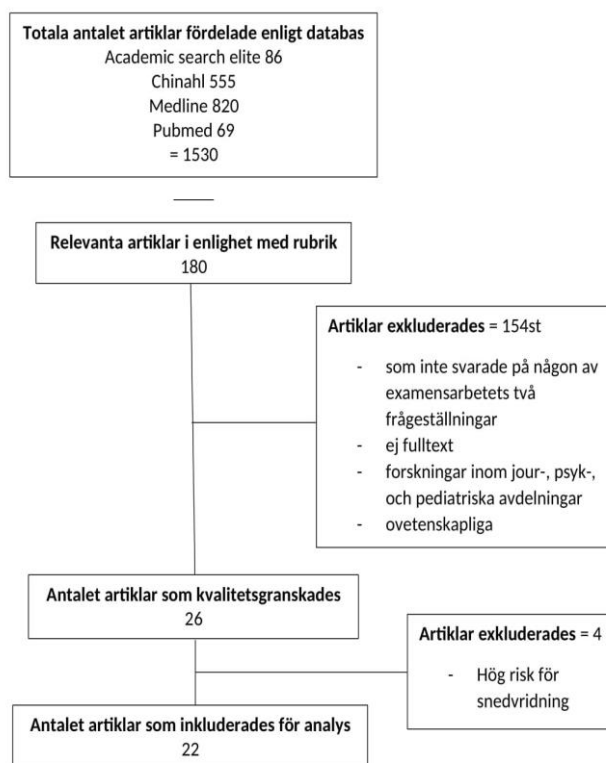
Dagens patienter är inte längre nöjda med att tåga och vara tacksamma utan kräver att få vara delaktiga och få sin röst hörd i beslutsfattning som gäller den egna vården. Det är långt patienttillfredsställelsen och patientcentreringen som styr vad som idag anses ha hög vårdkvalitet (Nordström & Wilde-Larsson, 2012, s. 71). Att patienten får delta i de interprofessionella ronderna möjliggör att de kan uttrycka sina känslor, bli välinformerade och delta i beslutsfattning vilket ökar tillfredsställelsen hos de flesta. Den förbättrar också patientsäkerheten genom att minska risken för avvikelser då patienten har möjlighet att uttrycka sig angående till exempel allergier eller anamnes och det interprofessionella teamet blir mer välinformerade om patientens hälsotillstånd och vårdplan (Heip, et al, 2022, s. 41).

Ett fungerande samarbete mellan professioner i hälso- och sjukvården är diskuterat som en strategi för att öka både vårdkvaliteten samt patientsäkerheten. För att samarbetet ska fungera så behöver professionerna främst kunskap om interprofessionellt samarbete men man behöver även utveckla och implementera metoder som stöder samarbetet så att det kan utvecklas (WHO, 2013, s. 4).

ISBAR, som är en förkortning av **situation-bakgrund-aktuellt tillstånd** och **rekommendation**, används som ett strukturerat kommunikationsverktyg inom hälso- och sjukvården och är utformad för att även kunna användas mellan olika professioner för att rapportera eller dokumentera patientinformation. Evidens påvisar att användningen av ett strukturerat och standardiserat verktyg för att överföra patientinformation ökar patientsäkerheten (Burgess, et al., 2020).

## 4 Tidigare forskning

För att erhålla kunskap till bakgrunden, utforska de påverkande faktorerna på de interprofessionella ronderna samt att hitta strukturerade verktyg som används för att effektivisera dem, utförde vi en litteraturöversikt. Genom att tydligt beskriva våra urvalskriterier för vilka artiklar som används i litteraturöversikten ämnar vi öka på examensarbetets pålitlighet. Litteratursökningen innefattande sökord, urvalskriterier och träffar finns i bilaga 1. I figur 2 illustreras litteratursökningsprocessen och hur artiklar exkluderades. Artiklarna som har valts för litteraturöversikten är



Figur 2. Litteratursökningsprocessen.

publicerade år 2015 eller senare, årtalen valdes på grund av att det är runt den tiden som en hel del forskning angående ämnet har publicerats samtidigt som vi inte vill ta med äldre artiklar då det kunde få med gammalmodiga arbetssätt som inte passar dagens samhälle.

Artiklarnas språk är alla engelska då det är det språket som skribenterna behärskar. Finska och svenska skulle också ha kunnat tas med men inga sådana framkom i sökningarna. De valda artiklarna sållades ur det totala antalet träffar genom att endast inkludera de som handlade om forskning inom somatiska sjukhusavdelningar för vuxna och äldre. Vilket främst exkluderade forskning inom jourverksamhet, pediatrika- och psykiatriska avdelningar. Trots att några forskning endast tog upp en professions uppfattningar, till exempel endast läkarprofessionens, inkluderades de. De förväntades bidra till examensarbetets interprofessionella syn på ämnet, att vi inte lade för mycket fokus på sjukskötarperspektivet. Litteraturöversikten innehåller artiklar som är systematiska litteraturöversikter, kvalitativa, kvantitativa eller metodkombination.

För att hindra att vår litteraturöversikt grundar sig på otillförlitligt material så har vi granskat de empiriska studiernas kvalitet med hjälp av ett verktyg som man kan använda för att granska såväl kvalitativa, kvantitativa som metodkombinations studier. Verktöget, MMAT - Mixed methods appraisal tool, är en utvärderingsmetod som främst används för att bedöma studier för systematiska litteraturöversikter. Varje artikel bedömdes på fem olika punkter som var olika beroende på vilken studiedesignartikeln grundade sig i. Författarna bakom verktöget rekommenderade användningen av procent för att påvisa artiklarnas kvalitet var de artiklarna med 100% betyder att bedömaren inte kunde hitta några brister och sedan dra bort 20% för varje punkt som bedömaren hittade brister i forskningen eller inte kunde avgöra om det fanns brister eller inte (Hong, et al., 2018, s. 2).

I bilaga 2 finns verktöget i sin helhet innehållande de punkter som är granskade beroende på den empiriska studiens design. I bilaga 3 presenteras varje inkluderad artikels bedömning. Vi lade gränsen på 60% för vilka artiklar som inkluderades varav fyra artiklar exkluderades i och med hög risk för snedvridning på grund av bristande metodbeskrivning. Av de 21 totala antalet empiriska studier hade 17 i kvalitetsgranskningen inget att anmärka och 4 hade ett fåtal brister och kunde fortfarande inkluderas. Skribenterna anser att den höga kvaliteten beror på att litteratursökningarna i Academic search elite, Chinahl och Medline avgränsades med att artiklarna skulle vara kvalitetsgranskade.

En systematisk litteraturöversikt svarade på våra frågeställningar och kunde inte kvalitetsgranskas med hjälp av MMAT. Den kvalitetsgranskades med hjälp av en mall för granskning av systematiska litteraturöversikter, Amstar. Mallen innehållande 11 frågor som syftade till att bedöma risken för snedvridning var enkel att förstå med hjälp av beskrivning under varje fråga. Den ifyllda mallen över kvalitetsgranskningen finns i bilaga 4.

För analysen av de vetenskapliga artiklarna från litteraturöversikten använde vi oss av innehållsanalys. Eftersom ämnet är välstuderat från tidigare valde vi en deduktiv ansats, vilket innebär att vi kategoriserade resultatet från våra valda artiklar i enlighet med färdiga kategorier. Eftersom vi hade kategorierna färdigt i början av analysen förenklades den. Kategorierna som valdes var patientrelaterade faktorer, profession relaterade faktorer, mellanmännsliga faktorer och organisationsrelaterade faktorer som har blivit beskrivna av Dongen et al (2016) och är enligt skribenterna en logisk indelning av de påverkande faktorerna bakom de interprofessionella ronderna.



Genom att bryta ner texten som utgjorde artiklarnas resultat och kategorisera dem framhövdes de påverkande faktorerna samt vad ett strukturerat verktyg behöver innehålla för att förbättra de interprofessionella ronderna. Genom att vi räknade förekomsten av olika faktorer fick vi en förståelse för deras relevans och betydelse för ämnet. Innehållsanalysens process finns i bilaga 5.

Hur man utvecklar de interprofessionella ronderna och effekterna av dem är ett väl undersökt ämne de senaste åren med flest artiklar publicerade de senaste fem åren (Blakeney, et al., 2021, s. 4). En systematisk litteraturöversikt av Blakeney (2021) rapporterar om kortare ronder, färre vårdtygn och förbättrad kompetensutveckling och kommunikation i det interprofessionella teamet. Bhamidipati (2015) fokuserar på att 71% av forskningarna i deras systematiska litteraturöversikt rapporterade en högre arbetstillfredsställelse hos professionerna. Heip et al. (2022) som är den nyaste systematiska litteraturöversikten inom ämnet lyfter fram förbättringar i patienttillfredsställelsen till följd av ökat patientdeltagande, förbättrad vårdkvalitet till följd av en sänkning av avvikelser i vården, förbättrat samarbete i det interprofessionella teamet till följd av förbättrad kommunikation och koordination.

De efterlyser dock en utförligare beskrivning av de strukturerade modellerna som används för att utveckla de interprofessionella ronderna och även hur de implementeras så att man kan göra noggrannare slutsatser om deras effekt och genomförbarhet (Heip et al., 2022; Blakeney et al., 2021, Bhamidipati et al., 2015)

#### **4.1 Hur man kan effektivera de interprofessionella ronderna**

Mest frekvent nämns användningen av ett strukturerat verktyg som en metod för att förbättra för de interprofessionella ronderna. Men förutom det hittade vi sju olika forskningar som framförde rekommendationer över ytterligare åtgärder som kunde förbättra dem, så som att fastställa en standardiserad tidpunkt och att både läkare och sjukskötare skulle vara närvarande.

Vanligen är ronderna på förmiddagen och det är då som patienternas vårdbehov är som högst och sjukskötarna har svårt att komma loss från sina andra arbetsuppgifter så som läkemedelsadministrering. Genom att sätta ut en specifik tidpunkt för när ronderna ska börja kunde det enligt Heip et al. (2022) öka deltagandet genom att båda parter, läkarna

och sjukskötarna, kunde få möjligheten att färdigställa andra arbetsuppgifter innan den utsatta tiden. En förändring i rutinerna för morgonens läkemedelsadministrering nämns av Young, et al. (2017) som en metod för att hindra kolliderande arbetsuppgifter.

Det är även viktigt att man vidtar åtgärder för att minimera de upplevda barriärerna så som tidsbrist, hierarki och kommunikationsproblem. Det behöver finnas en tydlig beskrivning över de olika professionernas ansvarsområden för att underlätta samarbetet (Heip, et al, 2022). I en studie av Huang et al. (2017) framkom behovet av att omdirigera telefonsamtal för att minimera avbrott i den interprofessionella rondan. Det är även av vikt att båda professionerna är väl medvetna om patientens bakgrund och situation för att kunna bidra till en effektiv kommunikation (Huang, et al., 2017, s. 153-154)

En hög personalomsättning påverkar de interprofessionella ronderna negativt då deltagarna inte känner till varandras sätt att arbeta eller deras styrkor och svagheter (Hendricks et al., 2017, s. 222). Men genom att förbättra samarbetet mellan professionerna kan man enligt forskning väsentligt öka den upplevda arbetstillfredsställelsen och därmed också minska risken för uppsägningar (Hendricks, et al., 2017, s. 220).

Man behöver få en god inblick i avdelningens rutiner och hur de påverkas så att man kan finna fungerande strategier för omstrukturering (Redley, et al., 2019, s. 230). Utvecklandet av interprofessionella ronder behöver noggrant planeras och man behöver se till att samarbetet i teamet fungerar innan man börjar med att implementera nya metoder (Walton, et al., 2020, s. 382).

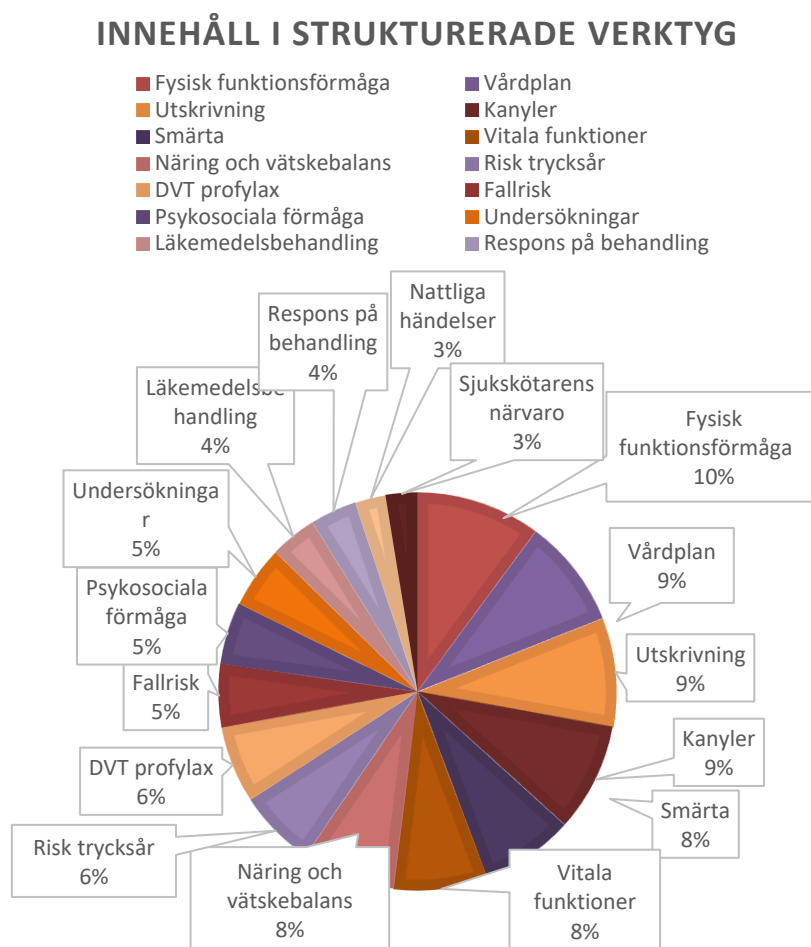
## **4.2 Strukturerade verktyg**

Enligt en systematisk litteraturstudie av Heip et al. (2022) är användningen av strukturerade verktyg en metod för att effektivisera de interprofessionella ronderna. I en studie av Redley et al. (2019) kunde man se att användningen av ett strukturerat verktyg ökade det interprofessionella teamets kommunikationsförmåga i samband med att både läkarna och sjukskötarna var deltagande under hela rondan. Enligt Krishnamohan, et al. (2019) förbättras även dokumentationen till följd av användningen och gör att man undviker att missa ta ställning till viktiga frågor. Genom att använda ett verktyg får det interprofessionella teamet en delad förståelse för själva processen, vilket gör att

professioner som har olika behov kommer överens med hjälp av ett utvecklat arbetssätt som tar deras olika behov i beaktande (Walton, et al., 2019, s. 810).

Den största barriären för implementeringen av strukturerade verktyg är att få den nya rutinen att passa in med andra arbetsuppgifter. Trots att användningen av verktyg enligt forskning sänker den totala rondtiden, upplever man att andra arbetsuppgifter eller kollegers arbetsuppgifter ibland hindrar dess effektivitet (Redley, et al., 2019).

Ur litteraturen framkom nio olika strukturerade verktyg som använts med varierande framgång på olika sjukhusavdelningar runt om i världen, deras innehåll synliggörs i figur 3. De var alla utarbetade som checklistor för vad som skulle diskuteras angående varje patient, de varierade däremot om de dokumenterades eller endast fungerade som stöd för diskussion.



Figur 3. Strukturerade verktygs innehåll.

I de nio strukturerade verktygen kunde vi se att det som anses vara det viktigaste att uppmärksamma under interprofessionella ronder är patientens fysiska funktionsförmåga, vårdplan och utskrivning. Dock, som även tidigare forskning har nämnt, ser man att tidigare forskningar är oense om vad ett strukturerat verktyg för interprofessionell rond behöver innehålla. De punkter som endast nämdes i en checklista lämnades bort men finns i innehållsanalysen i bilaga 5.

Det strukturerade verktyget vi hittade som tog upp alla de mest väsentliga delarna i en logisk ordning, var en modifierad version av kommunikationsverktyget ISBAR som framkom i en forskning av Liaw, et al. (2019). På grund av det logiska upplägget samt att ISBAR från tidigare är bekant och används på Raseborgs sjukhus specialistsjukvårdsavdelning valdes den som grund för vår strukturerade modell. Utifrån den grunden utarbetades sedan en strukturerad modell som är specifikt justerad i enlighet med vad som framkom i enkätsvaren för att passa verksamheten på avdelningen.

## 5 Metod

Genom triangulering, alltså användningen av flera metoder, kunde skribenterna få en inblick i ämnet från olika perspektiv vilket gav oss möjligheten att uppnå en högre nivå av förståelse (Denscombe, 2010, s. 184). I vårt examensarbete användes tidigare forskning samt insamlad kvalitativa data och kvantitativa data för att erhålla den kunskap som krävdes för att förbättra de interprofessionella ronderna på specialistsjukvårdsavdelningen.

Examensarbetet grundar sig alltså på metodkombination, var vi samlade in både kvantitativa och kvalitativa data. Metodkombination ansågs vara den bästa metoden för att svara på våra frågeställningar eftersom den gav oss möjligheten att få en mera fullständig bild om såväl underliggande faktorer som påverkar de interprofessionella ronderna samt vad det strukturerade verktyget behövde innehålla. De olika metoderna kunde även öka arbetets tillförlitlighet eftersom den kvalitativa datans resultat bekräftades av den kvantitativa (Denscombe, 2010, s. 149–153).



Figur 4. Metodbeskrivning.

Som åskådliggörs i figur 4 började vår process genom att formulera problemområdet, vartefter vi tog del av tidigare forskning genom en litteraturöversikt. Genom analysen av de vetenskapliga artiklarna i litteraturöversikten kunde vi beskriva de påverkande

faktorerna av interprofessionella ronderna samt presentera strukturerade verktyg som används ute i världen. Det var även genom den kunskap vi erhöll från litteraturöversikten som vi formulerade våra enkätfrågor. Genom analysen av vår enkätundersökning kunde vi sedan utforma en strukturerad modell för de interprofessionella ronderna som är specifikt anpassad för verksamheten på specialsjukvårdsavdelningen.

## **5.1 Enkätundersökning**

För att anpassa vår strukturerade modell för verksamheten på Raseborgs sjukhus specialsjukvårdsavdelning använde vi oss av en enkätundersökning för att ta del av den kunskap och erfarenhet läkarna och sjukskötarna som arbetar inom verksamheten har. Eftersom alla läkare och sjukskötare som arbetar på avdelningen var en så relativt liten grupp så kunde vi utföra en så kallad totalundersökning av hela populationen (Eliasson, 2013, s. 44).

Skribenterna valde att använda metodkombination för att kunna ta del av såväl kvantitativa som kvalitativa data (Denscombe, 2010, s. 143). Enkätundersökning som datainsamlingsmetod valdes på grund av att den förväntades bidra till detaljrika och ärliga svar (Denscombe, 2010, s. 208). Eftersom en av skribenterna är en kollega så fick respondenterna vara helt anonyma i sina svar och ingen av frågorna möjliggjorde att man kunde identifiera den som svarat. De hade möjligheten att öppna och besvara frågeformuläret när som helst under svarsperioden.

### **5.1.1 Datainsamling**

Frågorna till enkätundersökningen baserades på fasta och öppna frågor. De fasta frågor var enklare för respondenten att besvara och därmed hoppades vi öka chanserna för att få en högre svarsprocent (Denscombe, 2010, s. 222). De fasta frågorna var 26 i antalet med olika utformningar såsom ja/nej, lista med alternativ och att rangordna alternativ eller graden av uppfattning. Av de totala var 21 av dem direkt kopplade till det modifierade ISBAR verktyget för interprofessionella ronder som framkom i litteraturöversikten. De olika punkterna i verktyget skrevs ut och respondenterna kunde välja alternativ från inte viktigt till viktigt i enlighet med deras uppfattning om punkten var väsentlig att diskutera under de interprofessionella ronderna på specialsjukvårdsavdelningen.

En av de fasta frågorna svarade direkt på en av våra frågeställningar, om vilken av de påverkande faktorerna på interprofessionella ronderna respondenterna ansåg vara den mest påverkande av de fyra alternativen som framkom i litteraturoversikten: patientrelaterade faktorer, professions relaterade faktorer, mellanmänskliga faktorer samt organisationsrelaterade faktorer. Svaret förväntades ge oss dels kunskapen om den mest frekvent upplevda faktorn, dels möjligheten att fokusera vår strukturerade modell på just den faktorn.

De öppna frågorna gav respondenten möjligheten att öppna upp och ge en mer detaljrik beskrivning. Vi hade 6 öppna frågor vilka 2 av dem var följdfrågor till fasta frågor vilket om man valde vissa alternativ behövde man besvara den öppna frågan som följande. De öppna frågorna gav skribenterna en möjlighet att få ta del av uppfattningar och känslor hos respondenterna som inte framkommer ur valda alternativ utan helt från respondentens egen erfarenhet. Det var viktigt att de öppna frågorna inte skulle vara för många eftersom det kunde resultera i att respondenterna inte orkade ge detaljrika svar på alla. För att inte riskera att de öppna frågorna inte besvarades lades de som obligatoriska att besvara.

Enkäten laddades upp och besvarades i ett webb-baserat frågeformulär på Microsoft forms. Den metoden valdes på grund av tre fördelar: att det var enkelt att konstruera en attraktiv design, de var enkla att distribuera och enkla att besvara (Denscombe, 2010, s. 215). Microsoft forms var bekant för respondenterna då den används av arbetsgivaren vilket även ansågs vara en fördel. Frågeformuläret fanns tillgängligt på både svenska och finska för att underlätta för respondenterna att besvara på det språk de behärskar bäst. Enkätfrågorna finns i bilagorna 6 och 7.

Personalen informerades om utvecklingsarbetet samt den kommande enkätundersökningen under ett morgonmöte på avdelningen på hösten 2022. I samband med att länken till det webb-baserade enkätformuläret skickades ut till alla respondenter informerades de om syftet med utvecklingsarbetet, ungefärlig tid det tog för att fylla i formuläret samt hur många frågor. Svarstiden för formuläret var två veckor med början den 2.1.2023. Avdelningsskötaren påminde personalen om att besvara enkäten varje dag under svarstiden på det dagliga morgonmötet. Efter den första veckan besökte skribenterna avdelningen under morgonmötet för att påminna respondenterna om att fylla

i enkäten och efter den andra veckan fick de en påminnelse per e-post samtidigt som svarstiden förlängdes med en vecka på grund av låg svarsprocent.

### 5.1.2 Dataanalys

Den information som fås via frågeformulär ger alltid två olika svar, antingen är det fråga om fakta eller åsikter. Skribenterna behövde uppmärksamma detta under hela processen från utformningen av frågorna till analysen av svar. Faktafrågor ger okomplicerade och direkta svar medan frågor om åsikter kommer kräva att respondenten gör en bedömning av frågan (Denscombe, 2010, s. 209).

