

# **Närförmäns upplevelser av samarbete mellan olika hälsovårdsprofessioner inom primärvården**

En kvalitativ studie

Jasmina Nyberg

Avhandling för magisterexamen

Fakulteten för pedagogik och välfärdsstudier

Hälsovetenskaper

Enheten för vårdvetenskap

Åbo Akademi

Våren, 2021

## ABSTRACT

ÅBO AKADEMI UNIVERSITY

Faculty of Education and Welfare Studies  
Department of Caring Sciences

Author  
Supervisor

Jasmina Nyberg  
PhD Jessica Hemberg

---

Magister's Thesis

Care leaders' experiences of collaboration between different healthcare professions in primary care

CARING SCIENCE

---

Keywords

Primary care, experiences, interviews, collaboration between different healthcare professions, interprofessional collaboration, care leaders

---

May 2021

Pages: 41

Appendices: 2

---

The aim of this study was to explore care leaders' experiences of collaboration between different healthcare professions in primary care. Research questions: How do care leaders in primary care experience collaboration between different healthcare professions? Which needs and possibilities for development do care leaders experience exist in relation to improving collaboration between different healthcare professions? The study has a qualitative research method with a hermeneutic approach. Datamaterial consisted of texts from interviews with five care leaders in outpatient care in primary care. Datamaterial was analyzed using qualitative content analysis by Graneheim and Lundman. Six main themes were found in the study. Care leaders experience the development and implementation of effective collaboration between different healthcare professions to be important and necessary in primary care. Physically close interaction, inclusion of clients and understanding clients' individual needs is considered to promote collaboration between different healthcare professions. Other promoting aspects are considered to be quick flow of communication between different actors, participation of several professions and sectors, as well as common approach and non-hierarchical activities. Factors important to the development of collaboration are capacity for interaction and cooperation, understanding and respect for others' knowledge and the utilization of potential. Other important components are considered to be purposeful action, boundary-crossing work, commitment of management and the organization as well as prioritization, structured action and division of labor.

## ABSTRAKT

ÅBO AKADEMI

Fakulteten för pedagogik och  
välfärdsstudier  
Enheten för vårdvetenskap

Författare  
Handledare

Jasmina Nyberg  
Docent Jessica Hemberg

---

Magisteravhandling

Närförmäns upplevelser av samarbete mellan  
olika hälsovårdsprofessioner inom primärvården

## VÅRDVETENSKAP

---

Sökord

Primärvård, erfarenheter, intervjuer, samarbete  
mellan olika hälsovårdsprofessioner,  
interprofessionellt samarbete, närförmän

---

Maj 2021

Sidor: 41

Bilagor: 2

---

Studiens syfte var att utforska närförmäns upplevelser av samarbete mellan olika hälsovårdsprofessioner inom primärvården. Forskningsfrågorna var: Hur upplever närförmän inom primärvården att samarbetet mellan olika hälsovårdsprofessioner fungerar? Vilka behov och utvecklingsmöjligheter upplever närförmännen det finns för att förbättra samarbete mellan olika hälsovårdsprofessioner? Studien har en kvalitativ forskningsmetod med ett hermeneutiskt förhållningssätt. Datamaterialet bestod av texter från intervjuer med fem närförmän inom öppenvård i primärvården. Datamaterialet analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Studiens resultat genererade i sex teman. Effektivt samarbete mellan olika hälsovårdsprofessioner och utveckling av det upplevs betydelsefullt och nödvändigt av närförmän inom primärvården. Att arbeta fysiskt nära varandra, att inkludera klienter och förstå deras individuella behov anses främja samarbete mellan olika hälsovårdsprofessioner. Andra främjande aspekter anses vara snabbt kommunikationsflöde mellan olika aktörer, inkludering av flera professioner och sektorer samt gemensamma riktlinjer och icke-hierarkisk verksamhet. Viktiga komponenter för utveckling av samarbete anses vara samarbetsförmåga, förståelse och respekt för andras kunnande samt tillvaratagande av potential. Andra viktiga komponenter anses vara målmedveten handling, gränsöverskridande arbete, engagemang av ledning och organisation samt prioritering, strukturerad handling och arbetsfördelning.

