

SAMMANFATTNING

I det interprofessionella samarbetet bidrar varje profession likvärdigt till samarbetet utan en hierarkisk struktur. Denna typ av samarbete har visat sig förbättra patientsäkerhet och vårdkvalitet, öka tillfredsställelsen med arbetet och minska stressen hos vårdpersonal samt leda till att ekonomiska resurser kan utnyttjas på bästa sätt. Att implementera nya arbetssätt har dock visat sig ta lång tid. För att öka förståelsen bör studenter redan tidigt under sin utbildning få möjlighet att träna interprofessionella moment och samverkan.

Interprofessionellt samarbete i primärvården

FOTO: NILS FRIDÉN

**CECILIA FRIDÉN**

FoU- chef inom Fysioterapeuterna, docent vid Sektionen för fysioterapi, Karolinska Institutet.

SVERIGE STÅR INFÖR stora demografiska utmaningar. Befolkningen växer med ca 1,5 procent per år och blir allt äldre eftersom fler lever längre. Andelen som är 65 år och äldre ökar och för närvarande är 5 procent av Sveriges befolkning över 80 år. I mitten av 2040 beräknas denna siffra öka till 7 procent och 2060 beräknas cirka 1,2 miljoner det vill säga 9 procent av befolkningen vara över 80 år. Samtidigt med denna utveckling ökar antalet barn och unga medan befolkningen i arbetsför ålder inte ökar i motsvarande takt. Detta leder till stora utmaningar bland annat för hälso- och sjukvården.

Även om den äldre befolkningen är friskare i dag än tidigare ökar vårdbehoven högre upp i åldrarna. En äldre befolkning leder till att fler kommer att leva längre med en eller flera kroniska sjukdomar. De kroniska sjukdomarna står för 80–85 procent av hälso- och sjukvårdens kostnader (1). För att bättre stötta personer med kroniska sjukdomar och förebygga sekundära följder behöver delar av hälso- och sjukvården omorganiseras och nya arbetssätt införas. Drivande för denna utveckling är förutom de demografiska förändringarna, fler personer med kroniska och mer komplexa sjukdomar, den nya avancerade teknologin, ökad specialisering inom professionerna, bristen på personal inom hälso- och sjukvården samt sist

men inte minst patientsäkerhet och vårdkvalitet (2). En stor del av vården kommer att flyttas ut från akutsjukhus och ett större fokus kommer att behöva läggas på preventivt arbete där även andra delar av samhället behöver vara delaktiga (3). Andelen patienter som vårdas i hemmet ökar och kommer att fortsätta att öka då antalet vårdplatser i slutenvården inte räcker till när befolkningen blir äldre. För att klara de kommande utmaningarna behöver nya arbetssätt och vårdmodeller implementeras som bygger på samarbete mellan patient och hälso- och sjukvårdens olika professioner där alla kompetenser tillvaratas i större utsträckning.

Definitioner

Det finns många olika begrepp för teamwork och för samverkan mellan olika professioner (4). Ett team kan definieras som ett mindre antal individer med kompletterande kunskaper och färdigheter som tillsammans arbetar mot ett gemensamt mål och har ett ömsesidigt ansvar för teamets prestationer (5). Multiprofessionellt, multidisciplinärt, tvärprofessionellt och interprofessionellt samarbete används ofta synonymt trots att definitionerna skiljer sig mellan dessa begrepp. Definitionerna kan dock variera något i litteraturen (4). I det multiprofessionella och multidisciplinära arbetet bidrar olika professioner

FOTO: CAMILLA LÄNNEFORS

**CHRISTINA OLSSON**

samordnare vid Mörby akademiska vårdcentral, med.dr vid Sektionen för fysioterapi, Karolinska Institutet.



Ett team kan definieras som ett mindre antal individer med kompletterande kunskaper och färdigheter som tillsammans arbetar mot ett gemensamt mål och har ett ömsesidigt ansvar för teamets prestationer.

eller discipliner till att uppfylla patientens vårdbehov utifrån sin egen kompetens (6, 7). Flera professioner arbetar parallellt med varandra snarare än i interaktion och varje profession sätter upp sina egna mål för patienten (8). Detta arbete skiljer sig från det tvärprofessionella, interprofessionella och interdisciplinära samarbetet som kännetecknas av att olika yrkesprofessioner arbetar tillsammans mot gemensamma mål med gemensam planering, tät kommunikation och delat ansvar (6, 8). Det interprofessionella teamet arbetar personcentrerat och det sker en överlappning av professionernas kompetenser vilket skapar förståelse för patientens behov. Professionerna lär av varandra och förstärker varandras åtgärder. I det interprofessionella samarbetet bidrar varje profession likvärdigt till samarbetet utan en hierarkisk struktur (4, 9, 10). I denna artikel kommer detta arbetssätt att benämnas som interprofessionellt samarbete där teamet består av två eller flera professioner. Samarbetet bygger på gemensamma beslut och delat ansvar där alla

professioners perspektiv beaktas och patient och anhöriga är en självklar del av teamet (4).