Analysen av de öppna frågorna var tidskrävande vilket vi reflekterade över redan i enkätutformningen (Denscombe, 2010, s. 221). Analysen av dem utfördes med hjälp av innehållsanalys, processen finns beskriven i bilaga 8. Innehållsanalysen utfördes i huvudsak av en av skribenterna men kontrollerades av även den andra. Igen valdes en deduktiv ansats med de samma påverkande faktorerna: organisationsrelaterade, professionsrelaterade, patientrelaterade och mellanmänskliga faktorer. Resultatet från enkätundersökningen samstämde med det som nämnts i tidigare forskning, dock gav den mer specifik information om vad som fungerar respektive vad som behöver utvecklas i rondprocessen på Raseborgs sjukhus specialsjukvårdsavdelning.

Analysen av kvantitativa data är beroende av vilken typ av data som samlats in. Hurudan data man samlat in påverkar hur den kan analyseras och vilka slutsatser som man kan dra från resultatet (Denscombe, 2010, s. 328). Enkätundersökningens fasta frågor gav oss data på ordinalskalenivå. Vilket betyder att vi kunde rangordna data men vi kan inte säga någonting om hur stort avståndet är emellan dem (Denscombe, 2010, s. 328–330). För analysen av de kvantitativa data användes därför deskriptiv statistisk analys genom en beräkning av typvärdet (Denscombe, 2010, s. 333–337).

Kodningen av den kvantitativa data påbörjades redan innan datainsamlingen. Detta för att säkerställa att den data vi samlade in var hanterlig, genom att svaret var färdigt kategoriserat i skedet då frågeformuläret fylldes i. Att koda data betyder att omvandla de olika svarsalternativen i frågorna till det formatet som möjliggör en kvantitativ analys, vilket är siffror (Denscombe, 2010, s. 332). Som exempel blev ja/nej frågor som 1 Ja och 2 Nej, och de ifyllda frågeformulären gav oss därmed svaren färdigt i siffror färdiga för analys.

Då alla frågeformulär var insamlade grupperade vi den rådata vi samlat in för varje fråga från den lägsta siffran till den högsta. Därefter räknade vi frekvensen för de olika svarsalternativen. Det värdet som hade högst frekvens, benämns som *typvärde* (Denscombe, 2010, s. 333-337).

## 5.2 Utformandet av en strukturerad modell

Genom den kunskap vi erhöll genom litteraturöversikten och enkätundersökningen kunde vi utveckla en strukturerad modell för de interprofessionella ronderna som har som mål att: förbättra samarbetet, kompetensutvecklingen samt vårdkvaliteten.

Den strukturerade modell ska finnas som stöd för det interprofessionella teamet under de dagliga ronderna. Den ska beskriva rondprocessens olika steg och vara en vägvisning för vad som behöver diskuteras hos varje enskild patient så att alla deltagande får en helhetsbild över patientens helhetsituation. Den behöver inte fyllas i eller dokumenteras i patientdatasystemet eftersom det inte är meningen att orsaka mera arbete, utan att strukturera arbetsprocessen och därmed minska på arbetsbördan.

Den strukturerade modell modifierades, i enlighet med det som framkom i enkätundersökningen, utav ett redan utarbetat verktyg för interprofessionella ronderna av Liaw et al. (2019). Det utarbetade verktygets olika delar var en del av enkätundersökningen var respondenterna kunde besvara vilken viktighetsgrad de ansåg de olika delarna ha för rondprocessen på specialsjukvårdsavdelningen. De delar som ansågs av de flesta respondenter vara viktiga att diskutera under de interprofessionella ronderna togs med i vår strukturerade modell. Utöver diskussionspunkterna lade vi även med en beskrivning över hur läkarna och sjuksköterna på skilda håll ska förbereda sig inför ronderna samt ett bestämt klockslag som den ska påbörjas.



## 6 Resultat

Det här examensarbetets resultat grundar sig på svaren vi fick från enkätundersökningen, i syfte att förbättra de interprofessionella ronderna på Raseborgs sjukhus specialsjukvårdsavdelning genom att identifiera faktorer som påverkar på de interprofessionella ronderna samt vad ett strukturerat verktyg behöver innehålla.

Enkätformuläret skickades ut åt 22 sjukskötare samt 8 läkare och besvarades av 15 sjukskötare och endast en läkare. Vilket betyder att den totala svarsprocenten var 53%, men endast en 12,5% svarsprocent för läkarna.

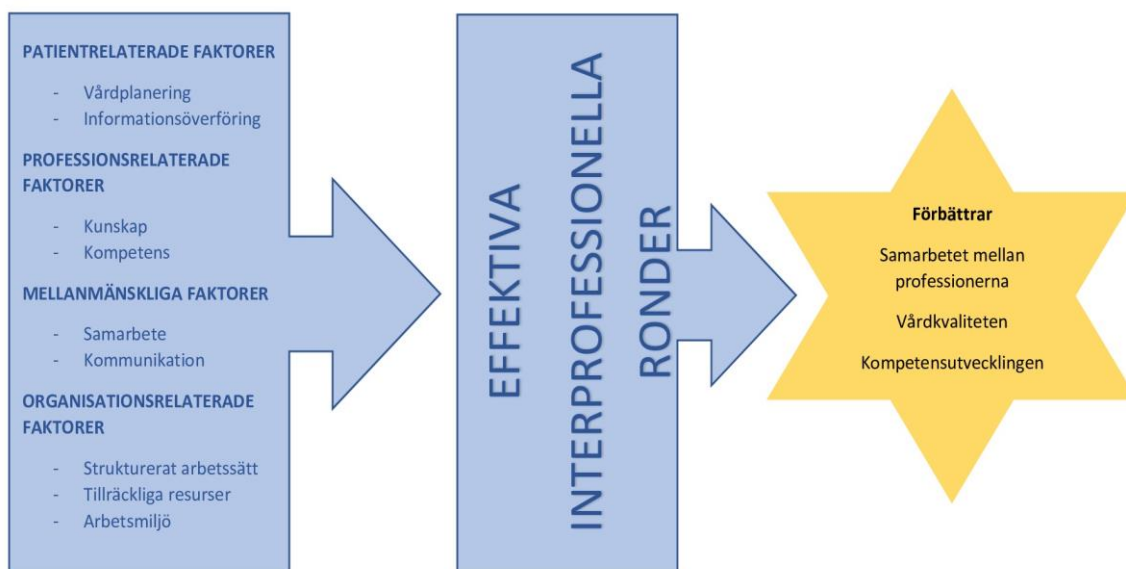
Respondenternas arbetserfarenhet av avdelningsvården på Raseborgs sjukhus visade sig vara hög var de flesta hade en erfarenhet mellan 10–15 år, presenteras i tabell 1.

Tabell 1. Längden på arbetserfarenhet.

<i>Arbetserfarenhet på vårdavdelningen</i>	<i>Antal</i>
<i>Under 2 år</i>	3
<i>2–5 år</i>	3
<i>5–10 år</i>	3
<i>10–15 år</i>	7

### 6.1 Faktorer som har påverkan på de interprofessionella ronderna

I en studie av van Dongen, et al. (2016) delas de påverkande faktorerna på interprofessionella ronder in i: patientrelaterade faktorer, professionsrelaterade faktorer, mellanmänskliga faktorer, organisationsfaktorer vilket enligt skribenterna är en logisk indelning som beskriver den mångfacetterade bakgrunden. Genom en deduktiv innehållsanalys kategoriserade vi respondenternas svar i den indelningen.

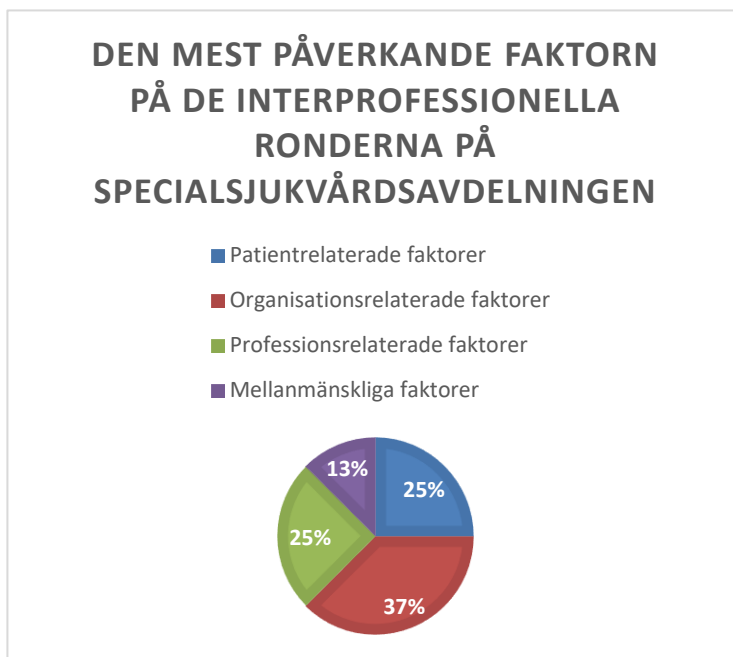


Figur 5. Faktorer som leder till effektiva interprofessionella ronder.

Genom att ta dessa påverkande faktorer i beaktande kan man effektivisera de interprofessionella ronderna, vilket synliggörs i figur 5, så att de fullgör sitt syfte: förbättrar samarbetet mellan professionerna, vårdkvaliteten samt kompetensutvecklingen på vårdavdelningar.

I enkätundersökningen rangordnade respondenterna, figur 6, de påverkande faktorerna i enlighet med deras upplevelse om vilken som hade mest påverkan på de interprofessionella ronderna på specialsjukvårdsavdelningen.

Majoriteten ansåg att de organisationsrelaterade faktorerna har störst påverkan. Med det i åtanke har skribenterna fokuserat utarbetningen av det strukturerade verktyget på de faktorerna som grundar sig i organisationen.



Figur 6. Faktorn med högst påverkan på de interprofessionella ronderna

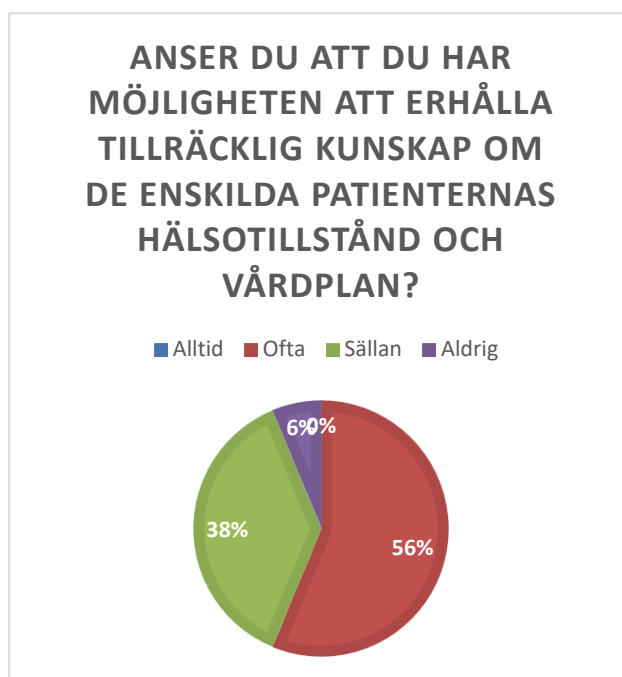
### 6.1.1 Patientrelaterade faktorer

Respondenternas svar i enkätundersökningens härrörande de patientrelaterade faktorerna tar fasta på vårdplaneringen samt informationsövergången. Att patienternas vårdplaner är oklara, att de ständigt ändras eller att de inte efterföljs nämns upprepade gånger av flertalet respondenter.

*”Bristande kontinuitet, vårdplaner blir svåra i praktiken att genomföra då personalen som ansvarar för patientens vård byts ut”*

*”Dålig kommunikation mellan de olika professionerna, t.ex. att flera läkare/skötare sköter samma patient men på helt olika sätt utan klar och redig vårdlinje.”*

En bidragande faktor till att patienternas vårdplaner är oklara kan vara orsakat av att personalen anser att de inte har möjlighet att erhålla tillräcklig kunskap om patienternas hälsotillstånd och vårdplaner vilket gör att de inte effektivt kan bidra till de interprofessionella ronderna. I enkäten svarade en betydande andel, 44 % (n=7), att de sällan eller aldrig hade möjligheten att erhålla tillräcklig kunskap, vilket synliggörs i figur 7.



Figur 7. Kunskap om patienternas hälsotillstånd och vårdplan.

Arbetsplaneringen samt bristen på resurser nämns som orsakerna bakom möjligheten att erhålla tillräcklig kunskap.

*”Finns ej tid att läsa in sig på patienterna då man kommer till morgonturer efter ledigt före ronderna, då medicindelningen tar all tid eller mycket tid, och patienterna är många som man har ansvar över.”*

*”Hoitajat saivat rauhasa keskittyä kiertoon, eli riittävästi henkilökuntaa.”*

Den ansvariga sjukskötaren som ska ronda med läkaren får endast en 15 minuter lång muntlig rapport på morgonen av nattskötaren och behöver därefter direkt gå till medicinrummet för att dela patienternas läkemedel. Att dela alla patienternas läkemedel samt att administrera dem tar lång tid och vanligen så har sjukskötaren ingen möjlighet att läsa patientjournalen innan rondan börjar vilket resulterar i att sjukskötaren inte kan bidra effektivt till diskussionen på grund av sin okunskap.

God vårdplanering kräver en löpande informationsöverföring mellan läkaren och sjukskötaren. En av respondenterna nämner viktigheten i att sjukskötaren kommer med insikter och förslag gällande patientvården till läkaren.

*”Många skötare kommer på eget initiativ med insikter och förslag gällande patienter till läkaren (i praktiken träffar skötarna patienterna mer och har således annan kunskap om patienternas funktionsförmåga än den man får under en läkarrond)”*

En annan nämner att läkaren behöver informera sjukskötaren om förändringar i vårdplanen om sådana sker efter rondan.

*”Om förändringar i vårdbesluten kommer efter rondan informerar läkaren om dem och vårdpersonalen om nya symtom eller vårdbehov upptäcks åt läkaren.”*

God dokumentation som är tydlig underlättar informationsöverföringen av patienternas hälsotillstånd samt vårdplan. Det är viktigt att alla dokumenterar på samma sätt och att dokumentationen görs i tid inför till exempel skiftesbyte, annars kan viktig information förbises.

### **6.1.2 Professions relaterade faktorer**

De professionsrelaterade faktorerna handlar om kunskap och kompetens. En god yrkeskompetens, självsäkerhet samt förståelse för den andra professionen resulterar i en effektiv rondprocess. Att utveckla självsäkerhet för den egna kunskapen och få förståelse för hur den bidrar till det interprofessionella teamets samarbete tar lång tid. Dels behöver man möjligheten att öva in färdigheten, dels stöd från kolleger för att lyckas, men särskilt så behöver man ha tillräckligt mycket tid för att kunna förbereda sig inför varje rond för att kunna bidra på ett effektivt sätt.

Många i enkätundersökningen nämner oerfarenhet samt osäkerhet hos läkarna som en negativt påverkande faktor på de interprofessionella ronderna och att det kunde hjälpas med ett bättre stöd från seniorläkare. Dock kräver utförligare ställningstagande en högre svarsprocent från läkarsidan för att kunna uttrycka sig om deras upplevelse av stödet de får från seniorläkarna.

*”Ovana läkare som inte får stöd av senior”*

*”Seniorilääkäreiden läsnäolo ja konsultaatiomahdollisuus.”*

*”En senior med= någon som kan ta beslut.”*

En av de interprofessionella rondernas syften är att föra den egna kunskapen vidare till andra, dels inom den egna professionen, dels till den andra. Genom att få möjligheten att ta del av andras kunskap växer den individuella kunskapen hos varje deltagare i det interprofessionella teamet och man vågar konsultera varandra även över de professionella gränserna. Kunskapsöverföringen är speciellt viktig vid inskolningen av ny personal samt i handledningen av studeranden. Då de har möjligheten att delta i den interprofessionella rondens erhåller de teoretisk kunskap men även förmågan att samarbeta som en del av det interprofessionella teamet.

Kunskap och förståelse för såväl den egna professionen men också den andra underlättar samarbetet och möjliggör en effektiv rondprocess. En förståelse för att båda professionerna är likvärdigt väsentliga för patientens erhållande av en god vård behövs för att minska på konflikter. I enkätundersökningen tog flera respondenter upp behovet av att utöka förståelsen för mångprofessionellt samarbete och dess nödvändighet.

*”... Tror vi borde öka förståelse för varandra mellan yrkesgrupperna  
Tanken att vi jobbar i ett team med alla yrkesgrupper och inte som enskilda grupper”*

*”Tietämättömyys eri ammattiryhmien osaamisesta ja se, että ei hyödynnetä moniammatillisuutta osastolla.”*

*”Kierroilla tulisi muistaa, että potilasta tulisi hoitaa moniammatillinen tiimi, johon voi kuulua lääkärin ja sairaanhoitajan lisäksi fysioterapeutti, toimintaterapeutti, ravitsemusterapeutti, sosiaalihoitaja, mielenterveys puolen työntekijät, farmaseutti, ym. Eri ammattiryhmien osaamista tulee hyödyntää paremmin ja tiedon tulee kulkea eri ammattiryhmien välillä.”*

Förståelsen för de olika professionerna och vad de bidrar med till patientens vård leder till ömsesidig respekt och tillit. Kunskap om de olika professionerna underlättar även delegeringen av arbetsuppgifter samt ansvar. När de olika rollerna och deras ansvarsområden är klara för de båda professionerna, kan man på bästa sätt formulera en vårdplan som tar hänsyn till patientens helhetsituation och vem som ska ansvara för att vården efterföljs.

I enkätundersökningen tar flera respondenter fram behovet av förmåga att kunna organisera och prioritera arbetsuppgifter hos båda professionerna. De interprofessionella ronderna kan vara en del av lösningen eftersom de möjliggör kommunikation mellan professionerna var man tillsammans kommer överens om vad som i första hand behöver prioriteras. Flera sjukskötare påpekade nödvändigheten med att prioritera de patienter som ska hemförlovas så att deras ordinationer skulle vara klara och kunna hemförlovas under morgonskiftet och inte dra ut till kvällen. Att hemförlovningen sker först under den sena eftermiddagen leder till flera olika problem. Den ansvariga sjukskötaren på morgonen behöver ge över information till den som är ansvarig för patienten på kvällen, här sker det ofta missförstånd eller så glömmer man någonting vilket resulterar i problem som behöver redas ut under kvällsskiftet då personalstyrkan är mindre samt att läkarna har gått hem för dagen. Anhöriga som kommer och söker eller taxichaufförer behöver bli och vänta på avdelningen i onödan för att vänta på att ordinationerna ska bli klara. Och patienter som ska skrivas in blir väntande på jourpolikliniken eller på andra instanser i väntan på att sängen blir ledig.

### **6.1.3 Mellanmänskliga faktorer**

Till de mellanmänskliga faktorerna som påverkar de interprofessionella ronderna hör samarbete samt kommunikation. Det som nämndes mest frekvent i enkätundersökningen är kommunikationssvårigheter där det vanligen är frågan om otillräckliga språkkunskaper.

*”Kommunikationssvårigheter vad språket beträffar”*

*”Lääkäreiden suuri vaihtuvuus ja heidän puutteellinen kielitaito ja kommunikaatiokyky”*

De interprofessionella ronderna har, då båda professionerna tillsammans träffar patienterna, sin största påverkan i att förbättra kommunikationen i det interprofessionella

teamet. Det krävs dock att deltagarna har ett förutbestämt mål som de alla strävar emot för att kommunikationen och också samarbetet ska kunna vara effektivt.

Att de båda professionerna behöver ha ett gemensamt mål nämns av några i enkätundersökningen. Att ha ett gemensamt mål är viktigt men vad som är ännu viktigare är att man kommer överens om hur man arbetar för att uppnå det, eftersom det ofta är på den vägen som det finns meningsskiljaktigheter. Här behöver det interprofessionella teamet direktiv samt stöd från ledningen för att kunna lyckas.

Hierarki nämns av några i enkätundersökningen som en negativt påverkande faktor på de interprofessionella ronderna.

*"Hierarkin mellan yrkesgrupper. Skulle lätta om man litade mer på varandra och hjälpte varandra. Erfarna vårdare vet ibland ganska mycket men som läkarna ogärna lyssnar på känns det som."*

*"Personliga kontakten med läkaren. Ömsesidigt förtroende och respekt."*

Genom en god kommunikation var alla deltagare ur de olika professionerna är tillräckligt informerade om patientens tillstånd och vårdplan kan teamet samarbeta för att göra de bästa besluten för patientens fortsatta vård. Sjukskötarna och läkarna behöver båda delge den andra tillräckligt med information och förklaringar så att det hjälper den andra att ta goda beslut. En god kommunikation minskar på oklarheter vilket leder dels till mindre telefonsamtal mellan professionerna för att senare klargöra vad planen är, dels att patienten och dennes anhöriga kan bli bättre informerade om den fortsatta planen då den är klar för alla.

*"Kommunikationen mellan läkare och vårdare bättre, var är vi idag och vad strävar vi till i patientvården"*

De interprofessionella ronderna behöver värderas av de olika professionerna med insikten i att de leder till en bättre vårdkvalitet. Om samarbetet uppskattas av båda parter är kommunikationen öppen och effektiv var man vågar fråga och uttrycka åsikter och de emottas positivt av den andra. Genom att etablera en säker miljö var de olika professionerna vågar tänka och agera utanför den egna professionen möjliggör tillit och respekt mellan parterna.

#### 6.1.4 Organisationsrelaterade faktorer

Till de organisationsrelaterade faktorerna som påverkar på de interprofessionella ronderna hör strukturerat arbetssätt, säkerställandet av tillräckliga resurser samt en god arbetsmiljö.

I enkätundersökningen har 82% (n=13) tagit upp behovet av att strukturera rondprocessen då den i nuläget skapar förvirring då den ser olika ut beroende på vem som deltar i den. Att rondprocessen är ostrukturerad är framför allt förvirrande för ny personal vilket försvårar deras inskolning i arbetet.

*"Att det inte finns en klar och tydlig mall för hur ronderna sköts och så ska dom alltid skötas så, det underlättar när man är ny osv för om allt ändras från dag till dag och beroende på vilken läkare så är det svårt att veta."*

Respondenterna är dock oense om rondens ska hållas hos patienten eller om den endast ska hållas som en så kallad pappersrond i kansliet var endast läkaren och sjukskötaren diskuterar vårdplanen vartefter läkaren själv besöker patienten. Önskan om att både sjukskötaren och läkaren tillsammans går till patienterna nämns av 32% (n=5) respondenter medan 25% (n=4) nämner att de önskar endast pappersrond vartefter de motiverar det med att det sparar resurser då den tar kortare tid.

Som de fyra respondenterna som önskar en pappersrond nämner sparar den på resurser genom att den tar kortare tid och därmed resulterar i att sjukskötarna får mera tid för andra arbetsuppgifter. Här kan säkerställandet av tillräckliga resurser antingen genom att öka mängden personal eller att minska deras arbetsbörda ge sjukskötarna möjligheten att delta i de interprofessionella ronderna.

I enkätundersökningen tar många respondenter upp att det behövs en struktur som möjliggör att sjukskötaren endast behöver ronda sina patienter med en och samma läkare, inte till exempel tre olika.