## Innehållsförteckning

1	INLEDNING.....	1
2	TIDIGARE FORSKNING.....	2
	2.1 Samverkan mellan olika professioner.....	2
	2.2 Interprofessionellt samarbete.....	3
	2.3 Främjande faktorer för interprofessionellt samarbete.....	5
	2.4 Utmaningar med interprofessionellt samarbete.....	8
	2.5 Interprofessionellt samarbete i primärvården.....	9
3	TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER.....	12
	3.1 Primärvården i Finland.....	12
	3.2 Holistiskt synsätt.....	12
	3.3 Personcentrerad vård.....	13
4	SYFTE.....	15
5	BESKRIVNING AV FORSKNINGSPROCESSEN.....	16
	5.1 Design.....	16
	5.2 Urval, deltagare och rekryteringsprocess.....	16
	5.3 Datainsamling och material.....	17
	5.4 Analys av data.....	17
6	ETISKA FRÅGESTÄLLNINGAR.....	19
7	RESULTAT.....	20
	7.1 Fysiskt nära arbete, inkludering samt förståelse för klienters individuella behov.....	20
	7.2 Snabbt kommunikationsflöde, delaktighet och gemensamma riktlinjer.....	21
	7.3 Inkludering och samarbete med andra professioner och sektorer samt icke-hierarkisk verksamhet.....	22
	7.4 Samarbetsförmåga, förståelse och respekt för andras kunnande samt teamarbete och tillvaratagande av potential.....	23
	7.5 Målmedvetenhet och gränsöverskridande arbete.....	24
	7.6 Engagemang av ledningen, prioritering, strukturerad handling och arbetsfördelning.....	25
8	DISKUSSION.....	27
9	METODOLOGISKA ÖVERVÄGANDEN.....	32
10	AVSLUTNING.....	33
	LITTERATUR.....	34

Bilaga 1. Informationsblad om studien

Bilaga 2. Intervjuguide

# 1 Inledning

I takt med att den utmanande hälso- och sjukvårdskontexten förändrats har flera länder i allt högre grad börjat utveckla och integrera interprofessionella team och interprofessionellt samarbete (Mulvale et al., 2016). Det interprofessionella samarbetet behövs eftersom hälsorelaterade problem och behov blir allt mer komplicerade och mångfacetterade och inte längre går att besvaras av en enskild yrkesgrupp utan kräver samarbete mellan flera professioner (Tuomela et al., 2017). Världshälsoorganisationen lyfter även fram vikten av att implementera interprofessionellt lärande och samarbete i all den service man erbjuder i strävan efter förbättrade hälsoreultat och för att kunna besvara de utmaningar vi har i hälso- och sjukvårdssystemen (Gilbert et al., 2010). I Finlands regeringsprogram lyfts samarbete mellan olika yrkesgrupper och arbetsfördelning fram som mål att utveckla för att garantera effektivitet och kontinuitet av vården, smidig service och hantering av kostnader (Statsrådet, 2019). Enligt Mönkkönen et al. (2019) har man under det senaste årtiondet strävat efter att planera och införa integrerade social- och hälsovårdstjänster för att få tjänster till mer sammanhängande helheter.

Interprofessionellt samarbete har betydelse för helhetssynen, nätverket, personcentrering, jämlikhet och flexibelt samarbete och välbefinnande i arbete (Isoherranen, 2004). Bristande samarbetsfärdigheter mellan professioner och yrkesgrupper har negativa följder i form av låg patientsäkerhet och ogynnsamma resultat (Cutler et al., 2019; Husebø & Akerjordet, 2016). De står även som hinder för personcentrerad vård (Pelzang, 2010) och orsakar mycket patientskada och vårdfel på grund av kommunikationsbrist mellan hälsovårdspersonal (Tuomela et al., 2017; Weller et al. 2014) medan effektivt samarbete har kopplats till positiva patientresultat (Cutler et al. 2019) och hög vårdkvalitet och patientsäkerhet (Reeves et al., 2017; Rosen et al., 2018; Weller et al., 2014; Youngwerth & Twaddle, 2011). Klienter har även uttryckt oro för motstridig information som de fått av läkare och annan hälsovårdspersonal (Twaddle, 2012). Trots att ämnet är diskuterat finns det begränsad mängd forskning om interprofessionellt samarbete (Mönkkönen et al., 2019) och det saknas konsistenta definitioner av begreppet (Youngwerth & Twaddle, 2011).