Interprofessionellt samarbete

Det är inte realistiskt att tro att bara för att vårdpersonal med olika professioner sammanförs i team eller arbetar i samma lokaler leder till samarbete. Eftersom yrkesverksamma måste lita på varandra innan samsarbetsprocesser kan etableras finns det ett brett spektrum av mänsklig dynamik som behöver utvecklas inom ett team (10). Ett välfungerande interprofessionellt team har dock visat sig kunna öka vårdkvalitet, patientnöjdhet, patientsäkerhet och tillfredsställelse med arbetet. Det har även visat sig minska stressen hos vårdpersonal och minska kostnader (4, 6). För effektivt interprofessionellt samarbete behöver det finnas medvetenhet om och kompetens inom personcentrerad vård, kommunikation, rollfördelning inom teamet, konflikthantering, laganda, tillit och ett ledarskap som är inriktat på samarbete (11, 12). Det underlättar även med gemensamma



Grundläggande för lärandet är att lära *med, från och om* varandra. Alla tre behöver finnas med för att "inter" i interprofessionellt lärande ska kunna tillämpas.

→ journaler där all information finns samlad på ett ställe. Implementeringen av interprofessionellt samarbete kan vara utmanande. Fortfarande är de flesta som arbetar inom vården uniprofessionellt skolade och behöver träning och stöd i att tänka nytt och lära sig om, med och av andra professioner (2). Utbildning och träning är nödvändig då detta arbetssätt kräver ömsesidig respekt, tillit och kommunikation (4). För att kunna arbeta i effektiva interprofessionella team krävs stöd från ledningen. Hälso- och sjukvården behöver därför ta fram tydliga policydokument som styr och visar betydelsen av dessa arbetssätt samt skapa förutsättningar genom avtal och ersättningssystem (13).

Vikten av interprofessionellt samarbete har lyfts i många sammanhang men det har visat sig svårt att operationalisera och att mäta framsteg och utfall för ett så multidimensionellt koncept (14). Enligt en översiktsartikel från 2017 (14) bör framtida forskning fokusera på såväl längre anpassnings- som uppföljningsperioder efter införandet av interprofessionellt samarbete. Vidare behöver blandade studiemetoder användas med strikt design för utvärdering (4, 14).

Interprofessionellt samarbete i primärvården

De flesta studier om interprofessionellt samarbete är genomförda inom akutmottagningar eller på sjukhus och ofta har teamet enbart bestått av läkare och sjuksköterska (12, 15). Senare studier belyser dock vikten av interprofessionella team i annan kontext, till exempel i primär- och kommunal hälso- och sjukvård och med fler professioner inkluderade. Med den kommande flytten av vård från akutsjukhusen kommer primärvården att få en allt större betydelse för invånarna. Nästan alla patienter som söker vård träffar mer än en profession och många patienter har kroniska sjukdomar som innebär regelbunden, livslång kontakt (16). I dessa team blir de flesta av vårdens professioner viktiga. Såväl arbetsterapeuter, dietister, fysioterapeuter, läkare, logopedier, psykologer, sjuksköterskor med flera kommer att behöva ingå i teamet men i olika konstellationer beroende på vilken patient de möter. Teamet kan därför inte vara statiskt utan bör förändras bero-

ende på patientens behov. Samtidigt råder det brist på personal vilket gör det ännu viktigare att samarbeta och till fullo utnyttja alla professioners kompetenser. En lösning är kunskap om interprofessionellt samarbete som bör erhållas redan under utbildningen.

Interprofessionellt lärande

Interprofessionellt lärande (IPL) uppstår genom interaktion mellan medlemmar av två eller flera professioner. Detta kan vara resultatet av interprofessionell utbildning eller uppstå spontant på arbetsplatsen eller under olika lärandeaktiviteter (2, 17). Grundläggande för lärandet är att lära *med, från och om* varandra (17). Alla tre komponenter behöver finnas med för att "inter" i interprofessionellt lärande (IPL) ska kunna tillämpas. Att enbart samla studenter från olika grupper och professioner för att lära på samma ställe är inte tillräckligt. IPL måste vara interaktivt oavsett om det sker i en föreläsningssal, på kliniken eller online (2).