*"Kivat lääkärit ja se, että yksi ja sama lääkäri kiertäisi sairaanhoitajan kaikki potilaat (ei niin että kolme eri huonetta ja kolme eri lääkäriä)"*

*"Nykyinen tilanne, jossa amanuenssit ovat jakaneet potilaat keskenään miten sattuu on erittäin sekava ja aikaa vievä."*



Att samma sjukskötare behöver ronda med flera olika läkare resulterar i att det är nästintill omöjligt att kunna delta i rondan av alla de patienter hen ansvarar över eftersom de vanligen sker samtidigt. Man behöver komma överens om hur de olika patientrummen delas upp, att uppdelningen är lika hos båda professionerna och att den hålls konstant.

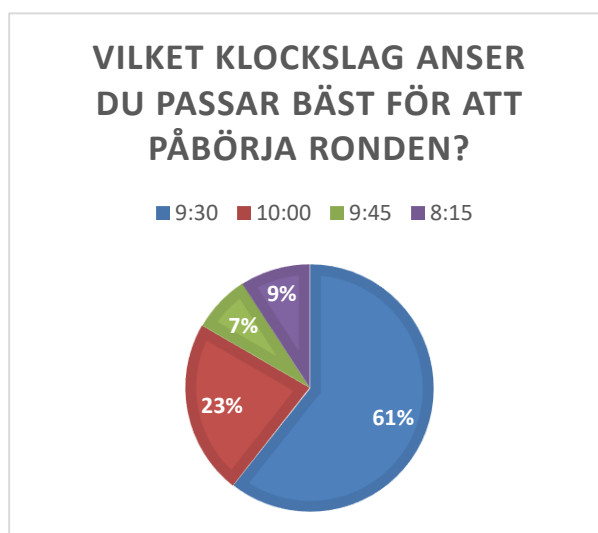
Otillräckliga resurser, tidsbrist och brist på vårdpersonal är den största barriären till lyckade interprofessionella rondor. Det upplevs vara svårt att hitta en bra tidpunkt som passar de olika professionerna eftersom de har andra arbetsuppgifter som behöver utföras. I enkätundersökningen nämns bristen på resurser av de flesta.

*”Kiire. Hoitajapula.”*

*”Hoitajat saisivat rauhassa keskittyä kiertoon, eli riittävästi henkilökuntaa.”*

Klara direktiv från ledningen, över när den interprofessionella rondan börjar och hur den genomförs kan förbättra personalens deltagande. Genom vetskapen om att ens deltagande fordras kan man bättre förbereda sig och schemalägga sina arbetsuppgifter så att den interprofessionella rondan passar in. Ledningen behöver ge sitt stöd till personalen och uppmuntra dem till förändring i arbetssätt. Man behöver även se över de stridande arbetsuppgifterna som hindrar professionernas deltagande och strukturera dem så att de inte överlappar tiden för rondan.

En klar majoritet, 88% (n=14), av respondenterna, i enkätundersökningen önskade en överenskommen tid för när rondan ska påbörjas. Som synliggörs i figur 8, anser 61% (n=10) att den bästa tidpunkten för att påbörja rondan är klockan 9:30. Det klockslaget borde laboratoriesvaren vara klara, morgonmedicinerna vara utdelade, avdelningsmötet över och eventuellt en kort kaffepaus. Här kan tiden bli



Figur 8. Bästa tidpunkten då rondan kunde börja.

knapp, speciellt om arbetsbördan på avdelningen är hög.

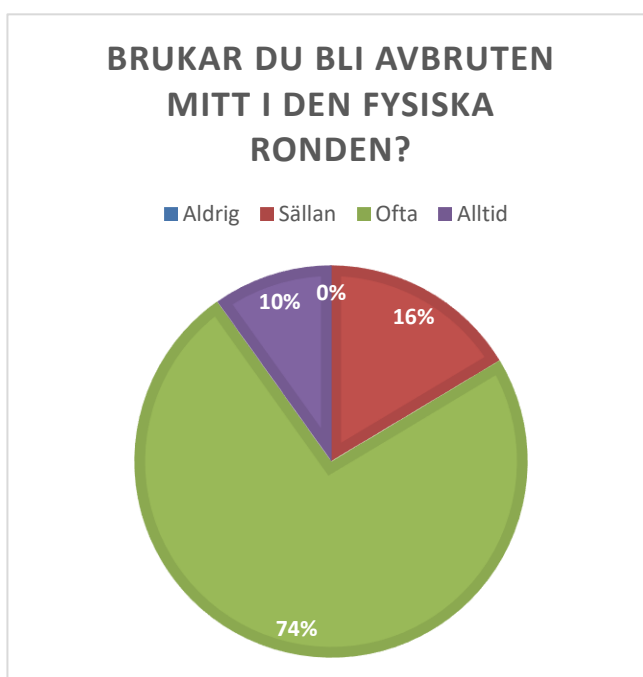
*”Ett bestämt klockslag som kan förändras beroende på avdelningens situation (både för läkarna och vårdarna)”*

Eftersom avdelningens arbetsbörda är varierande samt att oförutsägbara händelser kan ske vilken kan det förhindra personalens deltagande i rondens enligt den överenskomna tiden. Här behöver man kommunicera över professionsgränserna och tillsammans komma överens om när rondens kan påbörjas med bådars deltagande.

Genom att ha tre ansvariga sjukskötare i stället för två kunde man minska arbetsbördan och så också tiden som det tar att utföra läkemedelsbehandlingen samt rondens. Samtidigt skulle också sjukskötaren då kunna hjälpa mera till i den direkta patientvården. Detta kan dock hindras på grund av brist på vårdpersonal samt akuta sjukskrivningar då man inte kan få in ersättande personal.

*”Kolme moduulia, jolloin potilasmäärä oli pienempi yhteiset lähikierrot sovittuun aikaan. Potilaista ja hänen ongelmistaan oli kokonaisvaltainen käsitys. Tärkeää oli ja on tunne, että hoitajana hallitsen tilanteen.*

Arbetsmiljön uppfattas ofta som stressande, speciellt under förmiddagen då det finns många stridande arbetsuppgifter som behöver utföras. Som synliggörs i figur 9 ansåg hela 84% (n=13) av alla respondenter att de ofta eller alltid blev avbrutna under den interprofessionella rondens. I frågan om praktiska förslag om hur man kan förbättra rondprocessen svarar flera att de inte vill ha ansvarstelefonen under rondens.



Figur 9. Avbrott i rondens.

## 6.2 Strukturerad modell för specialsjukvårdsavdelningen

För att strukturera rondprocessen på Raseborgs sjukhus specialsjukvårdsavdelning har skribenterna i enlighet med tidigare forskning samt svaren från enkätundersökningen utformat en modell för hur läkaren och sjukskötaren tillsammans med patienten diskuterar vårdplanen. Som grund valdes ett verktyg utformat av Liaw, et al. (2019) som baserar sig på en modifiering av kommunikationsverktyget ISBAR.

En del av vår enkätundersökning utformades i enlighet med diskussionspunkterna som fanns i verktyget vartefter respondenterna ombads välja vilken viktighetsgrad de olika punkterna har i de interprofessionella ronderna. De punkter som hade majoriteten av sina svar på väldigt viktigt eller viktigt togs med i vår modell över diskussionspunkter för de interprofessionella ronderna på specialsjukvårdsavdelningen och resten exkluderades. Tabellerna nedan beskriver respondenternas svar, siffrorna redovisar för hur många som svarat om de anser att diskussionspunkten är väldigt viktigt, viktigt, måttligt viktigt, mindre viktigt eller inte alls viktigt att diskutera under de interprofessionella ronderna.

Tabell 2 Enkätsvar del 1

	<i>Patientens symptom</i>	<i>Respons på behandling</i>	<i>Klinisk undersökning</i>	<i>Undersökningsresultat</i>
<i>Väldigt viktigt</i>	14	12	8	11
<i>Viktigt</i>	2	4	5	2
<i>Måttligt viktigt</i>			1	3
<i>Mindre viktigt</i>			2	
<i>Inte alls viktigt</i>				

I tabell 2 var majoriteten av svaren på väldigt viktigt eller viktigt vilket resulterade i att alla fyra diskussionspunkter tog med.

Tabell 3 Enkät svar del 2

	<i>Vitala funktioner</i>	<i>Nutrition</i>	<i>Vätskebalans</i>	<i>Elimination</i>
<i>Väldigt viktigt</i>	6	4	4	4
<i>Viktigt</i>	8	8	8	5
<i>Måttligt viktigt</i>	2	3	3	6
<i>Mindre viktigt</i>	1	1		
<i>Inte alls viktigt</i>			1	1

I tabell 3 var majoriteten av svaren på väldigt viktigt eller viktigt vilket resulterade i att alla fyra diskussionspunkter tog med.

Tabell 4 Enkät svar del 3

	<i>Händelser under natten</i>	<i>Patientens fysiska funktionsförmåga</i>	<i>Patientens mentala funktionsförmåga</i>
<i>Väldigt viktigt</i>	1	5	4
<i>Viktigt</i>	5	9	8
<i>Måttligt viktigt</i>	6	1	3
<i>Mindre viktigt</i>	3	1	1
<i>Inte alls viktigt</i>	1		

I tabell 4 exkluderades diskussionspunkten, händelser under natten, eftersom majoriteten av respondenterna inte ansåg att det var av vikt att det behövde diskuteras.

Tabell 5 Enkät svar del 4

	<i>Kanyler, katetrar och dräner</i>	<i>Fallrisk</i>	<i>Trycksår</i>	<i>DVT profylax</i>	<i>Hemsituation</i>
<i>Väldigt viktigt</i>		1		4	6
<i>Viktigt</i>	3	3	4	6	9
<i>Måttligt viktigt</i>	6	3	4	4	
<i>Mindre viktigt</i>	6	7	5	1	1
<i>Inte alls viktigt</i>	1	2	3	1	

I tabell 5 inkluderades endast diskussionspunkterna angående DVT profylax samt patientens hemsituation.

Tabell 6 Enkät svar del 5

	<i>Plan för dagen</i>	<i>Målsättningen med vården</i>	<i>Fördelning av ansvar</i>	<i>Utskrivning och kontroller</i>
<i>Väldigt viktigt</i>	9	13	2	11
<i>Viktigt</i>	6	3	6	5
<i>Måttligt viktigt</i>	1		4	
<i>Mindre viktigt</i>			4	
<i>Inte alls viktigt</i>				

I tabell 6 inkluderades alla diskussionspunkter då respondenterna ansåg att de var av vikt att diskutera dem hos alla patienter.

Eftersom tidigare forskning nämner hur väsentligt det är att både läkaren och sjukskötaren är väl förberedda inför rondens med tillräcklig kunskap om patientens hälsotillstånd samt vårdplan för att kunna bidra effektivt så behöver man säkerställa att de har möjligheten att erhålla den kunskap som krävs. I bilaga 9 finns den strukturerade modellen med samma information som framkommer i följande stycken. Modellen skrivs ut och lamineras och finns tillgängliga på avdelningens så kallade rondkärror.

## **Förberedelser**

Läkaren förbereder sig för den interprofessionella rondan genom att

- Läs anteckningar i patientjournalen i "Merkinnät"
- Läs vad den ansvariga sjukskötaren på kvällen skrivit i "kierrolle huomioitavat asiat"
- Kontrollera laboratoriesvar och röntgenutlåtanden
- Kontrollera och korrigera ordinationer i "Määräykset"

Sjukskötaren förbereder sig för den interprofessionella rondan genom att

- Erhålla en kort muntlig rapport från nattsötaren
- Träffa och göra en bedömning av patientens hälsotillstånd vid läkemedelsadministreringen
- Om möjligt läs vad den ansvariga sjukskötaren dokumenterat föregående kväll i "kierrolle huomioitavat asiat"
- 

## **Den interprofessionella rondan startar klockan 9:30**

Innan läkaren och sjukskötaren går till patienterna diskuterar man eventuella känsliga punkter som man behöver informera den andra om eller ta ställning till.

**Introduktion**

Läkaren och sjukskötaren presenterar sig själva för patienten och informerar om att de är där för att diskutera hens hälsotillstånd samt vårdplan.

**Status – Läkaren diskuterar**

- Patienten symptom
- Respons på behandling
- Undersökningsresultat
- Utför klinisk undersökning

**Bedömning – Sjukskötaren diskuterar**

- Vitala funktioner
- Nutrition
- Vätskebalans
- Elimination
- Patientens fysiska och psykiska funktionsförmåga
- Hemsituation

**Rekommendation – Läkaren diskuterar**

- Ställningstagande för DVT profylax
- Planer för dagen
- Målsättningen med vården
- Utskrivning och kontroller

## 7 Resultatdiskussion

Syftet med detta examensarbete var att förbättra de interprofessionella ronderna på Raseborgs sjukhus specialsjukvårdsavdelning genom att identifiera faktorer som påverkar på de interprofessionella ronderna. De påverkande faktorerna har identifierats och genom resultat från såväl enkätundersökningen samt tidigare forskning har vi kunnat framkomma med utvecklingsförslag för att förbättra rondprocessen.

Enkätundersökningens resultat påvisar att ronderna på specialsjukvårdsavdelningen i nuläget är oorganiserade och att alla gör olika. Detta medför att vårdplanerna ofta blir otydliga och att de ofta ändras eller att de inte efterföljs. Ständiga variationer i processen av de interprofessionella ronderna leder, enligt Walton et al. (2019), till försämrad vårdplanering samt kommunikation mellan vårdgivare och patient och därmed försämras även patientcentreringen och säkerheten i vården. I en forskning av Beaird et al. (2019) tar man upp hur väsentligt det är att patienten är deltagande i rondens, men att en klar struktur var alla gör lika är det absolut viktigaste för att effektivisera rondprocessen.

Frågeställningarna var: Vilka faktorer påverkar, såväl negativt som positivt, på de interprofessionella ronderna på vårdavdelningar och vilken faktor anses ha högst påverkan på specialsjukvårdsavdelningen på Raseborgs sjukhus? Vad ska ett strukturerat verktyg för interprofessionella ronder innehålla för att kunna förbättra vårdkvaliteten, samarbetet mellan professionerna och kompetensutvecklingen?

### 7.1 De påverkande faktorerna på de interprofessionella ronderna

De påverkande faktorerna på de interprofessionella ronderna delades in i patientrelaterade, professionsrelaterade, mellanmänskliga och organisationsrelaterade faktorer. Härrörande de **patientrelaterade faktorerna** tog respondenterna fasta på nödvändigheten med en fungerande vårdplanering och informationsöverföring. Den tidigare forskningen nämner att dessa faktorer påverkas främst av ständiga variationer i rondprocessen (Walton et al, 2019). I den tidigare forskningen diskuterar man inom de patientrelaterade faktorerna mycket om en god säkerhetskultur. Genom patientens deltagande i den interprofessionella rondens får hen möjligheten att delta i planeringen av den egna vården. Eftersom de får möjligheten att delge information samt ställa frågor ökar patientsäkerheten då riskerna för avvikelser minskar samt förbättrar kliniska resultat (Heip,



et al., 2022). Patientens deltagande säkerställer även patientcentreringen då de får möjligheten att uttrycka sin önskan, rädsla och oro och leder till att de känner att de har kontroll över sin vård och känner sig hörda. Ofta finns det skillnader i vad patienten anser vara det väsentligaste gentemot vad de professionella anser. Här behöver man kunna sätta mål för vården som härleds ur patientens önskemål, behov och problem (van Dongen et al. (2016). Att rondens hålls hos patienten med deltagande av båda professionerna är speciellt viktigt i samband med utskrivning var alla parter har möjlighet att diskutera fortsatt vård och hemsituation, vilket förbättrar både effektiviteten samt säkerheten (Beaird, Baernholdt, & White, 2019).

Genom att strukturera rondprocessen så att de båda professionerna tillsammans kan komma överens om vem som ansvarar för vad i patientens enskilda vård medför klarhet i vårdplaneringen och möjligheten att prioritera arbetsuppgifter (Prystajecy et al, 2017). Detta kräver god kommunikation samt att båda professionerna har tillräcklig kunskap om patienterna för att kunna bidra effektivt med insikter om patientens hälsotillstånd och vård.

Många av sjukskötarna ansåg att de sällan eller aldrig hade möjligheten att erhålla tillräcklig kunskap om patienternas hälsotillstånd och vårdplan. För att kunna bidra effektivt till de interprofessionella ronderna behövs denna kunskap om varje enskild patient. De nämnde arbetstidsplaneringen samt bristen på resurser som en bidragande orsak. Förändringar i arbetstidsplaneringen kunde vara en lösning och möjliggöra att sjukskötaren kan erhålla den kunskap om patienterna som krävs. Sjukskötarna har i början av kvällsskiftet möjlighet att läsa igenom alla patienternas journalhandlingar och får därmed en god kunskap om de enskilda patienternas hälsotillstånd och vårdplaner samt även lära känna patienterna under skiftet. Om den sjukskötaren sedan har morgonskift följande dag kan hen effektivt bidra till den interprofessionella rondens. Men i och med den nya arbetstidslagen som trädde i kraft 1.1.2020 (Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna, 2019) som hindrar sjukskötarna att komma till morgonskift efter ett sent kvällsskift är detta inte alltid möjligt. Här har man redan på avdelningen infört arbetsskift var man slutar klockan 20 på kvällen för att kunna komma på morgontur följande dag. Men i och med direktiv från HUS ledande överläkare då en stor del av patienternas läkemedel ska administreras klockan 21 (HUS, 2021) leder det till en betydande arbetsbörda på de som blir kvar om flera i personalen gått hem. Det händer även ofta att sjukskötaren blir på övertid då hen inte hunnit slutföra sina

arbetsuppgifter innan klockan 20. Detta orsakar även ofta stress i ett försök att få alla arbetsuppgifter avklarade på mindre arbetstid. Förändringar i arbetslistplaneringen så som att samma sjukskötare skulle ha flera morgonturer efter varandra och därmed vara den som är ansvarig flera dagar i rad kunde vara en lösning men det skulle däremot gå emot eventuella önskingar för arbetsturer.

Därmed behöver man också genom andra metoder säkerställa överföringen av kunskap till den sjukskötaren som kommer från ledigt till morgontur för att ronda. Eftersom tiden för den muntliga rapporten på morgonen är så kort är det inte möjligt att ge över någon utförligare rapport. Här kunde den ansvariga sjukskötaren på kvällen kort dokumentera sina observationer och insikter om alla patienter inför rondan i patientdatasystemet. Den dokumentationen kunde sedan sjukskötaren och läkaren se på tillsammans under rondan.

Därtill kunde säkerställandet av tillräckliga resurser så som tillräckligt med sjukskötare minska den enskilda sjukskötarens arbetsbörda och därmed möjliggöra tillräckligt med tid för att erhålla den kunskap som krävs. Även en minskning av arbetsbördan genom att sänka antalet patienter per sjukskötare har samma effekt.

De **professionsrelaterade faktorerna** handlade om kunskap och kompetens i såväl tidigare forskning som i enkätundersökningen. Genom ett fungerande interprofessionellt samarbete var det finns klarhet i patienternas vårdplan samt upplevelsen av att kunna bidra till god vårdkvalitet för patienterna leder till en högre arbetstillfredsställelse och stolthet för den egna professionen. Och i samband med en högre arbetstillfredsställelse minskar risken för uppsägningar (Heip, et al, 2022) vilket minskar utbytet av personal, vilket höjer nivån av kunskap och underlättar samarbetet i det interprofessionella teamet.

Många av sjukskötarna i enkätundersökningen nämner att oerfarenhet samt osäkerhet hos läkarna var en negativt påverkande faktor på de interprofessionella ronderna och att det kunde hjälpas med ett bättre stöd från seniorläkare. En artikel av van Duin et al. (2022) tar upp om hur amanuenser behöver stöd från seniorläkare för att effektivt kunna samarbeta som en del av det interprofessionella teamet. Amanuenserna kände att de behövde uppvisa sin självständighet, att de hade kontroll och visste vad de gjorde och därmed förlorade de insikten av att vara en del av ett team som tillsammans arbetar för att uppnå en god vårdkvalitet för patienterna. De saknade också direkt feedback från andra deltagare i det interprofessionella teamet. I stället för att direkt få feedback på plats och ställe kom

den senare från seniorläkaren som fått informationen från avdelningssköterskan som hört det från sjuksköterskorna, vilket försvårade inläringen. Ledningen behöver uppmuntra det interprofessionella teamet att öppet kommunicera med varandra och ge konstruktiv feedback mellan professionsgränserna för att förbättra deras kunskap.

Här ser skribenterna ett behov för fortsatt forskning för att få en insikt i amanuensläkarnas upplevelser om stöd och handledning på avdelningen. Kunde sjuksköterskorna stöda dem i deras uppgifter då seniorläkaren inte är tillgänglig?

De **mellanmänskliga** faktorerna som påverkar de interprofessionella ronderna är samarbete samt kommunikation, i såväl tidigare forskning som i enkätundersökningen. Det nämndes av respondenterna kommunikationssvårigheter mellan läkarna och sjuksköterskorna vilka ofta grundade sig i bristande språkkunskaper.

Avdelningens personal har både svenska och finska som modersmål och därefter varierande kunskap i att använda det andra inhemska språket. Att personal har haft andra språk än svenska och finska som modersmål har även förekommit med varierande färdighet i att använda en eller båda av de inhemska språken. HUS erbjuder sin personal kurser som är gratis för att förbättra sina språkkunskaper i de båda inhemska språken och personal som använder det andra inhemska språket som inte är ens modersmål får ett så kallat språkbrukstillägg. Specialsjukvårdsavdelningen på Raseborgs sjukhus var man dagligen behöver använda sig av de båda inhemska språken i samarbetet med såväl personal som patienter är en bra plats för att förbättra sina färdigheter i användningen av det andra inhemska språket och personalen behöver uppmuntra och stöda varandra i dess användning. Ledningen kunde mera frekvent uppmuntra till deltagande i språkkurserna till personal som behöver det.

Ett effektivt samarbete är en nödvändighet för att de interprofessionella ronderna ska kunna förbättra patienternas vårdkvalitet men ett effektivt samarbete är även en följd av fungerande och strukturerade interprofessionella ronder (Walton, et al., 2020). Därmed kunde en strukturering av rondprocessen på avdelningen leda till ett förbättrat samarbete och kommunikation mellan professionerna.

Samarbetet i det interprofessionella teamet underlättas om frekvensen av utbytet av personal hålls på låg nivå, i och med att personer som arbetat med varandra längre på en

djupare nivå lär känna varandra och hur man på bästa sätt samarbetar. Därtill utvecklar team som arbetat med varandra under en längre tid, respekt och förtroende för varandras kunskap (Hendricks et al. 2017). Genom att möjliggöra sociala interaktioner utöver arbetsuppgifterna kunde man förbättra relationerna och därmed samarbetet. Sociala interaktioner kunde till exempel ske i gemensamma pausutrymmen eller att båda professionerna skulle dela kansliutrymmen (WHO, 2013).

De **organisationsrelaterade** faktorerna som påverkar på de interprofessionella ronderna är strukturerat arbetssätt, säkerställandet av tillräckliga resurser samt en god arbetsmiljö. Majoriteten av respondenterna nämnde att rondprocessen är ostrukturerad och skapar förvirring. Att rondprocessen är strukturerad var båda professionerna tillsammans med patienten diskuterar vårdplanen är den mest frekvent nämnda åtgärden i den tidigare forskningen som krävs för att man ska kunna förbättra vårdkvaliteten, samarbetet i det mångprofessionella teamet samt kompetensutvecklingen.