Pedagogisk forskning visar att IPL har positiv inverkan på studenters lärande inom flera viktiga områden. Deltagande i IPL-aktiviteter har visats kunna bidra till att studenter får ökad kunskap om sin egen och andra professioners roll. IPL kan också utveckla nya färdigheter hos studenter samt påverka deras attityder till andra yrken (18–20). Studenters utveckling av kunskap och färdigheter i sin egen profession gynnas genom IPL (21, 22) och innebär att de använder varandra som resurser i sitt lärande på ett strukturerat sätt. Studenternas förmåga till kliniskt resonerande och samarbetsförmåga utvecklas (23). Under en IPL-aktivitet arbetar studenter självständigt med stöd av varandra vilket också stimulerar till självstyrt lärande (24).

Bolognaprocessen har slagit fast att interprofessionell samverkan bör öka under de kliniska perioderna på hälso- och sjukvårdsutbildningarna för att förbereda studenterna inför arbetslivet. De flesta universitet och högskolor har numera interprofessionella lärandemål i sina kursplaner. För att stärka utbildning, fortbildning och klinisk patientnära forskning inom primärvården i Stockholm har så kallade akademiska vård-



Det är viktigt att studenter får möjlighet till interprofessionellt lärande i primärvården.

centraler (AVC) inrättats. I AVC:s uppdrag ingår att stödja den kliniska utbildningsmiljön genom att bland annat öka den pedagogiska kompetensen hos handledarna och implementera interprofessionella lärandeaktiviteter. För att motsvara en bra studentcentrerad, personcentrerad och interprofessionell pedagogisk verksamhet behöver studerande självständigt och tillsammans med andra studerande möta patienter för att skaffa sig referenser för lärande. Ett förhållningssätt där patienten ska vara en del av teamet och medaktör i lärandemiljön i primärvård är ett kriterium för verksamheten vid AVC. Trots satsningen på AVC finns det fortfarande många hinder för en effektiv lärandemiljö då avtal och ersättningsmodeller inte stimulerar till interprofessionellt teamarbete. Studenternas perioder i verksamhetsförlagd utbildning i primärvården stämmer inte heller överens mellan olika program, vilket gör det interprofessionella lärandet svårt att administrera. För att utveckla arbetssätten med målet att utbilda såväl handledare som studenter i interprofessionellt samarbete har ett flertal forskningsprojekt initierats inom ramen för AVC.

Interprofessionella hembesök

I ett pågående samarbete mellan Mörby, St Eriks och Liljeholmens AVC genomförs ett projekt för

att implementera och utvärdera en struktur för interprofessionella hembesök i primärvården med efterföljande reflektion och upprättande av vårdplan. Det är viktigt att studenter får möjlighet till interprofessionellt lärande i primärvården. Primärvården utgör en helt annan kontext än sjukhus, och interprofessionella hembesök har potential att utgöra en viktig lärandeaktivitet för att främja studenters kunskaper och färdigheter inom interprofessionellt samarbete. Patienter i hemsjukvård är oftast äldre och har mångfaceterade problem vilket gör att det finns bra underlag och förutsättningar för teamarbete. Det blir väldigt tydligt att patientens egna förutsättningar och mål bör vara i fokus när studenten kommer till patientens hemmiljö. Studenterna lär sig att samarbeta och nyttja varandras professionsspecifika kompetenser och arbetar tydligt mot ett gemensamt mål. Att besöka patienten i dennes hem kan också leda till utvidgade etiska reflektioner och ställningstaganden bland deltagarna.

Handledarna som deltar i projektet får också möjlighet att öka sin kompetens i interprofessionellt samarbete, något som kan bidra till ökad vårdkvalitet. De får också direkta "ingångar till andra professioner" genom de andra handledarna som deltar i organisationen runt hembesöket. På så sätt faciliteras även det interprofessionella



Ökat interprofessionellt samarbete kan vara en av lösningarna för framtidens hälso- och sjukvård.

→ samarbetet i handledarnas kliniska kontext, vilket förstås gynnar patienterna och patientsäkerheten. Även lärandemiljön gynnas på enheterna. Framtida studenter kan få möjlighet att följa och delta i ett naturligt interprofessionellt samarbete i det dagliga arbetet under sin verksamhetsförlagda utbildning. På så sätt får de även rollmodeller av interprofessionell karaktär. Detta gör det enklare att anamma teamarbete i sina framtida yrkesroller.