En klar struktur på rondan ser även till att den interprofessionella rondan inte drar ut på tiden till följd av irrelevanta konversationer som inte bidrar till vårdplaneringen (Beaird et al. 2019). Enligt Holodinsky et al. (2015) leder en lång rondprocess till sänkt koncentration hos deltagarna var man kan missa relevant information. En struktur minskar även riskerna för att man glömmet att ta ställning till relevanta aspekter i vårdplaneringen (Heip et al., 2022). Om man under rondan säkerställer att man tar ställning till allt av relevans så behöver professionerna inte efter rondan spendera tid på att söka upp varandra för att klargöra sådant som man glömt.

Otillräckliga resurser, tidsbrist och brist på vårdpersonal, nämns i tidigare forskning som den största barriären till lyckade interprofessionella ronder (Beaird et al., 2019). Det upplevs vara svårt att hitta en bra tidpunkt som passar de olika professionerna eftersom de har andra arbetsuppgifter som behöver utföras (van Dongen et al., 2016). I enkätundersökningen tog man fasta på samma sak.

Bristen på vårdpersonal är ett påtagligt problem och rekryteringen svår. Men genom att förbättra det interprofessionella samarbetet kan man öka arbetstillfredsställelsen och därmed sänka riskerna för uppsägningar (Heip et al., 2022) vilken kunde hålla kvar erfaren personal på avdelningen.

Arbetsmiljön kändes för många respondenter i enkätundersökningen stressande, speciellt under förmiddagen. En klar majoritet av respondenterna rapporterade att de ofta eller alltid blir avbrutna i ronderna, oftast av telefonsamtal. Tidigare forskning nämner även telefonsamtal som den främsta orsaken bakom avbrott i de interprofessionella ronderna (Holodinsky et al., 2015). Här kunde man se till att det inte kommer direkta telefonsamtal till sjukskötarens telefoner utan att de alltid går via sekreteraren som är medveten om vilken tidpunkt sjukskötaren är på rond och tar då ringbud och dokumenterar det i patientjournalen varefter den ansvariga sjukskötaren för den patienten ringer upp då ronderna är klar. Detta förbättrar även informationsövergången till anhöriga eftersom sjukskötaren efter ronderna är uppdaterad om vårdplanerna.

## **7.2 Faktorn med högst påverkan på de interprofessionella ronderna**

Då respondenterna i enkätundersökningen rangordnade de påverkande faktorerna för den faktor som hade högst påverkan på de interprofessionella ronderna valdes de organisationsrelaterade faktorerna av majoriteten. Vilket stämmer överens med vad som framkom i innehållsanalysen då vi räknade frekvensen av den faktor som nämndes mest i både tidigare forskning samt de öppna frågorna i enkätundersökningen. Vilket betyder att de olika datainsamlingsmetoderna bekräftade varandra med samma resultat.

I och med det fokuserade skribenterna utvecklingsarbetet på de faktorer härrörande de interprofessionella ronderna som hör under de organisationsrelaterade. Nämligen utvecklandet av ett strukturerat arbetssätt så att alla gör lika. Fastslagen tidpunkt för när ronderna ska börja och vetskapen om att båda professionerna väntas delta. Den systematiska litteraturöversikten av Heip et al. (2022) rapporterar om en sänkning av den totala rondtiden till följd av ett strukturerat arbetssätt vilket ämnar frisätta mera resurser till andra arbetsuppgifter. Avdelningens ledning har ett ansvar att stöda och uppmuntra personalen i förändringen i rutiner och arbetssätt (Walton, et al., 2020, s.381)

### **7.3 Det strukturerade verktygets innehåll**

Den tidigare forskningen var oense om vad ett strukturerat verktyg behöver innehålla för att kunna förbättra vårdkvaliteten, samarbetet mellan professionerna och kompetensutvecklingen. Men de forskningar som de systematiska litteraturoversikterna av Heip (2022) samt Blakeney (2021) lyfter fram, är att en tydlig struktur på rondprocessen samt de båda professionernas och patientens deltagande i den är det väsentligaste för att uppnå en förbättring.

Detta examensarbete är ett svar på den tidigare forskningen inom ämnet som brett om strukturerade modeller med en tydlig processbeskrivning som senare kan evalueras för deras effekt. Under examensarbetsprocessen startade ett projektarbete på specialsjukvårdsavdelningen på Raseborgs sjukhus och en del av det projektet är att utveckla de interprofessionella ronderna. Skribenterna deltog i projektarbetet genom att dela med oss av den kunskap vi erhållit under detta utvecklingsarbete.

Någon utförligare plan för implementering samt evaluering av effekten av vår strukturerade modell utförs inte i samband med examensarbetsprocessen. Den tidigare forskningen önskar noggrant uppgjorda planer och beskrivning av implementering samt effekterna av strukturerade interprofessionellas ronder (Heip et al., 2022; Bhamidipati et al., 2015; Blakeney et al., 2015). I samband med det pågående projektarbetet på specialsjukvårdsavdelningen kunde man evaluera effekten men eftersom utvecklandet av de interprofessionella ronderna endast är en del av det utvecklingsarbete som kommer att göras kommer man inte klart kunna påvisa att en förbättring eller försämring direkt är kopplat till rondprocessen.

Den låga svarsprocenten hos läkarna resulterar i att vår strukturerade modell är fokuserad på sjukskötarens uppfattningar. Den troliga orsaken bakom den låga svarsprocenten trots upprepade påminnelser är den höga frekvensen av utbytet av läkarna som arbetar på avdelningen vilket medför att deras motivation att delta i utvecklingsarbete är låg (Greve, 2021, s. 133). Detta har dock till en del kompensrats genom att den tidigare forskningen som ligger i grunden för resultatet är interprofessionell och tar del av båda professionerna.

## 8 Kritisk granskning

Examensarbetet är kritiskt granskat genom att diskutera dess trovärdighet, pålitlighet, objektivitet samt överförbarhet. Examensarbetets syfte har kunnat uppnås och våra frågeställningar har besvarats med hjälp av våra valda metoder.

Examensarbetets hela process: problemformulering, datainsamling, dataanalys samt resultat grundar sig i tidigare forskning inom ämnet. Syftet med det här examensarbetet var att förbättra de interprofessionella ronderna på Raseborgs sjukhus specialsjukvårdsavdelning genom att identifiera faktorer som har påverkan på de interprofessionella ronderna.

I den tidigare forskningen hittade vi en kunskapslucka, som påpekades av flera forskningar, som efterfrågade strukturerade verktyg som kunde effektivisera de interprofessionella ronderna som senare kan implementeras och evalueras för dess effekt.

### 8.1 Metoddiskussion

För att öka examensarbetets **trovärdighet** har skribenterna under processen haft kontakt med avdelningssköterskan och biträdande avdelningssköterskan på specialsjukvårdsavdelningen för att bekräfta vår förståelse och våra fynd (Denscombe, 2016, s. 411). Vårt resultat bekräftas då den överensstämmer med tidigare forskning inom ämnet. Förutom att den överensstämmer med tidigare forskning bekräftas den kvalitativa data av den kvantitativa då de påvisar samma resultat. Trovärdigheten till vårt resultat ökar också i och med att vi har varit två skribenter som under hela processen samarbetat med den stora mängden data.

För att öka på examensarbetets **pålitlighet** har vi under hela processen hållit oss opartiska och beskrivande över hur vi kommit fram till vårt resultat. Genom att bedöma och beskriva de valda metoderna har vi under processen kunnat minska riskerna för snedvridning av resultatet och kan poängtera begränsningar i arbetet (Denscombe, 2010, s. 417-418). Genom att genomföra en litteraturöversikt samt en enkätundersökning kunde vi uppnå målet med examensarbetet: utvecklandet av en strukturerad modell för de interprofessionella ronderna på specialsjukvårdsavdelningen. Såväl datainsamling som dataanalys grundar sig på både kvantitativa och kvalitativa data. Valet att använda olika

metoder gjorde att processen var krävande men i och med att examensarbetet har två skribenter både möjliggjorde och krävde det ett bredare perspektiv .

Vår litteratursökning kan ses som liten med endast ett fåtal sökningar men eftersom ämnet har varit i fokus de senaste åren kunde vi snabbt hitta ett de forskningar som behövdes för att besvara på våra frågeställningar. Skribenterna valde att avsluta litteratursökningen då vi upplevde att våra sökningar inte gav några forskningar förutom de vi redan hade valt ut. Det var 4 artiklar som framkom i datasökningen som i enlighet med abstraktläsning kunde svara på våra frågeställningar men som inte var tillgängliga utan betalning. Men eftersom vi kunde besvara på våra frågeställningar med de forskningar vi hade tillgång till lämnades de bort. Artiklarnas resultat analyserades genom en deduktiv innehållsanalys.

Den tidigare forskningen kvalitetsgranskades genom att kontrollera de enskilda artiklarnas trovärdighet genom att kontrollera deras tillvägagångssätt . Genom att vi kvalitetsgranskade alla artiklar som inkluderades för analys minskade risken att vårt resultat är baserat på otillförlitligt material och därmed ökar pålitligheten till vårt resultat. Metoden som vi använde för att kvalitetsgranska artiklarna, MMAT – mixed methods appraisal tool, rekommenderades att utföras av två olika granskare som gör två oberoende utvärderingar men vår granskning utfördes av endast en av skribenterna vilket sänker dess tillförlitlighet. Det var en tidskrävande process vilket utgjorde ett hinder för att den andra skribenten hade möjlighet att upprepa granskningen (Hong, et al., 2018, s. 2).

Enkätundersökningens frågor formulerades i enlighet med den kunskap vi erhöll från den tidigare forskningen och vi valde en deduktiv ansats i innehållsanalysen som även den grundade sig i tidigare forskning. Enkätundersökningens frågor formulerades om flera gånger för att vara så klara och tydliga som möjligt. Enkätfrågorna piloterades genom att ett svenskspråkigt och ett finskspråkigt formulär besvarades av två av respondenterna med respektive modersmål. Ingenta av dem hade några kommentarer eller utvecklingsförslag. Den insamlade datas riktighet säkerställdes genom att skribenterna vet att alla respondenter i enkätundersökningen har en anställning på den berörda avdelningen och därmed besitter kunskap om det berörda ämnet (Greve, 2021, s. 84-85).

Svaren på de kvantitativa frågorna i enkätundersökningen analyserades med hjälp av deskriptiv analys. Genom kodning av den insamlade data och beräkning av frekvensen av de olika svarsalternativen kunde vi få fram typvärdet, det alternativ som hade högst



frekvens hos respondenterna (Greve, 2021, s. 119). Beräkningen av typvärdet besvarade som det var ämnat på vår frågeställning angående vilken faktor som respondenterna ansåg påverka mest på de interprofessionella ronderna. I de kvantitativa frågorna härrörande utformningen av vår strukturerade modell togs de diskussionspunkter med som hade majoriteten av svaren på alternativen väldigt viktigt eller viktigt. I båda fallen ovan var vi analyserade den kvantitativa data har vi kunnat dra slutsatser och grunda vårt resultat i respondenternas uppfattning av det mest väsentliga för de interprofessionella ronderna på specialsjukvårdsavdelningen.

Litteratursökningen, kvalitetsgranskningen, enkätfrågorna samt analysen av både den kvalitativa och kvantitativa data finns i examensarbetets bilagor så att processerna som ligger i grund för resultatet kan kontrolleras.

Eftersom en stor del av bearbetningen av data har skett med hjälp av innehållsanalys har vi behövt reflektera över vår **objektivitet** till data. Skribenternas förförståelse och tidigare erfarenhet har kunnat påverka resultatet men under hela processen har vi reflekterat över den och minimerat riskerna för dess påverkan på resultatet. I och med att en av skribenterna arbetar på specialsjukvårdsavdelningen har den andra skribenten hållit huvudansvaret för enkätundersökningen. Detta för att minska risken för den första skribentens eventuella förutfattade meningar som kunde ha påverkat resultatet under analysen (Denscombe, 2016, s. 414). Att vi främst använde oss av fasta frågor i enkätundersökningen minskade risken för snedvridning på grund av skribenternas uppfattning av ämnet (Denscombe, 2010, s. 227).

Vårt resultats **överförbarhet** till andra sjukhusavdelningar möjliggörs med att vi i arbetet noggrant beskrivit verksamheten på specialsjukvårdsavdelningen på Raseborgs sjukhus och därför kan läsaren dra slutsatser om resultatets överförbarhet (Denscombe, 2016, s. 413). Vår strukturerade modell kan även enkelt modifieras för att innehålla annat av vikt för andra patientgrupper.

## 8.2 Etiska reflektioner

Detta examensarbete följer de etiska rekommendationerna för god vetenskaplig praxis enligt Forskningsetiska delegationens (TENK) anvisningar (Arene, 2019, s. 2). Skribenterna har under processens gång följt checklistan för studeranden (Arene, 2019, s. 13) och ansökte om forskningstillstånd av HUS (Forskningsetiska delegationen (TENK), 2021). Forskningstillståndet erhöles av HUS den 15.12.2022 och finns i bilaga 10. Vår forskning behövde ingen skild etisk prövning då frågeformuläret besvaras av vuxna med samtycke, inte innehåller något känsligt ämne och då respondenternas identitet inte kan avslöjas (Denscombe, 2016, s. 425). Examensarbetet kontrolleras för plagiering genom uppladdning via ouriginal innan det publiceras på Theseus (Yrkeshögskolan Novia, 2022)

Examensarbetsprocessen efterföljer de tre forskningsetiska principerna. Ingen deltagande i forskningen kommer på något vis bekostas av undersökningen och deras rättigheter, värdighet och integritet kommer att respekteras under hela processen. Skribenterna har förhållit sig ärliga och opartiska under hela processen, all information har blivit delgiven deltagarna. Deltagarna informerades om att deras deltagande är frivilligt (Denscombe, 2010, s. 193–197).

Respondenterna informerades om datainsamlingens syfte i samband med enkätundersökningen och att informationen som delgavs i enkäten inte senare kommer att användas för något annat ändamål än vad det var menat. Den data som samlades in är relevant till examensarbetets syfte och ingen extra data samlades in för säkerhets skull att det senare skulle ha varit användbart (Denscombe, 2010, s. 192). Hur data som samlades in skulle analyseras var klart redan i utarbetningen av frågorna vilket minimerade riskerna att samla in oväsentlig information.

Den data som samlades in sparas till och med att examensarbets processen är klar, därefter raderas den då den inte längre kan fylla något behov av vidare analys. Data sparades på skribenternas egna datorer som är lösenordskyddade och är inte tillgängliga för andra. Trots att sjukhusets ledning skulle be om den insamlade rådata kommer den inte att delgivas åt någon annan än skribenterna själva (Denscombe, 2010, s. 192–193). Eftersom en av skribenterna arbetar på avdelningen och de svarande är hans kolleger hade den andra ansvaret för enkätundersökningen. Data om respondenten som person som samlades in var endast yrke och arbetserfarenhet vilken inte kan avslöja deras identitet.

## 9 Slutledning

Skribenterna har utvecklat en strukturerad modell för Raseborgs sjukhus specialsjukvårdsavdelning i syftet att förbättra vårdkvaliteten, samarbetet mellan professionerna samt kompetensutvecklingen. För att utveckla modellen tog vi del av tidigare forskning samt utförde en enkätundersökning. Den information som framkom i enkätundersökningen samstämde med den tidigare forskningen vilket höjer tillförlitligheten till vårt resultat. Vår modell är ett svar på vad den tidigare forskningen efterfrågat: en strukturerad modell för de interprofessionella ronderna som kan implementeras samt evalueras för dess effekt.

En noggrannare implementeringsplan för modellen är dock inte utfört inom ramen för examensarbetsprocessen men eftersom en av skribenterna arbetar på avdelningen kommer hon att handleda sina kolleger i modellens användning. På grund av ett större projektarbete som pågår på specialsjukvårdsavdelningen kommer det senare att vara svårt att evaluera modellens konkreta effekt på vårdkvaliteten, samarbetet samt kompetensutvecklingen eftersom andra arbetsmoment samtidigt utvecklas. Genom kommunikation mellan kolleger på arbetsplatsen kommer vi att diskutera uppfattningar om hur väl modellen fungerar och huruvida korrigeringar behöver göras.

Skribenterna har under arbetets gång hittat två kunskapsluckor var det finns skäl för vidare forskning härrörande ämnet. Som första punkt borde man utreda amanuensläkarnas behov för stöd och handledning på Raseborgs sjukhus specialsjukvårdsavdelning. Det framkom av flera respondenter att ett hinder för de interprofessionella ronderna var osäkerhet hos läkarna. Genom att utreda om det finns behov av stöd och handledning, hurudant stöd och handledning och hur sjukskötarna kunde bidra till kompetensutvecklingen över de professionella gränserna?

Som det andra området för fortsatt forskning ser vi den nya arbetstidslagen som har trätt i kraft, som hindrar sjukskötarna att komma till morgonskift efter ett sent kvällsskift. På de flesta ställen var det tidigare en rutin att ha de skiften för att sjukskötaren inför följande dags rond ska kunna ha en god helhetsbild över sina patienters hälsotillstånd samt vårdplan från föregående kväll. Därmed skulle man behöva utreda lagens påverkan på sjuksköternas nivå av kunskap, vårdkvaliteten samt patientsäkerheten.

Dagens hälso- och sjukvård är på många sätt utmanande för såväl patienter som personal. Patienterna är idag väldigt välinformerade och insatta i vård och sjukdom och det som de inte vet kan de snabbt kolla upp. Vi, sjuksköterna och läkarna som arbetar på sjukhusavdelningarna, behöver ha en bred kunskap samt god kommunikationsförmåga för att möta dem och förtjäna deras tillit. Personalbristen har länge varit påtaglig och ledningen har svårt att fylla både lediga tjänster och tillfälliga vikarier. Därför behöver vi se till varje möjlighet som kunde förbättra arbetstillfredsställelsen och på det viset råda bot på bristen av personal.

Som flera gånger nämnt i det här examensarbetet bidrar ett effektivt interprofessionellt samarbete till såväl bättre vård för patienterna men främst till en högre nivå av arbetstillfredsställelse hos både sjukskötar- samt läkarkåren. Vi behöver som Håkan Sandberg (2022) skriver inse att vi behöver komma överens och arbeta **tillsammans** över professionsgränserna **för människan**.

## Källförteckning

- Apotti. (2022). *Oy Apotti ab*. Hämtat 12.10.2022 från Apotti:  
<https://www.apotti.fi/sv/apotti/apotti-som-foretag/>
- Arene. (2019). *Etiska rekommendationer för examensarbeten på yrkeshögskolor*. Hämtat från 10.10.2022 Arene rf: [http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/ETISKA%20REKOMMENDATIONER%20F%C3%96R%20EXAMENSARBETEN%20P%C3%85%20YRKESH%C3%96GSKOLOR\\_2020.pdf?t=1578480382%20%20I](http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/ETISKA%20REKOMMENDATIONER%20F%C3%96R%20EXAMENSARBETEN%20P%C3%85%20YRKESH%C3%96GSKOLOR_2020.pdf?t=1578480382%20%20I)
- Beaird, G., Baernholdt, M., & White, K. (2019). Perceptions of interdisciplinary rounding practices. *Journal of clinical nursing*, 1141-1150.
- Beigzadeh, A., Adibi, P., Bahaadinbeigy, K., & Yamani, N. (2019). Strategies for teaching in clinical rounds: A systematic review of the literature. *Journal of research in medical sciences*, 1-11.
- Bell, C., Allan, J., Ross, S., Powell, D., & Johnston, D. (2021). How can we better prepare new doctors for the task and challenges of ward rounds?: An observational study of doctors' experiences. *Medical teacher*, 1294-1301.
- Bhamidipati, S., Elliot, D., Justice, E., Belleh, E., Sonnad, S., & Robinson, E. (2016). Structure and outcomes of interdisciplinary rounds in hospitalized medicine patients: A systematic review and suggested taxonomy. *Journal of hospital medicine*, 513-523.
- Biguet, G., Lindquist, I., Martin, C., & Petterson, A. (2015). *Att lära och utvecklas i sin profession*. Lund: Studentlitteratur.
- Blakeney, E., Chu, F., White, A., Smith, R., Woodward, K., Lavalley, D., . . . Weiner, B. (2021). A scoping review of new implementations of interprofessional bedside rounding models to improve teamwork, care, and outcomes in hospitals. *Journal of interprofessional care*, 1-11.
- Burgess, A., van Diggele, C., Roberts, C., & Mellis, C. (2020). Teaching clinical handover with ISBAR. *BMC Medical Education*.
- Denscombe, M. (2010). *Forskningshandboken - för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.
- Denscombe, M. (2016). *Forskningshandboken för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.
- Ejlertsson, G. (2015). *Enkäten i praktiken*. Lund: Studentlitteratur.
- Eliasson, A. (2013). *Kvantitativ metod från början*. Lund: Studentlitteratur.
- Foronda, C., MacWilliams, B., & McArthur, E. (2016). Interprofessional communication in healthcare: An integrative review. *Nurse education in practice*, 36-40.
- Forskningsetiska delegationen (TENK). (den 7 7 2021). *God vetenskaplig praxis*. Hämtat 10.10.2022 från Forskningsetiska delegationen (TENK):  
<https://tenk.fi/sv/forskningsfusk/god-vetenskaplig-praxis-gvp>

- Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., . . . Zurayk, H. (2010). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Education of health professionals for the 21st century*, 1-36.
- Gravina, N., Sleiman, A., Southwick, F. S., Matey, N., Harlan, E., Lukose, K., . . . Radhakrishnan, N. S. (2021). Increasing adherence to a standardized rounding procedure in to hospital in-patient wards. *Journal of applied behavior analysis*, 1541-1525.
- Greve, J. (2021). *Uppsats med kvantitativ ansats*. Lund: Studentlitteratur.
- Hamoen, E. C., van Blankenstein, F. M., de Jong, P. G., Ray, A., & Reinders, M. E. (2020). Development of a clinical teaching unit in internal medicine to promote interprofessional and multidisciplinary learning: A practical intervention. *Teaching and learning in medicine*, 78-88.
- Heip, T., Van Hecke, A., Malfait, S., Van Biesen, W., & Eeckloo, K. (2022). The effects of interdisciplinary bedside rounds on patient centeredness, quality of care, and team collaboration: A systematic review. *Journal patient safety*, 18(1), 40-44.
- Hendricks, S., LaMothe, V. J., Kara, A., & Miller, J. (2017). Facilitators and barriers for interprofessional rounding. *Clinical nurse specialist*, 219-228.
- Henkin, S., Chon, T., Christopherson, A., Halvorsen, A., Worden, L., & Ratelle, J. (2016). Improving nurse-physician teamwork through interprofessional bedside rounding. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 201-205.
- Holodinsky, J., Herbert, M., Zygun, D., Rigal, R., Berthelot, S., Cook, D., & Steltox, H. (2015). A survey of rounding practices in Canadian adult intensive care units. *Plos one*.
- Hong, Q., Pluye, P., Fabregues, S., Bartlett, G., Boar,am, F., Cargo, M., . . . Vedel, I. (den 18 2018). *Mixed methods appraisal tool (MMAT)*. Hämtat 12.10.2022 från Department of Family Medicine: [http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/file/fetch/127916259/MMAT\\_2018\\_criteria-manual\\_2018-08-01\\_ENG.pdf](http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/file/fetch/127916259/MMAT_2018_criteria-manual_2018-08-01_ENG.pdf)
- Huang, K., Minahan, J., Brita-Ross, P., Aylward, P., Katz, J., Roy, C., . . . Boxer, R. (2017). All together now: Impact of a regionalization and bedside rounding initiative on the efficiency and onclusiveness of clinical rounds. *Journal of hospital medicine*, 12(3), 150-156.
- HUS. (2020). *Språkfrågan får inte glömmas bort i vardagen*. Hämtat från HUS: <https://www.hus.fi/sv/aktuellt/sprakfragan-far-inte-glommas-bort-i-vardagen>
- HUS. (den 17 9 2021). *Johtajaylilääkäarin ohje 22/2021*. Hämtat 21.9.2022 från HUS: [https://hussote.sharepoint.com/sites/00006/jyl\\_ohjeet/JYLohjeiden%20liitteet/Johtajaylil%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rin%20ohje%202021%2022/Johtajaylil%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rin%20ohje%202021%2022%20Liite%201%20Yksityiskohtaiset%20ohjeet%201%C3%A4%C3%A4kkeiden%20valmis](https://hussote.sharepoint.com/sites/00006/jyl_ohjeet/JYLohjeiden%20liitteet/Johtajaylil%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rin%20ohje%202021%2022/Johtajaylil%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rin%20ohje%202021%2022%20Liite%201%20Yksityiskohtaiset%20ohjeet%201%C3%A4%C3%A4kkeiden%20valmis)
- HUS. (u.d.). *Raseborgs sjukhus*. Hämtat 21.9.2022 från HUS: <https://www.hus.fi/sv/patienten/sjukhus/raseborgs-sjukhus>

- HUS. (u.d.). *Specialsjukvårdens avdelning Raseborgs sjukhus*. Hämtat 21.9.2022 från HUS: <https://www.hus.fi/sv/patienten/sjukhus/raseborgs-sjukhus/specialsjukvardens-avdelning-raseborgs-sjukhus>
- Kassutto, S., Seam, N., Carlos, W. G., Kelm, D., Kaul, V., Stewart, N. H., & Hinkle, L. (2020). Twelve tips for conducting successful interprofessional teaching rounds. *Medical teacher*, 24-29.
- Kleiven, O., Sjursen, I., & Kyte, L. (2022). The impact of pre-round meetings on the clinical learning of nurses and doctors on hospital wards: A qualitative study. *Sage Open Nursing*, 1-9.
- Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna. (den 12 11 2019). *Anvisningar om dygnsvila för arbetsskiftsplanering*. Hämtat 22.9.2022 från Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna: <https://www.kt.fi/sv/avtal/anvisningar/akta/dygnsvila-arbetsskiftsplanering-periodarbete>
- Krishnamohan, N., Maitra, I., & Shetty, V. (2019). The surgical ward round checklist: improving patient safety and clinical documentation. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 789-794.
- Liaw, S. Y., Wu, L. T., Wong, L. F., Hsien, S. L., Chaw, L. Y., Ringstead, C., . . . Lim, W. S. (2019). "Getting everyone on the same page": Interprofessional team training to develop shared mental models on interprofessional rounds. *Society of general internal medicine*, 2912-2917.
- Malec, A., Mörk, A., & Hoffman, R. (2018). The care team visit Approaching interdisciplinary rounds with renewed focus. *Journal of nursing care quality*, 35(2), 135-142.
- Nordström, G., & Wilde-Larsson, B. (2012). *Kvalitetsarbete för bättre och säkrare vård*. Lund: Studentlitteratur.
- Prystajacky, M., Lee, T., Abonyi, S., Perry, R., & Ward, H. (2017). A case study of healthcare providers' goals during interprofessional rounds. *Journal of interprofessional care*, 463-469.
- Ratcliffe, T. A., Crabtree, M. A., Palmer, R. F., Pugh, J. A., Lanham, H. J., & Leykum, L. K. (2018). Service and education: The association between workload, patient complexity, and teaching on internal medicine inpatient services. *Journal of general internal medicine*, 449-454.
- Redley, B., Campbell, D., Stockman, K., & Barnes, S. (2019). Mixed methods quality evaluation of structured interprofessional medical ward rounds. *Internal medicine journal*, 222-231.
- Sandberg, S. H. (2022). *Vårdens team Samarbete för hälsa*. Lund: Studentlitteratur.
- SBU. (2014). *Mall för kvalitetsgranskning av systematiska översikter enligt AMSTAR*. Hämtat 21.9.2022 från SBU:s metodbok: [https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall\\_systematiska\\_oversikter.pdf](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_systematiska_oversikter.pdf)

- Tang, C. J., Zhou, W. T., Chan, S. W., & Liaw, S. Y. (2017). Interprofessional collaboration between junior doctors and nurses in the general ward setting: A qualitative exploratory study. *Journal of nursing management*, 11-18.
- van Dongen, J. J., Lenzen, S. A., van Bokhoven, M. A., Daniels, R., van der Weijden, T., & Beurskens, A. (2016). Interprofessional collaboration regarding patients care plans in primary care: a focus group study into influential factors. *BMC family practice*.
- van Duin, T. S., de Carvalho Filho, M. A., Pype, P. F., Borgmann, S., Olovsson, M. H., Jaarsma, D. C., & Versluis, M. A. (2022). Junior doctors' experiences with interprofessional collaboration: Wandering the landscape. *Medical education*, 418-431.
- Walton, V., Hogden, A., Long, J., Johnson, J., & Greenfield, D. (2019). Clinicians' perceptions of rounding processes and effectiveness of clinical communication. *Journal of evaluation in clinical practice*, 801-811.
- Walton, V., Hogden, A., Long, J., Johnson, J., & Greenfield, D. (2020). Exploring interdisciplinary teamwork to support effective ward rounds. *International journal of health care quality assurance*, 373-387.
- WHO. (2013). Interprofessional collaborative practice in primary health care: Nursing and midwifery perspectives. *Human resources for health observer*, 1-24.
- Yle. (den 27 2021). *Poikkeuksellisen moni kyselee nyt tehystä, miten irtisanoutua*. Hämtat från Yle: <https://yle.fi/uutiset/3-12007026> den 26 9 2022
- Young, E., Paulk, J., Beck, J., Anderson, M., Burck, M., Jobman, L., & Stickrath, C. (2017). Impact of altered medication administration time on interdisciplinary bedside round on academic medical ward. *Journal of nursing care quality*, 218-225.
- Yrkeshögskolan Novia. (den 9 8 2022). *Examensarbete*. Hämtat 10.10.2022 från Yrkeshögskolan Novia: <https://intra.novia.fi/studier/examensstuderandehogre-yh/examensarbete/>



Bilaga 1  
1(2)  
Litteratursökning

Datum	Databaser	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Valda efter rubrik	Valda efter genomläsning
15.09.2022	Academic search elite + Chinahl + Medline	Ward rounds OR rounds OR medical ward round AND Interprofessional collaboration OR physician – nurse relationships OR interprofessional teamwork OR multidisciplinary	År: 2015-2022 Peer reviewed Engelska Subject terms	182	71	10
26.09.2022	Academic search elite + Chinahl + Medline	Bedside rounding OR bedside rounds AND Teaching OR learning	År: 2015-2022 Peer reviewed Engelska Subject terms	10	7	2
10.10.2022	Academic search elite + Chinahl + Medline	Competence development AND Interprofessional collaboration OR interprofessional teamwork OR multidisciplinary	År: 2015-2022 Peer reviewed Engelska Subject terms	306	24	1
22.10.2022	Pubmed	Interprofessional rounding AND Ward	År: 2015-2022 Engelska, Svenska, Finska	56	21	2

Bilaga 1  
2(2)  
Litteratursökning

25.10.2022	Academic search elite + Chinahl with full text + Medline	Strategies OR methods OR best practices OR model of care AND Rounds OR rounding OR multidisciplinary team meeting OR multidisciplinary rounds OR interdisciplinary rounds OR interdisciplinary rounding OR ward round	År: 2015-2022 Peer reviewed Engelska Subject terms	920	50	11
2.11.2022	Pubmed	Structured tool for bedside rounding	År: 2015-2022 Engelska, Svenska, Finska	13	7	1

## Part I: Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT), version 2018

Category of study designs	Methodological quality criteria	Responses			
		Yes	No	Can't tell	Comments
Screening questions (for all types)	S1. Are there clear research questions?				
	S2. Do the collected data allow to address the research questions?				
	<i>Further appraisal may not be feasible or appropriate when the answer is 'No' or 'Can't tell' to one or both screening questions.</i>				
1. Qualitative	1.1. Is the qualitative approach appropriate to answer the research question?				
	1.2. Are the qualitative data collection methods adequate to address the research question?				
	1.3. Are the findings adequately derived from the data?				
	1.4. Is the interpretation of results sufficiently substantiated by data?				
	1.5. Is there coherence between qualitative data sources, collection, analysis and interpretation?				
2. Quantitative randomized controlled trials	2.1. Is randomization appropriately performed?				
	2.2. Are the groups comparable at baseline?				
	2.3. Are there complete outcome data?				
	2.4. Are outcome assessors blinded to the intervention provided?				
	2.5. Did the participants adhere to the assigned intervention?				
3. Quantitative non-randomized	3.1. Are the participants representative of the target population?				
	3.2. Are measurements appropriate regarding both the outcome and intervention (or exposure)?				
	3.3. Are there complete outcome data?				
	3.4. Are the confounders accounted for in the design and analysis?				
	3.5. During the study period, is the intervention administered (or exposure occurred) as intended?				
4. Quantitative descriptive	4.1. Is the sampling strategy relevant to address the research question?				
	4.2. Is the sample representative of the target population?				
	4.3. Are the measurements appropriate?				
	4.4. Is the risk of nonresponse bias low?				
	4.5. Is the statistical analysis appropriate to answer the research question?				
5. Mixed methods	5.1. Is there an adequate rationale for using a mixed methods design to address the research question?				
	5.2. Are the different components of the study effectively integrated to answer the research question?				
	5.3. Are the outputs of the integration of qualitative and quantitative components adequately interpreted?				
	5.4. Are divergences and inconsistencies between quantitative and qualitative results adequately addressed?				
	5.5. Do the different components of the study adhere to the quality criteria of each tradition of the methods involved?				

Artikel	Studie design	MMAT procent	Kommentarer
Beaird G. et al. Perceptions of interdisciplinary rounding practices. (2019)	Kvalitativ	100%	
Bell C. et al. How can we better prepare new doctors for the task and challenges of ward rounds? : An observational study of junior doctors experiences. (2021)	Kvantitativ deskriptiv studie	80%	- svag beskrivning av valet av metod för att svara på syfte
Gravina N. Increasing adherence to a standardized rounding procedure in two hospital in-patient wards. (2021)	Mixed-methods	100%	
Hendricks S. et al. Facilitators and barriers for interprofessional rounding. (2017)	Kvalitativ	100%	
Henkin S. et al. Improving nurse-physician teamwork through interprofessional bedside rounding. (2016)	Kvantitativ icke-randomiserad	100%	
Holodinsky J. et al. A survey of rounding practices in Canadian adult intensive care units. (2015)	Mixed-methods	100%	
Huang K. et al. All together now: Impact of a regionalization and bedside rounding initiative on the efficiency and inclusiveness of clinical rounds. (2017)	Kvantitativ icke-randomiserad	100%	
Keller C. Patient safety ward round checklist via an electronic app: implications for harm prevention. (2017)	Kvantitativ icke-randomiserad	100%	

Kvalitetsgranskning av artiklarna  
– Mixed methods appraisal tool

Kleiven O. The impact of pre-round meetings on the clinical learning of nurses and doctors on hospital wards: A qualitative study (2022)	Kvalitativ	100%	
Krishnamohan N. The surgical ward round checklist: improving patient safety and clinical documentation (2019)	Kvantitativ icke-randomiserad	100%	
Liaw S. et al. "Getting everyone on the same page": Interprofessional team training to develop shared mental models on interprofessional rounds. (2019)	Kvantitativ randomiserad kontrollerad studie	100%	
Malec A. et al. The care team visit Approaching interdisciplinary rounds with renewed focus. (2018)	Kvantitativ icke-randomiserad	80%	- ingen redovisning av eventuella oförutsedda påverkande variabler
Pitcher M. et al. Implementation and evaluation of a checklist to improve patient care on surgical ward rounds. (2015)	Kvantitativ icke-randomiserad	100%	
Prystajecy M. et al. A case study of healthcare providers' goals during interprofessional rounds. (2017)	Kvalitativ	100%	
Real K. et al. Patient perceptions and real-time observations of bedside rounding team communication: The interprofessional teamwork innovation model (ITIM). (2020)	Mixed-methods	100%	

Kvalitetsgranskning av artiklarna  
– Mixed methods appraisal tool

Redley B. et al. Mixed methods quality evaluation of structured interprofessional medical ward. (2018)	Mixed-methods	60%	- ingen förklaring till varför man valde mixed-methods - dålig beskrivning av metoderna, lägre tillförlitlighet till resultatet
Tang C. et al. Interprofessional collaboration between junior doctors and nurses in the general ward setting: A qualitative exploratory study. (2017)	Kvalitativ	100%	
Walton V. et al. Clinicians' perceptions of rounding processes and effectiveness of clinical communication. (2019)	Kvalitativ	100%	
Walton V. et al. Exploring interdisciplinary teamwork to support effective ward rounds. (2020)	Mixed-methods	100%	
Wickersham A. et al. Making room at the bedside: Improving communication alongside medical education through interdisciplinary rounds. (2020)	Kvantitativ icke-randomiserad	80%	- låg svarsprocent, risk för snedvridning av resultatet
Young E. et al. Impact of altered medication administration time on interdisciplinary bedside rounds on academic medical ward. (2017)	Kvantitativ icke-randomiserad	100%	

## Bilaga 6. Mall för kvalitetsgranskning av systematiska översikter enligt AMSTAR [1,2]

REVIDERAD 2014

AMSTAR ger en beskrivning av hur författarna har genomfört en systematisk översikt och om översikten uppfyller grundläggande kvalitetskrav.

Författare: Heip Tine et al. År: 2022 Artikelnummer: Vol 18 Nr 1 *Journal of patient safety*

	Ja	Nej	Kan inte svara	Ej tillämpligt
<p>1. Redovisas en förutbestämd metod för genomförandet?</p> <p>Forskningsfrågan och inklusionskriterierna ska vara fastställda innan översikten genomförs.</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>2. Gjordes studieurval och dataextraktion av två oberoende granskare?</p> <p>Minst två oberoende granskare ska ha utfört dataextraktionen, och ett konsensusförfarande bör vara definierat för att lösa oenigheter.</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>3. Var litteratursökningen av tillfredsställande omfattning?</p> <p>Sökningen bör göras i minst två elektroniska databaser. Översikten ska ange de årtal och databaser som ingår (t ex Central, Embase och Medline). Ämnesord (keywords) och/eller MeSH-termer ska anges och i tillämpliga fall sökstrategin.</p> <p>Alla sökningar bör kompletteras med genomgång av översiktsartiklar, läroböcker, aktuella innehållsförteckningar, ämnesspecifika databaser och register eller rådfrågning av experter, samt av referenslistorna i de framtagna studierna.</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>4. Användes studiernas publikationsform som ett inklusions-/exklusionskriterium?</p> <p>Författarna bör ange om alla typer av publikationer omfattades av litteratursökningen. Om litteratur har exkluderats pga publikationsform (t ex "grå litteratur") eller pga språk, etc ska detta anges.</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>5. Finns förteckningar över inkluderade och exkluderade studier?</p> <p>En förteckning över medtagna respektive uteslutna studier bör finnas i rapporten.</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kvalitetsgranskning av systematisk litteraturoversikt

	Ja	Nej	Kan inte svara	Ej tillämpligt
<p>6. Har de inkluderade studiernas karakteristika och resultat redovisats?</p> <p>Kända faktorer hos deltagarna i de utvärderade studierna (patient characteristics), såsom ålder, etnicitet, kön, relevanta socioekonomiska data, sjukdomstillstånd, varaktighet, svårighetsgrad och andra sjukdomar, bör anges i rapporten. Uppgifter om deltagarna, åtgärd/behandling och utfall i studierna bör presenteras i sammanfattad form, t ex i en tabell.</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>7. Har den vetenskapliga kvaliteten hos de ingående studierna utvärderats och dokumenterats?</p> <p>Förutbestämda metoder för kvalitetsvärderingen ska anges. För effektstudier bör exempelvis framgå om författarna valt att bara ta med randomiserade, dubbelblindade studier med kontrollgrupper som får placebo. För andra studietyper gäller andra ställningstaganden.</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>8. Har vederbörlig hänsyn tagits till de inkluderade studiernas vetenskapliga kvalitet vid formulering av slutsatserna?</p> <p>Utvärderingen av metodologisk stringens och vetenskaplig kvalitet ska framgå i översiktens analys och dess slutsatser, och tydligt anges vid utformning av rekommendationer.</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>9. Användes lämpliga metoder för sammanvägning av studiernas resultat?</p> <p>Lämpligheten i att lägga samman resultaten från de olika studierna bör säkerställas genom bedömning av de ingående studiernas homogenitet (dvs Chi<sup>2</sup>-test för beräkning av homogenitet, I<sup>2</sup>). Om heterogenitet finns bör man använda en modell som tar hänsyn till slump-effekter (random effects model) och/eller överväga om det ur klinisk synpunkt är lämpligt att slå ihop resultaten.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>10. Har sannolikheten för publikationsbias* bedömts?</p> <p>En bedömning av publikationsbias bör omfatta en kombination av grafiska hjälpmedel (t ex med funnel plot eller andra tester) och/eller statistiska metoder (t ex Eggers regressionsanalys).</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>11. Är eventuella intressekonflikter angivna?</p> <p>Eventuella sponsorer och bidragsgivare bör tillkännages både i den systematiska översikten och i de ingående studierna.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



<b>Innehållsanalys för att utreda påverkande faktorer på de interprofessionella ronderna</b>				
Artikel	Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Underkategori	Kategori
Heip T., et al. <i>The effects of interdisciplinary rounds on patient centeredness, quality of care and team collaboration: A systematic review</i>	Being well informed, being able to express worries and fears, to discuss the treatment and to use a shared decision-making approach contributes to patient participation and empowerment. Patients are also more satisfied with treatment coordination, information, and discharge planning	For the patient to be well informed and possibility to shared decision-making contributes to patient participation and empowerment... satisfied with care coordination	God säkerhetskultur	Patientrelaterade faktorer
	Patients who understand what they are being told, and with the opportunity to ask questions, are more likely to have better clinical outcomes	Patients who are better informed and can ask questions have better clinical outcomes	God säkerhetskultur	Patientrelaterade faktorer
	Taking the time to talk to the patient gives caregivers the opportunity to meet with the patients' unique needs	Bedside rounding gives the caregiver opportunity to meet with the patients' unique needs	God säkerhetskultur	Patientrelaterade faktorer
	Performing interdisciplinary bedside rounds reduces adverse events	Bedside rounds reduce adverse events	God säkerhetskultur	Patientrelaterade faktorer Organisationsrelaterade faktorer
	Introducing a checklist during ward rounds reduces rounding time, aids memory recall of tasks that may have otherwise been overlooked, better informs patients and their family members on current care goals, and prevents omissions	Using a checklist for bedside rounds reduces rounding time, improves task completion, and better informs the patient	Strukturerat arbetssätt God säkerhetskultur	Organisationsrelaterade faktorer Patientrelaterade faktorer
	Interdisciplinary bedside rounds had the highest ratings for benefits to interprofessional communication and coordination	Bedside rounds had the highest benefits to collaboration	Effektivt samarbete	Mellanmänskliga faktorer

Bilaga 5  
2(17)  
Innehållsanalys av artiklar

	It is important that the shared goals are clear for the attending healthcare providers	Shared goals	Effektivt samarbete	Mellanmänskliga faktorer
	Clarity enables staff understanding regarding the plan of care, the ability to address patient fears and worries, staff efficiency and patient safety and staff perceptions of care quality	Clarity among caregivers gives understanding of patients plan of care, increases staff efficiency and perceptions of care quality	God säkerhetskultur Strukturerat arbetssätt	Patientrelaterade faktorer Organisationsrelaterade faktorer
	Enables correct decisions and planning because of the fact that each team member is sufficiently informed of the patient care plan and goals to effectively collaborate	Sufficient knowledge of patients care plan through efficient collaboration	God säkerhetskultur Effektivt samarbete	Patientrelaterade faktorer Mellanmänskliga faktorer
	Effective and safe communication results in fewer phone calls between nurses and physicians, improves coordination of care and efficiency and provides clarity to patients and family	Effective communication reduces phone calls and improves care coordination and efficiency	Effektiv kommunikation God säkerhetskultur	Mellanmänskliga faktorer Organisationsrelaterade faktorer
	Better understanding of each team members contribution results in greater sense of mutual respect and trust	Understanding of team members contribution increases respect and trust	Utökad kunskap	Professionsrelaterade faktorer
	Enhanced team collaboration is claimed to increase job satisfaction and decrease job turnover	Team collaboration can increase job satisfaction and decrease job turnover	God arbetsmiljö	Organisationsrelaterade faktorer

Walton V. et al, <i>Clinicians' perceptions of rounding processes and effectiveness of clinical communication</i>	Variation in process identification can lead to clinicians being unaware of who attends rounds, which in turn affects perceptions of when and why patients are reviewed. This confusion potentially negatively influences patient care planning, as well as the way clinicians, patients and family interact. It challenges the health care teams' delivery of patient centered care.	Variation in rounding processes negatively influences patient care planning and interaction between clinicians and patients and their family and patient centered care.	Strukturerat arbetssätt  God säkerhetskultur	Organisationsrelaterade faktorer  Patientrelaterade faktorer
	Professionals rarely question their own understanding about and attitudes towards rounds, and even less so, those of other professions. Knowledge about multidisciplinary roles and attitudes could facilitate a more coordinated approach to patient care.	Knowledge about multidisciplinary roles and attitudes could facilitate a more coordinated approach to patient care.	Utökad kunskap	Professionsrelaterade faktorer
	Clear guidelines or expectations around different health care teams rounding preferences may provide structure and improve attendance and communication. If attendance is required, then clinicians can prepare and schedule their day appropriately.	Clear guidelines and expectations may provide structure and therefore improve attendance and communication. If attendance is required clinicians can prepare and schedule appropriately	Strukturerat arbetssätt	Organisationsrelaterade faktorer
Walton V., et al. <i>Exploring interdisciplinary teamwork to support effective ward rounds</i>	It is important there is a shared understanding of teamwork during rounds to ensure high-quality care of patients. Productive teamwork achieves effective ward rounds	Shared understanding and productive teamwork ensure high quality care and effective ward rounds	Effektivt samarbete	Mellanmänskliga faktorer
	Clinicians want team members to have clearly defined roles and responsibilities, including that of an identified leader.	Clearly defined roles and responsibilities	Strukturerat arbetssätt	Organisationsrelaterade faktorer