Projektet kommer att avslutas under 2018 och har kontinuerligt utvärderats genom fokusgruppsintervjuer med handledare och adjungerade kliniska adjunkter samt med enkäter till deltagande studenter och patienter. De största svårigheterna i projektet har varit att få med studenter från så många olika utbildningsprogram som möjligt då deras utbildningsperioder inte är samlade i tid. I övrigt har reaktionerna från deltagarna enbart varit positiva.

Interprofessionell grupphandledning

Ett annat projekt som utgår från Mörby och St Eriks AVC är interprofessionell grupphandledning av examensarbeten. Målet är att utforma en ny pedagogisk modell för utförande av examensarbetet men även att erbjuda fler studenter från

olika program möjlighet att genomföra sina examensarbeten i primärvården. Projekten utgår från patientnära frågeställningar som i första hand känns meningsfulla för studenterna men som även kan komma primärvården till direkt nytta.

Interprofessionellt lärande ger studenten en ökad förståelse för sin egen roll men även för andras profession och kompetens (25), och interprofessionellt lärande i grupp har använts i högre utbildning inom många olika områden såsom medicin och omvårdnad (26, 27). Tidigare studier har visat att interprofessionell grupphandledning är ett effektivt pedagogiskt verktyg. Det leder till en känsla av säkerhet och samhörighet med gruppen, faciliterar lärande och personlig utveckling samt stärker den professionella identiteten (26). Det finns många fördelar för såväl handledare som student vid interprofessionell grupphandledning. För handledaren är grupphandledning ofta tidsbesparande då mycket av formalia och korrekturläsning görs av gruppens medlemmar, så kallad peer learning. Handledaren kan koncentrera sig mer på den vetenskapliga delen av handledningen. Många av de problem studenterna stöter på är av allmän karaktär och kan därför med fördel diskuteras i hela gruppen. Även detta sparar handledarens tid. Studenterna lär sig mycket genom diskussion och av varandra. Tidigare studier har visat på ett fördjupat lärande i vetenskapsmetodik, statistik och etik genom grupphandledning. Ett interprofessionellt lärande ger även ökad kunskap om de olika professionernas kompetenser.

Detta är ett pågående projekt. Fram tills nu har en grupp bestående av sjuksköterske-, fysioterapeut- och läkarstuderande handledts. Erfarenheterna är än så länge goda men även i detta fall är de största utmaningarna administrativa.

Morgondagens medarbetare

I en debattartikel i Dagens Medicin (28) skriver studentrepresentanter för flertalet utbildningar inom hälso- och sjukvård om behovet av interprofessionellt lärande. "Vi som representerar



ILLUSTRATION: COLOURBOX

studenter från åtta utbildningar inom hälso- och sjukvård är överens om vikten av interprofessionella lärandemoment. Ett ökat interprofessionellt lärande under utbildningen är ett viktigt led i att på sikt göra vården bättre så att vårdtagare får rätt insatser vid rätt tillfälle” (28). Detta inlägg styrker behovet av att fortsätta arbetet med att organisera hälso- och sjukvården så att interprofessionellt lärande går att genomföra i verkliga, fungerande interprofessionella miljöer.

Konklusion

Trots att interprofessionellt samarbete är ett känt begrepp som visats vara gynnsamt för patienten, organisationen och vårdgivaren (4) är det ännu inte implementerat i hälso- och sjukvårdens alla delar. De kommande demografiska utmaningarna kommer att driva en utveckling där såväl patientens som samtliga professioners kompetenser tillvaratas i större utsträckning. Ökat interprofessionellt samarbete kan vara en av lösningarna för framtidens hälso- och sjukvård. ■

REFERENSER

1. Vårdanalys. VIP i vården? – Om utmaningar i vården av personer med kronisk sjukdom. Myndigheten för Vårdanalys; 2014.
2. Thistlethwaite J. Interprofessional education: a review of context, learning and the research agenda. *Medical education*. 2012;46(1):58-70.
3. Bodenheimer T, Wagner EH, Grumbach K. Improving primary care for patients with chronic illness. *JAMA*. 2002;288(14):1775-9.
4. Petri L. Concept analysis of interdisciplinary collaboration. *Nursing forum*. 2010;45(2):73-82.
5. Katzenbach JR, Smith DK. *The Wisdom of Teams: Creating the High-Performance Organization*. Boston, MA: Harvard Business School Press; 1993.
6. WHO. *Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2010.
7. Kvarnström S, Cedersund E. Discursive patterns in multi-professional healthcare teams. *J Adv Nurs*. 2006;53(2):244-52.
8. Centrum för Klinisk Utbildning vid KI. Ordlista [Internet]. [citerad 21 april 2018]. Tillgänglig från: <http://www.cku-sthlm.se/interprofessionell-utbildning-interprofessional-education-ipe/ordlista/>
9. Twaddle M. Teamwork--the new way. *Health Prog*. 2012;93(2):12-7.
10. D'Amour D, Ferrada-Videla M, San Martin Rodriguez L, Beaulieu MD. The conceptual basis for interprofessional collaboration: core concepts and theoretical frameworks. *J Interprof Care*. 2005;19 Suppl 1:116-31.
11. Canadian Interprofessional Health Collaborative. (2010). A national Interprofessional competency framework. Tillgänglig från: http://www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies_Feb1210.pdf
12. Drummond N, Abbott K, Williamson T, Somji B. Interprofessional primary care in academic family medicine clinics: implications for education and training. *Canadian family physician Medecin de famille canadien*. 2012;58(8):e450-8.

REHAB-TEKNOLOGI

- Motivera
- Ökad intensitet
- Få objektiv feedback
- Dokumentera
- Utmana

Fysioline – rehab-
utrustningsleverantör
och expertis.



Fysioline Sweden AB
Västberga Allé 9, plan 8
SE-126 30 Hägersten
Tel. 08-760 6100
info@fysioline.se
www.fysioline.se

fysioline
live well.

REFERENSER

- 13. Oandasan I, D'Amour D, Zwarenstein M, Barker K, Purden M, Beaulieu M, et al. Interdisciplinary education for collaborative, patient-centred practice. Ottawa: Health Canada. 2004;10.
- 14. Reeves S, Pelone F, Harrison R, Goldman J, Zwarenstein M. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;6:Cd000072.
- 15. Costello M, Thompson S. What prevents interprofessional care? *Nursing management*. 2015;46(3):38-45.
- 16. Ponzer S, Faresjö, T, Mogensen E. Framtidens vård kräver interprofessionellt samarbete. *Läkartidningen*. 2009;13(106):929-31.
- 17. Effective Interprofessional Education – Development, Delivery and Evaluation by D. Freeth, M. Hammick, S. Reeves, I. Koppel and H. Barr. Oxford, UK2006. p. 167-.
- 18. Hammick M, Freeth D, Koppel I, Reeves S, Barr H. A best evidence systematic review of interprofessional education: BEME Guide no. 9. *Medical teacher*. 2007;29(8):735-51.
- 19. Jacobsen F, Lindqvist S. A two-week stay in an Interprofessional Training Unit changes students' attitudes to health professionals. *Journal of interprofessional care*. 2009;23(3):242-50.
- 20. Ponzer S, Hylin U, Kusoffsky A, Lauffs M, Lonka K, Mattiasson AC, et al. Interprofessional training in the context of clinical practice: goals and students' perceptions on clinical education wards. *Medical education*. 2004;38(7):727-36.
- 21. Hylin U, Lonka K, Ponzer S. Students' approaches to learning in clinical interprofessional context. *Medical teacher*. 2011;33(4):e204-10.
- 22. Oandasan I, Reeves S. Key elements of interprofessional education. Part 2: factors, processes and outcomes. *Journal of interprofessional care*. 2005;19 Suppl 1:39-48.
- 23. Boud D, Cohen R, Sampson J. Peer learning in higher education : learning from & with each other. London: London : Kogan Page; 2001.
- 24. Ladyshevsky R. The Impact of Peer-Coaching on the Clinical Reasoning of the Novice Practitioner. *Physiotherapy Canada*. 2004;56:15-25.
- 25. Brashers V, Owen J, Haizlip J. Interprofessional education and practice guide no. 2: developing and implementing a center for interprofessional education. *J Interprof Care*. 2015;29(2):95-9.
- 26. Arvidsson B, Baigi A, Skärsäter I. Changes in the effects of process-oriented group supervision as reported by female and male nursing students: a prospective longitudinal study. *Scand J Caring Sci*. 2008;22(3):437-44.
- 27. Lindgren B, Brulin C, Holmlund K, Athlin E. Nursing students' perception of group supervision during clinical training. *J Clin Nurs*. 2005;14(7):822-9.
- 28. Lundberg V, Hagman E, Hillert G, Ekman AT, Holmer H, Tejera A, Olsson Collentine L, Röhlcke S, Bergström A. Ett startskott för tvärprofessionellt studentsamarbete. *Dagens medicin* 2017-08-31.