Bilaga 5  
4(17)  
Innehållsanalys av artiklar

	Being unable to locate team members for assistance or understand documented care plans place stress on clinicians. As these challenges have been identified, there are opportunities for organizations to address them.	Unable to locate team members for assistance or understand documented care plans causes stress	Strukturerat arbetssätt	Organisationsrelaterade faktorer
	Team monitoring occurs through feedback which supports team learning and professional development	Feedback supports team learning and professional development	Utökad kunskap	Professionsrelaterade faktorer
	Understanding of each other's roles during the round to ensure task allocation and responsibilities are delivered appropriately	Understanding of roles during rounds ensures task allocation and responsibilities	Utökad kunskap	Professionsrelaterade faktorer
Tang C., et al. <i>Interprofessional collaboration between junior doctors and nurses in the general ward setting: A qualitative exploratory study</i>	Participants shared that there needs to be more effective communication between physicians and nurses. Both professions should provide sufficient information and explanation, to help the other party understand patients' conditions and treatment plans	Physicians and nurses need to have effective communication so that they can provide each other with sufficient information and explanation to patients' conditions and treatment plans	Effektiv kommunikation	Mellanmänskliga faktorer
	Noted an inadequate understanding of nurses' professional roles as a barrier to effective collaboration	Inadequate understanding of nurses' professional roles is a barrier to effective collaboration	Utökad kunskap	Professionsrelaterade faktorer
	Physicians needed nurses to convey to them in greater detail what they do not know about their patients, it helps them understand their patients' conditions	Physicians need nurses to inform them of details of the patients' conditions	Effektiv kommunikation	Mellanmänskliga faktorer
	When there is a significant change in a patient's condition physicians needed nurses to convey their concerns more clearly and describe their patient assessment in greater detail	Physicians need nurses to convey concerns about changes in patients' conditions in greater detail	Effektiv kommunikation	Mellanmänskliga faktorer
	Nurses needed physicians to inform them of the treatment plans ordered for their patients	Nurses need to be informed of treatment plans	Effektiv kommunikation	Mellanmänskliga faktorer

Bilaga 5  
5(17)  
Innehållsanalys av artiklar

	Nurses wanted physicians to explain more on the objectives of their treatment plans and underlying rationales. This helps nurses to develop a shared mental model with physicians and nurses will come to understand the direction the medical team is headed towards	If physicians explain the objectives of the treatment plan and underlying rationales, nurses can better develop a shared mental model and understanding of the shared goal	Effektiv kommunikation	Mellanmänskliga faktorer
	They struggle to cope with a heavy workload. In particular, nurses have to manage competing priorities. Timing of ward round often clashes with other nursing duties	Heavy workload and competing priorities are a barrier. Timing is important factor.	Strukturerat arbetssätt	Organisationsrelaterade faktorer
	Nurses felt that because of their rotations across ward cubicles, they had to care for patients from different medical teams. This affected their capacity and knowledge to contribute effectively towards patient care.	Nurses' rotations across the ward lowered their capacity and knowledge to contribute effectively towards patient care	Strukturerat arbetssätt	Organisationsrelaterade faktorer
	Many participants sensed a culture of medical dominance and nursing subservience in their work environment. This has caused unhappiness among physicians and nurses and hindered collaboration	A hierarchical work culture hinders effective collaboration	Effektivt samarbete	Mellanmänskliga faktorer
	Creating more opportunities for social interaction can facilitate closer relationships and reduce animosity between professions	More social interactions can facilitate closer relationships and reduce animosity between professions	Effektivt samarbete	Mellanmänskliga faktorer
	Many participants perceived that nurses should be given more autonomy in making certain clinical decisions	Nurses need more autonomy in making certain clinical decisions	Strukturerat arbetssätt	Organisationsrelaterade faktorer
	Physicians thought that nurses should be more confident in reporting their assessment of patients and speaking up and communicating with them regarding patient care	Nurses need to be more confident in reporting their assessment of patients and their care	Effektiv kommunikation	Mellanmänskliga faktorer

Bilaga 5  
6(17)  
Innehållsanalys av artiklar

	Nurses felt that because of their rotations across ward cubicles, they had to care for patients from different medical teams. This affected their capacity and knowledge to contribute effectively towards patient care.	Nurses' rotations across the ward lowered their capacity and knowledge to contribute effectively towards patient care	Strukturerat arbetssätt	Organisationsrelaterade faktorer
	Many participants sensed a culture of medical dominance and nursing subservience in their work environment. This has caused unhappiness among physicians and nurses and hindered collaboration	A hierarchical work culture hinders effective collaboration	Effektivt samarbete	Mellanmänskliga faktorer
	Creating more opportunities for social interaction can facilitate closer relationships and reduce animosity between professions	More social interactions can facilitate closer relationships and reduce animosity between professions	Effektivt samarbete	Mellanmänskliga faktorer
	Many participants perceived that nurses should be given more autonomy in making certain clinical decisions	Nurses need more autonomy in making certain clinical decisions	Strukturerat arbetssätt	Organisationsrelaterade faktorer
	Physicians thought that nurses should be more confident in reporting their assessment of patients and speaking up and communicating with them regarding patient care	Nurses need to be more confident in reporting their assessment of patients and their care	Effektiv kommunikation	Mellanmänskliga faktorer
Prystajecy M., et al. <i>A case study of healthcare providers' goals during interprofessional rounds</i>	Participants struggled to articulate their goals for interprofessional rounds. When goals were expressed, they often conflicted with those of other healthcare providers	Clinicians' goals for interprofessional rounds were difficult to articulate and often conflicted with those of other professions	Utökad kunskap	Mellanmänskliga faktorer
	Participants valued interprofessional rounds as a venue to communicate face-to-face with colleagues in other professions. The direct communication that occurred between care providers was viewed as more effective than communicating through the patient chart	Rounds are valued for communicating face-to-face with other professions rather than through the patient chart	Effektiv kommunikation	Mellanmänskliga faktorer

Bilaga 5  
7(17)  
Innehållsanalys av artiklar

	Rounds serves as a venue for role clarification and setting priorities. Care providers could identify unmet need of a patient and suggest either their own involvement or the involvement of other professions	Rounds serves as a venue for role clarification and setting priorities, unmet patient needs could be identified	Effektivt samarbete  God säkerhetskultur	Mellanmänskliga faktorer  Patientrelaterade faktorer
	Interprofessional rounds promoted collaborative decision-making	Interprofessional rounds promoted collaborative decision-making	Effektivt samarbete  God säkerhetskultur	Mellanmänskliga faktorer  Patientrelaterade faktorer
	Participants identified strengthening interprofessional relationships as a goal of rounds. Rounds enhanced familiarity between team members and promoted validation of each other's roles	Rounds strengthens interprofessional relationships and promotes validation of each other's roles	Effektivt samarbete  Utökad kunskap	Mellanmänskliga faktorer
	Inconsistent attendance by health care providers was identified as an important challenge of rounds	Inconsistent attendance of professions is a barrier of rounds	Strukturerat arbetssätt	Organisationsrelaterade faktorer
	Raised concerns regarding the relevance of information shared during interprofessional rounds... Expressed frustration with being unable to share important information with the team due to time constraints	Relevance of information shared during rounds are essential due to time constraints	Strukturerat arbetssätt	Organisationsrelaterade faktorer
	Proposed intervention to improve communication during rounds was to develop a script for rounds attendees to follow	A script for rounds could improve communication	Strukturerat arbetssätt	Organisationsrelaterade faktorer
	Data revealed that participation in rounds varied amongst healthcare providers. Nurses felt they assumed a passive role in rounds	Participation in rounds varies. Nurses feel they have a passive role.	Strukturerat arbetssätt	Organisationsrelaterade faktorer
	Very few received a formal orientation to interprofessional rounds	Need for orientation to interprofessional rounds	God arbetsmiljö	Organisationsrelaterade faktorer

Bilaga 5  
8(17)  
Innehållsanalys av artiklar

	Final challenge of interprofessional rounds described was inconsistent leadership – a round script was identified as one means of facilitating this	Inconsistent leadership during rounds – a script could improve	Strukturerat arbetssätt	Organisationsrelaterade faktorer
Hendricks S., et al. <i>Facilitators and barriers for interprofessional rounding</i>	When team members were well known to one another because the team had a low turnover in membership, rounding typically went well	Low turnover – team members were well known – improves ward rounds outcome	Effektivt samarbete	Mellanmänskliga faktorer
	Team members who worked together on a regular basis gained trust in each other and confidence in their abilities as a team	Well known team members gained trust and confidence	Effektivt samarbete	Mellanmänskliga faktorer
	Rounds that were conducted according to well-established structured procedures, included standard processes, and clearly understood roles and responsibilities, were most likely to flourish	Rounds conducted according to structured procedures where members understood roles and responsibilities improves round outcomes	Strukturerat arbetssätt Utökad kunskap	Organisationsrelaterade faktorer Professionsrelaterade faktorer
	When roles were unclear, we observed that communication reflective of more hierarchy often emerged as physicians took the lead while nurses said very little	Unclear roles often resulted in more hierarchy where physicians took the lead	Effektivt samarbete	Mellanmänskliga faktorer
	When team members valued interprofessional practice rounding went smoothly and team members seemed energetic, engaged, and positive. The rounds were collaborative, team members interacted easily, questions were asked freely, and concerns were frequently shared	When team members valued interprofessional rounding they were positive, collaborative, questions asked, and concerns shared frequently	Effektivt samarbete	Mellanmänskliga faktorer
	When professionals were confident in their skills and contributions to the team, they engaged in rounding in a positive way. Developing the skills needed for rounding took time: preparation, practice, and encouragement	When confident in own skills and contributions to the team professionals engaged in rounds in a positive way. Developing the needed skills took time.	Utökad kunskap	Professionsrelaterade faktorer



	Professionals believed that without the support of leadership rounding would not be successful or sustained	Support from leadership is important for success and sustained rounding practices	God arbetsmiljö	Organisationsrelaterade faktorer
	Rounding was more successful when the team members had time to attend the rounds despite other demands on their time. Rounding that occurred at a regular, mutually agreed upon, and convenient time that fit into these routines went smoothly	For rounding to be successful and with attendance from all a regular, agreed up on time is necessary	Strukturerat arbetssätt	Organisationsrelaterade faktorer
Huang K., et al. <i>All together now: Impact of a Regionalization and bedside rounding initiative on the efficiency and inclusiveness of clinical rounds</i>	Team regionalization, encouragement of bedside rounding with nurses, call structure changes and attendings reading of admissions notes before rounds resulted in increased proportion of rounding time spent with patients and an increase proportion of time nurses were present on rounds and total duration of round decreased	Team regionalization, encouragement of bedside rounding with nurses, call structure changes, attendings reading chart beforehand, increased nursing and patient involvement and decreased total rounding time	Strukturerat arbetssätt	Organisationsrelaterade faktorer
	Spending a larger proportion of time bedside may result in more efficient rounds	Spending a larger proportion of time bedside may result in more efficient rounds	Strukturerat arbetssätt	Organisationsrelaterade faktorer
Beaird, G., et al. <i>Perceptions of interdisciplinary rounding practices</i>	Getting the right people to the discussions at the right time was vital to the success of the practice. Contributing factors for consistent team presence included a standard notification system for when rounds began and an expectation of engagement. Importance of nursing leadership and staffing models as contributing factors.	Getting professionals to rounds is vital for success: standard practices and expectation of engagement as contributing factors. Nursing leadership support.	Strukturerat arbetssätt	Organisationsrelaterade faktorer
	It was noted that team members may benefit from more structured training on how to participate in interdisciplinary rounding to mitigate the challenges associated with turnover of teams.	Benefit from structured training in interdisciplinary rounding to mitigate challenges	Utökad kunskap	Professions relaterade faktorer

Bilaga 5  
10(17)  
Innehållsanalys av artiklar

	Many spoke of the importance of the bedside location where the patient could be involved in the conversation. Predominantly, most spoke to the importance of having interdisciplinary rounds held in a consistent location	Importance of bedside location for rounds so patients' could interact and for the location to be consistent	Strukturerat arbetssätt	Organisationsrelaterade faktorer
	Respondents stated that some kind of structure was a positive contributor to effective interdisciplinary rounds	Structure facilitates interdisciplinary rounds	Strukturerat arbetssätt	Organisationsrelaterade faktorer
	Next important element was the preparation of team members. One needed to be able to effectively rely on their discipline's perspectives of the patients' problems	Team members need to be prepared for rounds so they can rely on disciplines perspectives of the patients' problems	Utökad kunskap	Professions relaterade faktorer
	Participating in interdisciplinary rounds contributes to a spirit of team collaboration. A feedback loop is created catalyzing a greater spirit of collaboration amongst the team members	Participating in interdisciplinary rounds and having a feedback loop contributes to a spirit of team collaboration	Effektivt samarbete	Mellanmänskliga faktorer
	Having interdisciplinary rounds made their work more effective and efficient – nurses receive the most up to date plan and important information and can get orders in placed in real-time	Interdisciplinary rounds are more effective and efficient – nurses get real-time information and care plan	Strukturerat arbetssätt	Organisationsrelaterade faktorer
	Interdisciplinary rounds served as an opportunity to get on the same page regarding barriers to discharge, daily goals, new treatment decisions and safety alerts	Interdisciplinary rounds are an opportunity for the team to get on the same page about patient care	Effektivt samarbete	Mellanmänskliga faktorer
	For nurses, rounds are especially important opportunity for participating in patient care planning as well as providing greater insight into treatment decisions	Nurses provides greater insight in patient wellbeing and treatment decisions	God säkerhetskultur	Patientrelaterade faktorer
	Interdisciplinary rounds offer needed clarity on plans of care and rationale for treatment decisions	Interdisciplinary rounds offer clarity and rationale for care decisions	God säkerhetskultur	Patientrelaterade faktorer

Bilaga 5  
11(17)  
Innehållsanalys av artiklar

	Maintaining respect for both peers and the process is important for interdisciplinary rounding success	Respect for peers and process is necessary	Effektivt samarbete	Mellanmänskliga faktorer
	Many respondents commented how side conversations or distractions can lead to nonproductive conversations during rounds	Side conversations and other distractions during rounds are perceived barriers	Effektiv kommunikation	Mellanmänskliga faktorer
	Interdisciplinary rounding is critical for care planning as well as providing opportunity for patient to interface with the team. It is a vital component for discharge planning and increasing efficiency	Interdisciplinary rounding is critical for care planning, increasing efficiency and patient interaction	Vårdplanering	Patientrelaterade faktorer
	Interdisciplinary rounds allow input which recognizes how each discipline contribute to the care plan. Practitioners therefore recognize how their disciplines are limited in providing the patient everything they need	All disciplines are needed in patient care	Effektivt samarbete	Mellanmänskliga faktorer
Holodinsky J., et al. <i>A survey of rounding practices in Canadian adult intensive care units</i>	46% of survey respondents reported that rounds were usually or always interrupted. The most common interruptions reported were answering pages, phone calls or side conversations	Rounds are usually interrupted by phone calls or side conversations	Strukturerat arbetssätt	Organisationsrelaterade faktorer
	The majority specified a standard start time for rounds	Standardized start time for rounds	Strukturerat arbetssätt	Organisationsrelaterade faktorer
	Survey respondents noted that lengthy rounds affected productivity, contributed to health care provider fatigue, inattention, and information being missed during the round and delayed patient care	Lengthy rounds reduce rounding efficiency	Effektiv kommunikation	Mellanmänskliga faktorer
	Inconsistent attendance of providers was reported to negatively affect productivity during patient care rounds. Interview participants identified increasing provider attendance as a strategy for improving rounds	Increasing provider attendance as a strategy for improving rounds	Strukturerat arbetssätt	Organisationsrelaterade faktorer

Bilaga 5  
12(17)  
Innehållsanalys av artiklar

	Efficient rounds have a standard location and were timely and equitable	Standard location  Standard time	Strukturerat arbetssätt	Organisationsrelaterade faktorer
	Inefficiencies identified included: lack of standardized rounding order, coordinating tests and procedures during rounds, spending too much time on minor issues, and spending too much time tracking down information and writing notes.	Lack of standardized rounding order  Coordinating tests and procedures during rounds  Too much time on minor issues  Too much time tracking down information and writing notes	Strukturerat arbetssätt	Organisationsrelaterade faktorer
	Highlighted that the primary purpose of rounds was to create a care plan that was understood by all members of the healthcare team	Creating a care plan that everybody understands is the primary purpose	Vårdplanering	Patientrelaterade faktorer
	About half reported using a tool to facilitate rounds. Participants mostly cited tool use as being positive and beneficial for both patients and providers, although it was reported that tool use sometimes increased pre rounding preparation time	Tool use to facilitate rounds. Tool use is positive and beneficial but can increase pre round preparation time	Strukturerat arbetssätt	Organisationsrelaterade faktorer

	The opportunity for teaching and learning for all health care providers was reported as positive and indicated that this was one of the purposes of rounds.	Teaching and learning for all health care providers is one purpose of rounds	Utökad kunskap	Professionsrelaterade faktorer
Bell C., et al. <i>How can we better prepare new doctors for the task and challenges of ward rounds? An observational study of junior doctors' experiences</i>	The quality of ward rounds depends on a wide range of skills and the ability to deal effectively with challenges.	Quality of ward rounds depends on a wide range of skills and ability to deal effectively with challenges.	Utökad kunskap	Professionsrelaterade faktorer
	If students are to be adequately prepared for effective participation in ward rounds, it is important to build up a clear picture of how ward rounds function in real life	It is important to have a clear picture of ward round process so students can effectively participate	Utökad kunskap	Professionsrelaterade faktorer

<b>Innehållsanalys för att utreda behovet av innehåll i strukturerade verktyg för interprofessionella ronder</b>				
Heip T., et al. <i>The effects of interdisciplinary rounds on patient centeredness, quality of care and team collaboration: A systematic review</i>	Checklist or script, and clear arrangements between the participating healthcare workers.	<b>Clear arrangements</b> between care providers	Strukturerat arbetssätt	Organisationsrelaterade faktorer
Kleiven O., et al. <i>The impact of pre-round meetings on the clinical learning of nurses and doctors on hospital wards: A qualitative study</i>	Pre-round meetings are a central arena for learning and a training ground for students – it was perceived as a useful learning arena for the more experienced as well – getting to know each other’s ways of thinking to find the best solutions in practice	<b>Pre-round meeting</b> facilitate learning for both students and experienced – finding the best solutions for patient care	Strukturerat arbetssätt	Organisationsrelaterade faktorer
Gravina N., et al. <i>Increasing adherence to a standardized rounding procedure in two hospital in-patient units</i>	Checklist, TEMP, T – tubes, E – exercise, eating, excretion, sleep, M – Monitoring (telemetry, vital sign frequency, need for daily blood testing) and P – pain control and daily plan of care.  Bedside rounds should not start before 9.30.	<b>Tubes, exercise, eating, excretion, sleep, telemetry, vital signs, daily blood testing, pain control, daily plan of care.</b>  Standardized time	Strukturerat arbetssätt	Organisationsrelaterade faktorer
Krishnamohan N., et al. <i>The surgical ward round checklist: Improving patient safety and clinical documentation</i>	A checklist improves documentation and ensures that key issues are not missed at patient assessment. Contributes to improved communication between clinical staff and the patient and ultimately patient safety. Additionally, it serves as an educational tool.	Standardized checklist improves documentation, communication, patient safety and learning among care providers	Strukturerat arbetssätt	Organisationsrelaterade faktorer
Keller C., et al. <i>Patient safety ward round checklist via an electronic app: implications for harm prevention</i>	Utilization of a checklist during ward rounds has potential for positive benefit for patient safety. Check for: Hand decontamination, nurse presence, ID check, DVT prophylaxis, wellbeing, acute kidney injury, medical review.	<b>Hand decontamination, nurse presence, ID check, DVT prophylaxis, wellbeing, acute kidney injury, medical review.</b>	Strukturerat arbetssätt	Organisationsrelaterade faktorer

Henkin S., et al. <i>Improving nurse-physician teamwork through interprofessional bedside rounding</i>	Daily checklist: Night events, Vital signs, Pain, Safety concerns, Cognition, Respiratory, Wounds, drains, tubes, Nutrition/hydration, Elimination, Plan, Questions	<b>Night events, Vital signs, Pain, Safety concerns, Cognition, Respiratory, Wounds, drains, tubes, Nutrition/hydration, Elimination, Plan, Questions</b>	Strukturerat arbetssätt	Organisationsrelaterade faktorer
Young E., et al. <i>Impact of altered medication administration time on interdisciplinary bedside rounds on academic medical ward</i>	Changed morning medication administration time, daily sheet over nurse and physician contact information, physician to nurse phone calls to initiate interdisciplinary rounds. Resulted in increase in discharges before noon, decrease in nurse to physician calls after rounds,	Changed morning medication administration time  Nurse and physician contact informationsheet  Physician to nurse phone calls to initiate rounds	Strukturerat arbetssätt	Organisationsrelaterade faktorer
Liaw S., et al. <i>“Getting everyone on the same page”: Interprofessional team training to develop shared mental models on interprofessional rounds</i>	Introduction (Team, patient) by DR  Situation and Background (problems, responses to treatment, clinical examination, test results) by DR  Assessment Status (night event, vital signs, elimination, nutrition & hydration, mental & functional wellbeing) by RN  Assessment Safety checklist (blood sugar, access lines, fall risk, DVT prophylaxis, pressure ulcer risk) by RN  Recommendation (proposes plan of the day, assign responsibilities, proposes discharge & follow up, checks understanding patient and peers)	<b>Problems, responses to treatment, clinical examination, test results</b>  <b>Night events, vital signs, elimination, nutrition &amp; hydration, mental &amp; functional wellbeing</b>  <b>Blood sugar, access lines, fall risk, DVT prophylaxis, pressure ulcer risk</b>  <b>Plan of the day, assign responsibilities, proposes discharge &amp; follow up</b>	Strukturerat arbetssätt	Organisationsrelaterade faktorer
Malec A., et al. <i>The care team visit Approaching interdisciplinary rounds with renewed focus</i>	Introductions, purpose of visit, patients’ individual goals, safety checklist (tubes, drains, medication, pain control, mobility, fall prevention), plan for the day, plan for discharge.	<b>Introduction, purpose, goals, safety checklist - tubes, drains, medication, pain control, mobility, fall prevention, plan for the day, plan for discharge.</b>	Strukturerat arbetssätt	Organisationsrelaterade faktorer

Bilaga 5  
16(17)  
Innehållsanalys av artiklar

<p>Real K., et al. <i>Patient perceptions and real-time observations of bedside rounding team communication: The interprofessional teamwork innovation model (ITIM)</i></p>	<p>Interprofessional teamwork innovation model (ITIM) round structure: Different healthcare providers responsibilities during rounds. Physicians: Leading discussion, give new orders, potential discharge date, patient status, treatment response Nurses checklist: Night events, vital signs, pain control, bladder, bowel, lines, drains, airway, wounds, mental status, falls, safety, nutrition.</p>	<p>Physicians: Leading discussion, give <b>new orders</b>, potential <b>discharge date</b>, <b>patient status</b>, <b>treatment response</b>. Nurse checklist: <b>Night events</b>, <b>vital signs</b>, <b>pain control</b>, <b>bladder</b>, <b>bowel</b>, <b>lines</b>, <b>drains</b>, <b>airway</b>, <b>wounds</b>, <b>mental status</b>, <b>falls</b>, <b>safety</b>, <b>nutrition</b>.</p>	<p>Strukturerat arbetssätt</p>	<p>Organisationsrelaterade faktorer</p>
<p>Pitcher M., et al. <i>Implementation and evaluation of a checklist to improve patient care on surgical ward rounds</i></p>	<p>Patient safety check: Pain or discomfort, eating, urine catheter, canula and iv lines, DVT prophylaxis, wounds and drains, nurse presence. Charts: vital signs, drugs chart, fluid balance chart. Planning: Blood tests, Radiology, Care limits, Advice/referrals, discharge plans.</p>	<p><b>Pain or discomfort</b>, <b>eating</b>, <b>urine catheter</b>, <b>canula</b> and <b>iv lines</b>, <b>DVT prophylaxis</b>, <b>wounds</b> and <b>drains</b>, <b>nurse presence</b>.</p> <p><b>Vital signs</b>, <b>drugs chart</b>, <b>fluid balance chart</b>. <b>Blood tests</b>, <b>Radiology</b>, <b>Care limits</b>, <b>Advice/referrals</b>, <b>discharge plans</b></p>	<p>Strukturerat arbetssätt</p>	<p>Organisationsrelaterade faktorer</p>
<p>Wickerstam A., et al. <i>Making room at the bedside: Improving communication alongside medical education through interdisciplinary rounds</i></p>	<p>Designed a new rounding model, which focused on integrating teaching into interdisciplinary rounds, completing a nursing checklist, and setting discharge milestones.</p>	<p>Integrating teaching</p> <p>Nursing checklist</p> <p>Discharge milestones</p>	<p>Strukturerat arbetssätt</p>	<p>Organisationsrelaterade faktorer</p>
	<p>Nursing checklist: Pain, Fall risk, Activity, Delirium, Telemetry, DVT prophylaxis, Incentive spirometer, Diet/Appetite, Bowel movement, Voiding/Foley, Skin, IV access, Teaching, Discharge milestones.</p>	<p><b>Pain</b>, <b>Fall risk</b>, <b>Activity</b>, <b>Delirium</b>, <b>Telemetry</b>, <b>DVT prophylaxis</b>, <b>Incentive spirometer</b>, <b>Diet/Appetite</b>, <b>Bowel movement</b>, <b>Voiding/Foley</b>, <b>Skin</b>, <b>IV access</b>, <b>Teaching</b>, <b>Discharge milestones</b>.</p>	<p>Strukturerat arbetssätt</p>	<p>Organisationsrelaterade faktorer</p>



Bilaga 5  
17(17)  
Innehållsanalys av artiklar

Redley B., et al. <i>Mixed methods quality evaluation of structured interprofessional medical ward rounds</i>	The structured interdisciplinary bedside rounds (SIBR) intervention was developed by multidisciplinary ward leaders as a combination of structured communication, safety checklists and a format for specific team roles within SIBR.	Structured communication Safety checklist Format for specific team roles	Strukturerat arbetssätt	Organisationsrelaterade faktorer
Prystajecy M., et al. <i>A case study of healthcare providers' goals during interprofessional rounds</i>	When asked what information is most relevant during rounds: patients place of residence prior to admission, mobility status, psychosocial concerns, patient care plan and safety of discharge	<b>Patients place of residence</b> prior to admission, <b>mobility status</b> , <b>psychosocial concerns</b> , patient <b>care plan</b> and <b>safety of discharge</b>	Strukturerat arbetssätt	Organisationsrelaterade faktorer

**Yrke**

1. Sjukskötare
2. Läkare

**Din arbetserfarenhet på Raseborgs sjukhus inom avdelningsvården?**

1. 10–15 år
2. 5–10 år
3. 2–5 år
4. Mindre än 2 år

**Rangordna följande faktorer enligt din egen upplevelse från vilken av dem som har störst påverkan (1) på de interprofessionella ronderna till den faktor som har lägst (4) påverkan.**

1. Patientrelaterade faktorer
2. Professionsrelaterade faktorer
3. Mellanmänskliga faktorer
4. Organisationsrelaterade faktorer

**Näm n tre faktorer som i praktiken påverkar det interprofessionella samarbetet negativt**

Öppen fråga:

**Näm n tre faktorer som i praktiken påverkar det interprofessionella samarbetet positivt**

Öppen fråga:

**Kunde en specifik starttid, till exempel kl.9.30, underlätta ditt deltagande i ronderna?**

1. Ja
2. Nej

Öppen fråga: **Om du valde Ja**, vilket klockslag anser du skulle passa bäst och varför just det klockslaget?

**Anser du att du har möjligheten att erhålla tillräcklig kunskap om de enskilda patienternas hälsotillstånd och vårdplan?**

1. Alltid
2. Ofta
3. Sällan
4. Aldrig

Öppen fråga: **Om du svarat sällan eller aldrig** – vad tror du orsakar det att du inte har möjligheten att erhålla tillräcklig kunskap?

**Hur viktigt är det att följande punkter diskuteras under den dagliga rondens  
var patienten, läkaren och sjuksköterskan deltar?**

**SITUATION**

**Patientens symptom**

Inte alls viktigt      1          2          3          4          5          Väldigt viktigt

**Patientens respons på behandling**

Inte alls viktigt      1          2          3          4          5          Väldigt viktigt

**Klinisk undersökning av patienten**

Inte alls viktigt      1          2          3          4          5          Väldigt viktigt

**Undersökningsresultat**

Inte alls viktigt      1          2          3          4          5          Väldigt viktigt

**BEDÖMNING - Status**

**Händelser under natten**

Inte alls viktigt      1          2          3          4          5          Väldigt viktigt

**Vitala funktioner**

Inte alls viktigt      1          2          3          4          5          Väldigt viktigt

**Nutrition**

Inte alls viktigt      1          2          3          4          5          Väldigt viktigt

**Vätskebalans**

Inte alls viktigt      1          2          3          4          5          Väldigt viktigt

**Elimination**

Inte alls viktigt      1          2          3          4          5          Väldigt viktigt

**Patientens fysiska funktionsförmåga**

Inte alls viktigt      1          2          3          4          5          Väldigt viktigt

**Patientens mentala hälsa**

Inte alls viktigt      1          2          3          4          5          Väldigt viktigt

### BEDÖMNING - Säkerhet

#### Kanyler, katetrar och dräner

Inte alls viktigt	1	2	3	4	5	Väldigt viktigt
-------------------	---	---	---	---	---	-----------------

#### Fallrisk

Inte alls viktigt	1	2	3	4	5	Väldigt viktigt
-------------------	---	---	---	---	---	-----------------

#### Risk för trycksår

Inte alls viktigt	1	2	3	4	5	Väldigt viktigt
-------------------	---	---	---	---	---	-----------------

#### DVT profylax

Inte alls viktigt	1	2	3	4	5	Väldigt viktigt
-------------------	---	---	---	---	---	-----------------

#### Hemsituation

Inte alls viktigt	1	2	3	4	5	Väldigt viktigt
-------------------	---	---	---	---	---	-----------------

### REKOMMENDATION

#### Plan för dagen

Inte alls viktigt	1	2	3	4	5	Väldigt viktigt
-------------------	---	---	---	---	---	-----------------

#### Målsättning med vården

Inte alls viktigt	1	2	3	4	5	Väldigt viktigt
-------------------	---	---	---	---	---	-----------------

#### Fördelning av ansvarsuppgifter

Inte alls viktigt	1	2	3	4	5	Väldigt viktigt
-------------------	---	---	---	---	---	-----------------

#### Utskrivning och kontroller

Inte alls viktigt	1	2	3	4	5	Väldigt viktigt
-------------------	---	---	---	---	---	-----------------

#### Brukar du bli avbruten mitt i den fysiska rondan?

1. Aldrig
2. Sällan
3. Ofta
4. Alltid

#### Kan du ge förslag på hur man praktiskt kunde förbättra rondprocessen?

Öppen fråga:

**Tänkt tillbaka på en dag då du upplevde att rondan fungerade smidigt, vad upplevde du bidrog till att det fungerade så bra?**

Öppen fråga:

**Ammatti**

1. Sairaanhoidtaja
2. Lääkäri

**Työkokemuksesi Raaseporin sairaalassa osastonhoidossa?**

1. 10–15 vuotta
2. 5–10 vuotta
3. 2–5 vuotta
4. Alle 2 vuotta

**Järjestä seuraavat tekijät oman kokemuksesi mukaan siten, että millä on suurin vaikutus (1) moniammatillisilla kierroksilla ja millä on vähiten suurin vaikutus (4).**

1. Potilaaseen liittyvät tekijät
2. Ammatteihin liittyvät tekijät
3. Ihmissuhteet tekijät
4. Organisatoriset liittyvät tekijät

**Mainitse kolme tekijää, jotka vaikuttavat negatiivisesti moniammatilliseen yhteistyöhön**

Avoin kysymys:

**Mainitse kolme tekijää, jotka vaikuttavat positiivisesti moniammatilliseen yhteistyöhön**

Avoin kysymys:

**Voisiko tietty sovittu aloitusaika, esimerkiksi klo 9.30, helpottaa osallistumistasi moniammatillisille kierroille?**

1. Kyllä
2. Ei

Avoin kysymys: **Jos valitsit Kyllä**, mikä aika olisi mielestäsi paras ja miksi juuri tuo aika?

**Miten usein sinulla on mahdollisuus saada riittävästi tietoa yksittäisten potilaiden terveydentilasta ja hoitosuunnitelmasta?**

1. Aina
2. Usein
3. Harvoin
4. Ei koskaan

Avoin kysymys: **Jos vastasit harvoin tai ei koskaan** - mikä mielestäsi aiheuttaa sen, ettei sinulla ole mahdollisuutta hankkia riittävästi tietoa?

**Kuinka tärkeää on, että seuraavista asioista keskustellaan päivittäisellä kierrolla, johon potilas, lääkäri ja sairaanhoitaja osallistuvat?**

**TILANNE**

**Potilaan oireet**

Ei lainkaan tärkeää 1 2 3 4 5 Erittäin tärkeää

**Potilaan vaste hoitoon**

Ei lainkaan tärkeää 1 2 3 4 5 Erittäin tärkeää

**Potilaan kliininen tutkimus**

Ei lainkaan tärkeää 1 2 3 4 5 Erittäin tärkeää

**Tutkimustulokset**

Ei lainkaan tärkeää 1 2 3 4 5 Erittäin tärkeää

**Arviointi- Tila**

**Tapahtumat yön aikana**

Ei lainkaan tärkeää 1 2 3 4 5 Erittäin tärkeää

**Elintoiminnot**

Ei lainkaan tärkeää 1 2 3 4 5 Erittäin tärkeää

**Ravitseminen**

Ei lainkaan tärkeää 1 2 3 4 5 Erittäin tärkeää

**Nestetasapaino**

Ei lainkaan tärkeää 1 2 3 4 5 Erittäin tärkeää

**Erittäminen**

Ei lainkaan tärkeää 1 2 3 4 5 Erittäin tärkeää

**Potilaan fyysinen toimintakyky**

Ei lainkaan tärkeää 1 2 3 4 5 Erittäin tärkeää

**Potilaan mielenterveys**

Ei lainkaan tärkeää 1 2 3 4 5 Erittäin tärkeää

## Arviointi - Turvallisuus

### Kanyylit, katetrit ja dreenit

Ei lainkaan tärkeää 1 2 3 4 5 Erittäin tärkeää

### Kaatumisvaara

Ei lainkaan tärkeää 1 2 3 4 5 Erittäin tärkeää

### Painehaavojen riski

Ei lainkaan tärkeää 1 2 3 4 5 Erittäin tärkeää

### Syvän laskimotukoksen ehkäisy

Ei lainkaan tärkeää 1 2 3 4 5 Erittäin tärkeää

### Kotitilanne

Ei lainkaan tärkeää 1 2 3 4 5 Erittäin tärkeää

## SUOSITUS

### Päivän suunnitelma

Ei lainkaan tärkeää 1 2 3 4 5 Erittäin tärkeää

### Hoidon tavoite

Ei lainkaan tärkeää 1 2 3 4 5 Erittäin tärkeää

### Vastuun-jako

Ei lainkaan tärkeää 1 2 3 4 5 Erittäin tärkeää

### Uloskirjaus ja jatkotutkimukset

Ei lainkaan tärkeää 1 2 3 4 5 Erittäin tärkeää

### Kuinka usein kierto keskeytyy?

1. Ei koskaan
2. Harvoin
3. Usein
4. Aina

**Voitteko antaa ehdotuksia siitä, kuinka kiertoprosessia voitaisiin parantaa käytännössä?**

Avoin kysymys:

**Muistele päivää, jolloin koit kierron sujuvan hyvin, mikä vaikutti siihen, että se sujui niin hyvin?**

Avoin kysymys:



Enkätfråga	Enkät svar	Kondenserad meningsenhet	Underkategori	Kategori
Nämn tre faktorer som i praktiken påverkar det interprofessionella samarbetet negativt	Oorganiserad läkarrond Oerfarna läkare För lite sjukskötare	Ronden oorganiserad Oerfarna läkare Brist på vårdpersonal	Struktur Kompetens Resurser	Organisationsrelaterade faktorer Professionsrelaterade faktorer
	Inget enhetligt system, läkarna har patienter lite här och där Alla gör olika Läkarna börjar sin rond alltför sent	Ronden oorganiserad	Struktur	Organisationsrelaterade faktorer
	Tidsanvändningen, alla beslut tar tid Många läkare att hantera	Ronden oorganiserad	Struktur	Organisationsrelaterade faktorer
	Oorganiserad rond, nya ordinationer når inte fram Ovana läkare som inte får stöd av senior Kommunikationssvårigheter vad språket beträffar	Ronden oorganiserad Dålig kommunikation Oerfarna läkare	Struktur Kommunikation Kompetens	Organisationsrelaterade faktorer Mellanmänskliga faktorer Professionsrelaterade faktorer
	Olika arbetssätt Kommunikationsförmågan	Ronden oorganiserad Dålig kommunikation	Struktur Kommunikation	Organisationsrelaterade faktorer Mellanmänskliga faktorer
	Tid Samarbete Information	Tid Samarbete Information	Resurser Samarbete Kommunikation	Organisationsrelaterade faktorer Mellanmänskliga faktorer
	Läkarna har egna patienter i flera olika rum Läkarna kommer flera gånger med små ärenden, ingen struktur på rond Oklara vårdlinjer	Ronden oorganiserad Oklara vårdlinjer	Struktur Vårdplanering	Organisationsrelaterade faktorer Professionsrelaterade faktorer Patientrelaterade faktorer

## Innehållsanalys enkätundersökning

	Det finns ingen klar och tydlig mall för hur ronderna sköts och så ska dom alltid skötas, det underlättar när man är ny för om allt ändras från dag till dag och beroende på vilken läkare så är det svårt att veta	Ostrukturerad rondprocess	Struktur	Organisationsrelaterade faktorer
	Dålig kommunikation Okunskap Obeslutsamhet	Dålig kommunikation Okunskap Obeslutsamhet	Kommunikation Kompetens	Mellanmänskliga faktorer Professionsrelaterade faktorer
	Bristande kontinuitet, vårdplaner blir svåra i praktiken att genomföra då personalen som ansvarar för patientens vård byts ut Avdelningens profil är ganska spretig Ordinationer gällande vätskemål och dokumentation av intagen vätska genomförs stundvis ej, utan att orsaken till varför så sker utreds eller tas upp för diskussion	Bristande kontinuitet Följsamhet till ordinationer/vårdplan Dokumentation	Struktur Arbetsplanering Vårdplanering Dokumentation	Organisationsrelaterade faktorer Professionsrelaterade faktorer Patientrelaterade faktorer
	Oprofessionella läkare och ledare, inom hus	Professionalitet	Kompetens	Professionsrelaterade faktorer
	Hierarkiskt tänkande, läkare ovanom vårdare, visevärda Dålig eller ingen muntlig kommunikation sinsemellan Olika målsättningar	Hierarki Dålig kommunikation Olika mål	Samarbete Kommunikation	Mellanmänskliga faktorer

Innehållsanalys enkätundersökning

	<p>Dålig kommunikation mellan de olika professionerna, t.ex. att flera läkare/skötare sköter samma patient men på helt olika sätt utan klar och redig vårdlinje. Oklara instruktioner och vårdlinjer med andra ord. Hierarkin mellan yrkesgrupper. Skulle lätta om man litade mer på varandra och hjälpte varandra. Erfarna vårdare vet ibland ganska mycket men som läkarna ogärna lyssnar på känns det som. Att det inte finns klara riktlinjer för hur saker borde skötas, göras.. eller ofta ändringar.</p>	<p>Dålig kommunikation Vårdplanering Hierarki Ostrukturerad rondprocess</p>	<p>Kommunikation Vårdplanering Samarbete Struktur</p>	<p>Organisationsrelaterade faktorer Mellanmänskliga faktorer Patientrelaterade faktorer</p>
	<p>Tiimityö olematonta, vuorovaikutuksen/kommunikaation puutteellisuus Lääkäreiden suuri vaihtuvuus ja heidän puutteellinen kielitaito ja kommunikaatiokyky sekä osittain epäselvät työnjaot, mikä näkyy siinä, että useat lääkärit laittavat määräyksiä samalle potilaalle pitkin päivää sekä siinä, että määräykset viivästyvät etenkin kotiutujien kohdalla. Hoitohenkilökunnan määrän vähentäminen samalla kun potilaat ovat psyykkisesti sairaampia sekä vaativimpia (myös omaiset)</p>	<p>Dåligt samarbete Dålig kommunikation Ostrukturerad rondprocess Brist på sjukskötare</p>	<p>Samarbete Kommunikation Struktur Resurser</p>	<p>Mellanmänskliga faktorer Organisationsrelaterade faktorer</p>

## Innehållsanalys enkätundersökning

	Huono kommunikaatio Kiire Hoitajapula Huono ammattitaito	Dålig kommunikation Tidsbrist Brist på sjukskötare Professionalitet	Kommunikation Resurser Kompetens	Mellanmänskliga faktorer Organisationsrelaterade faktorer Professionsrelaterade faktorer
	Kiire Tietämättömyys eri ammattiryhmien osaamisesta ja se, että ei hyödynnetä moniammatillisuutta osastolla.	Tidsbrist Dåligt samarbete mellan professioner Okunskap om de olika professionerna	Resurser Samarbete Kompetens	Organisationsrelaterade faktorer Mellanmänskliga faktorer Professionsrelaterade faktorer
Nämn tre faktorer som i praktiken påverkar det interprofessionella samarbetet positivt	Organiserad rond Erfarna läkare Tillräckligt med sjukskötare	Organiserad rond Erfarna läkare Tillräckligt med sjukskötare	Struktur Kompetens Resurser	Organisationsrelaterade faktorer Professionsrelaterade faktorer
	Öppen kommunikation – att vi alla förstår varandra (ingen språkmur) Struktur för hur rondens ska gå till. Läkare skulle sköta korridorer och rum istället för enskilda patienter Alla har likadant arbetssätt	God kommunikation Organiserad rond Alla gör lika	Kommunikation Struktur	Mellanmänskliga faktorer Organisationsrelaterade faktorer
	Inga hierarkier	Hierarki	Samarbete	Mellanmänskliga faktorer
	Läkarna konsulterar skötarna som bäst känner patienten Läkarna mer självständiga	Förbättrat samarbete Professionalitet	Samarbete Kompetens	Mellanmänskliga faktorer Professionsrelaterade faktorer
	Kommunikation Organisering av eget arbete Insatt i patienten	Kommunikation Prioritering av arbetsuppgifter Vårdplanering	Kommunikation Kompetens Vårdplanering	Mellanmänskliga faktorer Professionsrelaterade faktorer Patientrelaterade faktorer

## Innehållsanalys enkätundersökning

	Gemensam tid för att diskutera patienten Samarbete Information	Ostrukturerad rondprocess	Struktur Samarbete Kommunikation	Organisationsrelaterade faktorer Mellanmänskliga faktorer
	Erfarna läkare gör att rondens gång snabbare Läkarna skriver bra och tydligt varje dag	Erfarna läkare Dokumentation	Kompetens Dokumentation	Professionsrelaterade faktorer Organisationsrelaterade faktorer
	God kommunikation God planering/prioritering Tidiga beslut	God kommunikation God vårdplanering och prioritering av arbetsuppgifter	Kommunikation Kompetens	Mellanmänskliga faktorer Professionsrelaterade faktorer
	Alla gör sitt bästa Man försöker upprätthålla en god stämning Många skötare kommer på eget initiativ med insikter och förslag gällande patienter till läkaren (i praktiken träffar skötarna patienterna mer och har således annan kunskap om patienternas funktionsförmåga än den man får under en läkarrond)	Alla gör sitt bästa God stämning Initiativ och insikter	Motivation Kompetens Samarbete	Professionsrelaterade faktorer Mellanmänskliga faktorer
	Bra kommunikation och lyhördhet Samma målsättning och strävan Respektfullhet och förståelse mellan yrken	God kommunikation Förbättrat samarbete Samma målsättning Respekt och förståelse	Kommunikation Samarbete Kompetens	Professionsrelaterade faktorer Mellanmänskliga faktorer

	<p>Att man tillsammans noggrant men ganska snabbt går igenom dagens patienter och vad som är aktuellt. Sedan kan läkaren göra sina texter och ordinationer i lugn och ro medan skötare får göra sitt. Dock förutsätter detta att man inte jämt och ständigt måste påminna om samma saker om och om igen men inte blir åtgärdade. Det är väldigt jobbigt och slöseri med tid. Någon liten mellanrapport där under dagen "vad är ännu ogjort" God kommunikation. Att alla förstår varandra. Tror vi borde öka förståelse för varandra mellan yrkesgrupperna Tanken att vi jobbar i ett team med alla yrkesgrupper och inte som enskilda grupper</p>	<p>Strukturerad rondprocess God kommunikation Förståelse för den andra professionen Gott samarbete</p>	<p>Struktur Kommunikation Kompetens Samarbete</p>	<p>Organisationsrelaterade faktorer Professionsrelaterade faktorer Mellanmänskliga faktorer</p>
	<p>Seniorilääkäreiden läsnäolo ja konsultaatiomahdollisuus. Apotti, josta uudet määräykset näkyvät heti etusivulla etenkin kun määräyksistä ei suullisesti tule informaatiota. Kivat lääkärit ja se, että yksi ja sama lääkäri kiertäisi sairaanhoitajan kaikki potilaat (ei niin että kolme eri huonetta ja kolme eri lääkäriä)</p>	<p>Konsultationsmöjlighet, seniorläkare Kommunikation Strukturerad rondprocess</p>	<p>Kompetens Dokumentation Struktur</p>	<p>Professionsrelaterade faktorer Organisationsrelaterade faktorer</p>

Innehållsanalys enkätundersökning

	Potilaiden "paperikierto" seniorilääkäriin mukana ollessa aamulla. Jatkosuunnitelmat ja hoitosuunnitelma olisivat selvät.	Seniorläkare Klara vårdplaner	Struktur Kompetens Vårdplanering	Organisationsrelaterade faktorer Professionsrelaterade faktorer Patientrelaterade faktorer
	Osastolla on mahdollisuus hyödyntää useaa eri ammattiryhmää potilaan hoidossa. Osastolla käydään päivittäin keksustelua joidenkin eri ammattiryhmien välillä. Ilmapiiri, jossa arvostetaan toisten ammattiryhmien osaamista.	Samarbete mellan professioner Kommunikation God stämning	Samarbete Kommunikation	Mellanmänskliga faktorer
Vilken tid anser du skulle passa bäst för att starta rondan och varför just den tiden?	kl.9.30, för då har alla hunnit dricka kaffe	9:30	Struktur	Organisationsrelaterade faktorer
	Kl 9.30. Då skulle läkarna ha hunnit kolla i "kierrolle merkittävät asiat" som man skrivit från föregående kväll och vara klara att pappersronda med ansvariga sjukskötare.	9:30	Struktur	Organisationsrelaterade faktorer
	Efter labbsvaren finns kunde man ronda säg 10	10:00	Struktur	Organisationsrelaterade faktorer
	9:45, eftersom medicinerna då utdelade och morgon-mötet avklarad	9:45	Struktur	Organisationsrelaterade faktorer
	Kunde kanske ha ett fastslaget klockslag, men vara flexibel från båda hållen, beroende på situationen. Klockslaget kunde vara kl 10.00 om det är 2 rondare pga att medicinutdelningen ibland tar lång tid.	10:00	Struktur	Organisationsrelaterade faktorer

	9.30-9.45 tiden. Ibland svårt att hinna med medicindelning och en kort kaffepaus till 9.30	9:30-9:45	Struktur	Organisationsrelaterade faktorer
	10:00 så man hinner färdigt med morgonsakerna innan och har hunnit kolla datorn innan rondan	10:00	Struktur	Organisationsrelaterade faktorer
	Ibland är det svårt att ta ställning till vårdbeslut om labben ej kommit, något som ibland drar ut på tiden. Om man under helgen fått in många nya patienter är det ibland svårt att hinna få en så god helhetsbild av dessa att man kan göra goda vårdbeslut under rondan kl 9:30. Fysisk rond där skötare och läkare deltar kunde börja kl 9:30, medan pappersronden kunde börja ex kl 10 (som läkare vill jag ofta se patienten fysiskt innan jag sedan pappersrondar med skötare, detta för att pappersronden inte ska bli för ytlig).	9:30-10:00	Struktur	Organisationsrelaterade faktorer
	8:15 och rondens längd c 15 min förutsatt att man har två rum att sköta så man hinner faktiskt sköta patienterna.	8:15	Struktur	Organisationsrelaterade faktorer
	9:30 Den tiden är medicinerna oftast utdelade, morgonkaffet samt möte undanstökat. Läkarna borde ha hunnit läst igenom patientens papper. Efter rondan finns då bra med tid att planera och utföra, reda upp innan lunchen och följande medicindelning	9:30	Struktur	Organisationsrelaterade faktorer



## Innehållsanalys enkätundersökning

	Kanske 9.30. Gärna 9 men omöjligt att hinna få ut medicinerna före 9.	9:30	Struktur	Organisationsrelaterade faktorer
	9.30 kuten ennen, lääkkeit jaettu potilaille ja aamukahvi juotu jolloin on aikaa kiertää ja että kierto saadaan päätökseen myös ajallaan (tärkeä seikka!), mielellään viimeistään 11.00. Sen jälkeen on aikaa kirjata asiat potilaskertomukseen ennen kl 12.00 lääkkeiden jakoa.	9:30	Struktur	Organisationsrelaterade faktorer
	9.30 on sopiva aika. Aamulääkkeet on jaettu, mahdolliset laboratoriovastaukset ovat tulleet. Henkilökunnalla on ollut aikaa perehtyä potilaisiin.	9:30	Struktur	Organisationsrelaterade faktorer
Vad tror du orsakar det att du inte har möjligheten att erhålla tillräcklig kunskap om de enskilda patienternas hälsotillstånd och vårdplan?	Då personal kommer från ledigt direkt till morgontur och inte hinner bekanta sig med patientens hälsotillstånd	Oändamålsenliga arbetsturer Informationsgång Tidsbrist	Arbetstidsplanering Informationsgång Resurser	Organisationsrelaterade faktorer Patientrelaterade faktorer
	Finns inte tid att sitta ner	Tidsbrist	Resurser	Organisationsrelaterade faktorer
	Tidsbrist och kommer från flera lediga dagar och ska ronda. För många patienter nu när vi endast är två sjukskötare som rondar.	Oändamålsenliga arbetsturer Tidsbrist	Arbetstidsplanering Resurser	Organisationsrelaterade faktorer

## Innehållsanalys enkätundersökning

	För mycket att göra, man ska hinna så många saker och hinner inte få ro att sitta och läsa noggrant.	Tidsbrist Informationsgång	Resurser Informationsgång	Organisationsrelaterade faktorer Patientrelaterade faktorer
	Finns ej tid att läsa in sig på patienterna då man kommer till morgonturer efter ledigt före ronderna, då medicindelningen tar all tid eller mycket tid, och patienterna är många som man har ansvar över.	Oändamålsenliga arbetsturer Informationsgång Tidsbrist	Arbetstidsplanering Informationsgång Resurser	Organisationsrelaterade faktorer Patientrelaterade faktorer
	Det skulle underlätta om läkare och en skötare skulle ronda tillsammans fysiskt, åtminstone 2 dagar i veckan (ex tisdag och torsdag). En pappersrond sparar förstås tid men är i många fall ganska ytlig och fokuserar ofta på medicinska beslut framom vårdarbetet, och bägge delarna är ju viktiga.	Ronden ostrukturerad	Struktur	Organisationsrelaterade faktorer
	för många patienter som har nästan en mugg full med mediciner på morgonen	Tidsbrist	Resurser	Organisationsrelaterade faktorer
	Ibland byter vårdare väldigt ofta modul, kommer från lång ledigt till morgontur med ansvar, har då ej koll på patienterna eller deras planer för vården. Detta ofta då mera sjukskrivningar.	Oändamålsenliga arbetsturer Informationsgång	Arbetstidsplanering Informationsgång	Organisationsrelaterade faktorer Patientrelaterade faktorer
Kan du ge förslag på hur man praktiskt kunde förbättra rondprocessen?	att vi börjar ronda i tid, att läkaren känner patienten och har datorn med, så att hen kan dokumentera samtidigt samt att ronderna inte räcker så länge.	Utsatt tid för rond start Minska totala tiden för rond Förbättrad dokumentation	Struktur	Organisationsrelaterade faktorer

## Innehållsanalys enkätundersökning

	<p>Alla sjukskötare börjar använda "kierrolle huomioitavat asiat", skriver dit på kvällen när det är något som läkaren behöver veta genast följande morgon. Läkare vet att det är DEN rutan de ska kolla genast på morgonen hos de patienter de har ansvaret för.</p> <p>Kl 9.30 pappersrond med läkare. Sedan går läkarna själva till rummen. (Hur mycket man än skulle vilja gå med läkarna, så tror jag inte det är realistiskt i nuläget).</p> <p>Läkarna prioriterar det akuta och patienterna som ska skrivas ut. Läkarna planerar fortsättningen för de patienter som stannar kvar på avdelningen (konsultationer, undersökningar etc.) till eftermiddagen.</p>	<p>Förbättrad dokumentation Utsatt tid för rond start Endast pappersrond Prioritering av arbetsuppgifter</p>	<p>Dokumentation Struktur Kompetens</p>	<p>Organisationsrelaterade faktorer Professionsrelaterade faktorer</p>
	<p>en senior med= någon som kan ta beslut. kan göras som kanslirond</p>	<p>Strukturerad rondprocess Tillräcklig kunskap</p>	<p>Struktur Kompetens</p>	<p>Organisationsrelaterade faktorer</p>
	<p>Läkaren borde dagligen gå igenom patientinformationen med ansvarig skötare. Skötaren har oftast viktig information/ frågor angående patienten. Fysiskt behöver inte skötaren vara närvarande på rondan.</p> <p>Ytterst viktigt att läkare dokumenterar planer. Dokumentationen borde ske på förmiddagen och inte sent på eftermiddagen som nu oftast sker.</p>	<p>Förbättrat samarbete Informationsgång Endast pappersrond Förbättrad dokumentation, i tid</p>	<p>Samarbete Informationsgång Struktur Dokumentation</p>	<p>Mellanmänskliga faktorer Patientrelaterade faktorer Organisationsrelaterade faktorer</p>

## Innehållsanalys enkätundersökning

	Att börja i god tid. Patienterna som är planerad hem redan från tidigare prioriteras. Om skötarna inte ska följa med på ronden att pappers ronden verkligen ske eller sen att en andra alternativ tas i bruk till exempel kierreolla huomiovat asiat på apotti.	Utsatt tid för rondstart Prioritering av arbetsuppgifter Strukturerad rondprocess	Struktur Kompetens	Organisationsrelaterade faktorer Professionsrelaterade faktorer
	Ett bestämt klockslag som kan förändras beroende på avdelningens situation (både för läkarna och vårdarna) Ronda med så få läkare som möjligt. Efter kanslirond tillsammans gå till de patienter som det är behov av att tillsammans besöka. Om förändringar i vårdbesluten kommer efter ronden informerar läkaren om dem och vårdpersonalen om nya symtom eller vårdbehov upptäcks åt läkaren.	Utsatt tid för rondstart Interprofessionell rond Samarbeta med samma läkare Bättre informationsgång	Struktur Samarbete Informationsgång	Organisationsrelaterade faktorer Mellanmänskliga faktorer Patientrelaterade faktorer
	Att läkarna har en struktur på rondan. Inte flera läkare i samma rum. 3 sjukskötare som rondar Inte ha ansvars telefonen	Strukturerad rondprocess Tillräckligt med sjukskötare Minimera risken för avbrott	Struktur Resurser Arbetsro	Organisationsrelaterade faktorer

## Innehållsanalys enkätundersökning

	<p>Ta fasta på det viktiga, om patienten planeras hem skall utskrivningsprocessen vara prioritet så att alla papper blir tidigt färdiga och patienten kan hemskrivas så tidigt som möjligt, medicinlistan skall vara uppdaterad.</p> <p>Viktigt att läkarna tar beslut och att besluten håller och inte ändrar från det ena till det andra under dagen</p> <p>Ronden skall inte ta evigheter finns ej tid för vårdare att vara med i flera timmar då vi har ansvar för 10–11 patienter.</p>	<p>Prioritering av arbetsuppgifter</p> <p>Vidhållande av vårdplan</p> <p>Strukturerad rondprocess</p>	<p>Kompetens</p> <p>Vårdplanering</p> <p>Struktur</p>	<p>Professionsrelaterade faktorer</p> <p>Patientrelaterade faktorer</p> <p>Organisationsrelaterade faktorer</p>
	<p>Att både läkare och skötare försöker välkomna förändring, eftersom det i slutändan kunde ge patienterna en bättre vård.</p> <p>Att vätskeordinationer följs och vätskelista dokumenteras i Apotti, om detta skulle genomföras skulle kanske tiden bättre räcka till för andra viktiga frågor.</p>	<p>Motivation för förändring</p> <p>Följsamhet av vårdplan</p>	<p>Motivation</p> <p>Vårdplanering</p>	<p>Professionsrelaterade faktorer</p>
	<p>Ingen telefon</p> <p>MYCKET kortare ronder.</p>	<p>Minimera risken för avbrott</p> <p>Strukturerad arbetsprocess</p>	<p>Arbetsro</p> <p>Struktur</p>	<p>Organisationsrelaterade faktorer</p>

Innehållsanalys enkätundersökning

	<p>En tid då man strävar till att rondens börjar Systematisk genomgång av alla patienter med rätt läkare. Mera ordning och reda vilka läkare som sköter vilka patienter. Kommunikationen mellan läkare och vårdare bättre, var är vi idag och vad strävar vi till i patientvården. För många osäkra läkare som ej kan ta beslut, eller som tar beslut från det ena till det andra...vården drar ut på tiden och blir ineffektiv.</p>	<p>Utsatt tid för rond Förbättrad kommunikation Tillräcklig kunskap</p>	<p>Kommunikation Kompetens</p>	<p>Mellanmänskliga faktorer Professionsrelaterade faktorer</p>
	<p>Tiimityön ja vuorovaikutuksen tehostaminen, pidetään kiinni sovitusta säännöistä ja toimintatavoista ja ajoista -&gt; eli lähikierrot lääkärin ja sairaanhoitajan yhteistyönä</p>	<p>Förbättrat samarbete Strukturerad rondprocess</p>	<p>Samarbete Struktur</p>	<p>Mellanmänskliga faktorer Organisationsrelaterade faktorer</p>
	<p>Hoidon jatkuvuus eri ammattiryhmissä. Hoitajat saivat rauhassa keskittyä kiertoon, eli riittävästi henkilökuntaa. Selvä struktuuri kiertoprosessille. Kierrolla käydään läpi potilaat yhdessä. Jos seniorilääkäri voisi olla mukana paperiaamulla, ettei iltapäivällä tule niin paljon uusia määräyksiä, kun seniorilääkäriä konsultoitu. Jos aamulla hyvä paperikierto, hoitajan ei tarvitse olla mukana kierrolla.</p>	<p>Följsamhet till vårdplan Tillräckliga resurser, arbetsro Strukturerad rondprocess Stöd av seniorläkare</p>	<p>Vårdplanering Arbetsro Resurser Struktur Kompetens</p>	<p>Professionsrelaterade faktorer Organisationsrelaterade faktorer</p>

Innehållsanalys enkätundersökning

	<p>Kierroilla tulisi muistaa, että potilasta tulisi hoitaa moniammatillinen tiimi, johon voi kuulua lääkärin ja sairaanhoitajan lisäksi fysioterapeutti, toimintaterapeutti, ravitsemusterapeutti, sosiaalihoitaja, mielenterveys puolen työntekijät, farmaseutti, ym. Eri ammattiryhmien osaamista tulee hyödyntää paremmin ja tiedon tulee kulkea eri ammattiryhmien välillä.</p> <p>Päivittäinen kierto tulisi tapahtua systemaattisemmin, eli aika ja tapa miten kierrolla edetään.</p> <p>Kierolla tulisi olla seniori lääkäri mukana.</p> <p>Nykyinen tilanne, jossa amanuenssit ovat jakaneet potilaat keskenään miten sattuu on erittäin sekava ja aikaa vievä. Tieto ei kulje, eikä eri ammattiryhmien osaamista hyödynnetä tarpeeksi.</p>	<p>Förbättrat samarbete Strukturerad rondprocess Stöd av seniorläkare Informationsgång</p>	<p>Samarbete Struktur Kompetens Informationsgång</p>	<p>Mellanmänskliga faktorer Organisationsrelaterade faktorer Professionsrelaterade faktorer Patientrelaterade faktorer</p>
<p>Tänkt tillbaka på en dag då du upplevde att rondan fungerade smidigt, vad upplevde du bidrog till att det fungerade så bra?</p>	<p>lugnt på avdelningen, få patienter att ronda och erfaren läkare, som kände pat.</p>	<p>Tillräckliga resurser Erfaren läkare Kunskap om patienterna</p>	<p>Arbetsro Resurser Kompetens</p>	<p>Organisationsrelaterade faktorer Professionsrelaterade faktorer</p>
	<p>Personliga kontakten med läkaren. Ömsesidigt förtroende och respekt. Vårdlinjen klar och tydlig.</p>	<p>Bra samarbete Förtroende och respekt Vårdplanering</p>	<p>Samarbete Kommunikation Vårdplanering</p>	<p>Mellanmänskliga faktorer Professionsrelaterade faktorer Patientrelaterade faktorer</p>

Bilaga 8  
16(18)  
Innehållsanalys enkätundersökning

	Läkarna och skötaren är förberedd och känner patientens helhetsbild. Ronden händer i god tid och alla partier har tid att ordna allt som ska ordnas i tid.	Kunskap om patienterna Strukturerad rondprocess	Kompetens Struktur	Professionsrelaterade faktorer Organisationsrelaterade faktorer
	Ronden var genast på morgonen. Medicinerna var utdelade Jag kände patienterna. Rondade med få läkare Läkaren höll mig uppdaterad om de beslut som gjorts efter vår gemensamma rond	Strukturerad rondprocess Tillräckliga resurser Kunskap om patienterna God kommunikation	Struktur Resurser Kompetens Kommunikation	Organisationsrelaterade faktorer Professionsrelaterade faktorer Mellanmänskliga faktorer
	Lämpligt antal patienter, 6–8 patienter Kände patienterna någorlunda bra Läkaren hade en klar vårdplan för patienterna	Tillräckliga resurser Kunskap om patienterna Vårdplanering	Resurser Kompetens Vårdplanering	Organisationsrelaterade faktorer Professionsrelaterade faktorer Patientrelaterade faktorer
	Helg: rondan under helgen, tyst, lugn, man satt ensam med läkaren och pratade. En mindre rond dock eftersom den är under veckoslut så hen gör inga stora förändringar.	Tillräckliga resurser God kommunikation	Resurser Kommunikation	Organisationsrelaterade faktorer Mellanmänskliga faktorer
	Klara ordinationer tidigt. Läkaren berättar åt vårdaren om vårdplanen. Hemförlovningspatienternas papper, recept och medicinlista färdiga tidigt. Läkaren kommunicerar med vårdaren och skriver rondtext i merkinnät.	Vårdplanering God kommunikation God dokumentation	Vårdplanering Kommunikation Dokumentation	Patientrelaterade faktorer Organisationsrelaterade faktorer Mellanmänskliga faktorer



	<p>Att läkare och skötare åtminstone någon/några dagar i veckan skulle ronda tillsammans fysiskt skulle vara det optimala, jag brukar ibland ringa och föreslå detta då jag är redo att gå på fysisk rond men hittills brukar någon sällan nappa på detta av olika orsaker. Att läkare och skötare har rondat tillsammans har jag endast varit med om en handfull gånger under mina månader på avdelningen.</p> <p>Pappersronden har fungerat bäst då skötaren har kommit till läkarkansliet, knackat mig på axeln och föreslagit pappersrond, läkarna sitter ju mycket på sitt kansli medan skötarnas jobb är mera rörligt. Ofta tar det tid att hitta/få tag på ansvarig skötare som kanske är fast i ett patientrum/medicinrummet, vilket kanske skulle underlättas av just att försöka hålla sig till att rondan (även pappersronden) börjar en viss tid (ex kl 10).</p> <p>Då pappersronden fungerat bäst då jag hunnit läsa in mig på patienten samt rondat dessa fysiskt (ensam) innan pappersronden börjar. Av denna orsak anser jag att fysisk rond (läkare + skötare) kunde börja 9:30 och pappersrond kl 10.</p>	<p>Strukturerad rondprocess Tillräckliga resurser Kunskap om patienterna</p>	<p>Struktur Resurser Kompetens</p>	<p>Organisationsrelaterade faktorer Professionsrelaterade faktorer</p>
	<p>Utomstående läkare som faktiskt vet någonting och har en diger kunskap om patientens helhetsvård</p>	<p>Kunskap om patienterna Kompetens Gott samarbete</p>	<p>Kompetens Samarbete</p>	<p>Professionsrelaterade faktorer Mellanmänskliga faktorer</p>

	<p>En läkare som lyssnat på vårdarna om vad vi anser att patienten behöver, kollar upp saker och MEDDELAR skötare om plan eller eventuella åtgärder. Ofta hittar man viktig info om patienter precis då man skall hem. Det underlättar massor om en fråga faktiskt blir besvarad utan att vårdare måste x antal gånger ringa och fundera på eventuella åtgärder och mediciner</p> <p>Läkaren tillräckligt insatt i patienten då vårdaren inte kan vara fullt påläst på alla 10–12 patienter som man kan ha. De konsultera om de är osäkra och inte bara lämnar problem. Läkaren själv undersökt patienten själv utan att en vårdare står med</p>	<p>Gott samarbete God kommunikation God vårdplanering Kunskap om patienterna Tillräckliga resurser Konsultationsmöjligheter</p>	<p>Samarbete Kommunikation Vårdplanering Kompetens Resurser</p>	<p>Mellanmänniska faktorer Patientrelaterade faktorer Professionsrelaterade faktorer Organisationsrelaterade faktorer</p>
	<p>Kolme moduulia jolloin potilasmäärä oli pienempi yhteiset lähikierrot sovittuun aikaan. Potilaista ja hänen ongelmistaan oli kokonaisvaltainen käsitys. Tärkeää oli ja on tunne, että hoitajana hallitsen tilanteen.</p>	<p>Tillräckliga resurser Strukturerad rondprocess God vårdplanering</p>	<p>Resurser Kompetens Struktur Vårdplanering</p>	<p>Organisationsrelaterade faktorer Professionsrelaterade faktorer Patientrelaterade faktorer</p>
	<p>Riittävästi henkilökuntaa. Osaava lääkäri. Ei yllättäviä/akuutteja tapahtumia. Ei sisäänkirjoituksia kesken kierron. Määräykset ja jatkosuunnitelmat selvät heti kierrolla.</p>	<p>Tillräckliga resurser Erfaren läkare God vårdplanering</p>	<p>Resurser Kompetens Vårdplanering</p>	<p>Organisationsrelaterade faktorer Professionsrelaterade faktorer Patientrelaterade faktorer</p>
	<p>Mielestäni seniorilääkäriin osallistuminen kierroille on tärkeää, koska kierto on tehokkaampi sekä hoidollisesti että ajallisesti.</p>	<p>Stöd av seniorläkare</p>	<p>Kompetens</p>	<p>Organisationsrelaterade faktorer</p>

## Strukturerad modell för den interprofessionella ronden på specialsjukvårdsavdelningen

### FÖRBEREDELSE

- Läkaren förbereder sig för rond
  - läser patientjournal, kjerolle huomioitavat asiat
  - kontrollerar lab och rtg svar, uppdaterar määrykset
- Sjukskötaren förbereder sig för rond
  - erhåller nattrapport
  - träffar och gör en bedömning av patienternas hälsotillstånd
- Rond start kl 09.30

### STATUS

- Läkaren diskuterar
  - Patientens symptom
  - Respons på behandling
  - Undersökningsresultat
  - Utför klinisk undersökning

### BEDÖMNING

- Sjukskötaren diskuterar
  - Vitala funktioner
  - Nutrition
  - Vätskebalans
  - Elimination
  - Fysisk & psykisk funktion
  - Hemsituation

### REKOMENDATION

- Läkaren diskuterar
  - Ställningstagande för DVT profylax
  - Planer för dagen
  - Målsättning med vården
  - Utskrivning och kontroller

Effektiva interprofessionella ronder

## Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri Päätös tutkimusluvasta

Opinnäytetyön tekijä / tekijät	Wall Janina, Wall Nadja
Yliopisto / amk	Yrkeshögskolan Novia
Opinnäytetyön nimi	Moniammatillisen kierron kehittäminen kaikki ammattiryhmä huomioiden - monimenetelmätutkimus
HUS tutkimuksen vastuuhenkilö	Lindholm Carola Gunilla
Opinnäytetyön ohjaaja / ohjaajat	Kielo-Viljamaa Emilia

### Tutkimuksen suorituspaikka

#### Aineisto

Potilaat/Omaiset	Ei
Henkilökunta	Kyllä, Lukumäärä: 30
Asiakirjat/Rekisterit	Ei
Muu, mikä	Ei
Tutkimusmenetelmä	Kysely

Tutkimuslupa myönnetään edellyttäen, että tutkimusluvan saaja toimittaa tutkimuksen valmistuttua raportin tutkimusluvan myöntäjälle (R-lomake)

Muut ehdot -

Tutkimusluvan alkamispäivä	15.12.2022
Tutkimusluvan päättymispäivä	12.05.2023
Tutkimusluvan hyväksyjä	Ala-Nikkola Taina Maarit
Hyväksyjän kotitulosyksikkö	HYKS RAASEPORI
Hyväksyjän toimi	Johtava ylihoitaja

Tutkimusluvan myöntämiseen liittyvät asiakirjat on tallennettu Tieteellisen tutkimuksen rekisteriohjelmaan (Tietu).