## 2 Tidigare forskning

I den teoretiska bakgrunden ingår böcker och vetenskapliga artiklar. Litteratursökning i databaserna EBSCO host, Cochrane library, Google Scholar och Libguides gjordes under tiden september 2020 till maj 2021. Inklusionskriterierna var både nationella och internationella artiklar som är referensgranskade med full text och som berörde samarbete mellan olika professioner i hälso- och sjukvårdskontext. Artiklar som var äldre än tio år exkluderades. Sökorden som användes var multiprofessional, interprofessional, interdisciplinary, teamwork och collaboration. Sökorden kombinerades med AND och för att hitta relevanta resultat i hälsovårdskontext användes sökord som healthcare, nursing och caring. Sammanlagt inkluderades 23 artiklar i studien.

### 2.1 Samverkan mellan olika professioner

Mänsklig och kvalitativ vård förutsätter nära samarbete och gemensam kvalitetskontroll (Mönkkönen et al., 2019). Weller et al. (2014) beskriver att i takt med att vården blir mer komplex och specialiserad krävs det allt mer effektiv kommunikation och samarbete för att kunna erbjuda bästa möjliga vård för patienter. Behovet av samarbete är speciellt stort mellan olika hälsovårdsprofessioner inom primärvården eftersom patientvårdens behov är väldigt varierande (Brown et al., 2011; Sørensen et al., 2018). Interprofessionella primärvårdsteam gynnar hälsovårdssystem och patientresultat, speciellt patienter med komplexa vårdbehov (Mulvale et al., 2016).

Det finns flera definitioner för samverkan mellan olika professioner. Begreppen multiprofessionellt, multidisciplinärt, tvärprofessionellt och interprofessionellt samarbete används synonymt fastän det finns skillnader i deras innebörd (Fridén & Olsson, 2018). På finska använder man relativt fritt begrepp som *moniammatillisuus* och *moniammatillinen yhteistyö* som paraplybegrepp som beskriver samarbetet mellan sakkunniga (Isoherranen, 2004; Mönkkönen et al., 2019). Multiprofessionellt och multidisciplinärt arbete är det traditionella tillvägagångssättet där flera discipliner arbetar parallellt i strävan efter att uppfylla patientens vårdbehov med disciplinens egna mål för patienten utan interaktion. Det moderna och eftersträvarsvärda tillvägagångssättet är det tvärprofessionella, interprofessionella och interdisciplinära samarbetet som karaktäriseras av interaktion med gemensamma mål, planering, kommunikation och delat ansvar. Twaddle (2012) tydliggör skillnaden mellan dessa tillvägagångssätt och beskriver att den traditionella multidisciplinära modellen med sin hierarkiska karaktär kan ses som en paj som består av flera delar där varje del eller teammedlem har sin specifika roll och plats i teamet men fungerar isolerat från andra medlemmar vilket kan leda till brist i kommunikation och konflikter angående vårdplan. Kommunikation sker ofta genom separata

skriftliga bedömningar och anteckningar mellan olika hälsovårdsprofessioner som ibland kan vara otillgängliga för varandra vilket försämrar kommunikationen. Däremot kan det moderna interprofessionella tillvägagångssättet ses som en hand där enskilda fingrar representerar olika professioner med sina olika funktioner, förmågor och kompetens. Då fingrarna fungerar tillsammans mot sitt gemensamma mål har handen större kapacitet att fungera än vad ett enskilt finger har.

Bristande samarbete har visats ha flera negativa följder. Bristande samarbetsfärdigheter mellan professioner och yrkesgrupper har negativa följder i form av låg patientsäkerhet och ogynnsamma resultat (Cutler et al., 2019; Husebø & Akerjordet, 2016). Det står även som hinder för personcentrerad vård (Pelzang, 2010) och orsakar mycket av patientskada och fel på grund av kommunikationsbrist mellan hälsovårdspersonal (Tuomela et al. 2017; Weller et al. 2014). Effektivt samarbete har däremot kopplats till positiva patientresultat (Cutler et al. 2019) och är förknippat med hög vårdkvalitet och patientsäkerhet (Reeves et al., 2017; Rosen et al., 2018; Weller et al., 2014; Youngwerth & Twaddle, 2011). Tuomela et al. (2017) beskriver att det finns behov av interprofessionellt samarbete eftersom hälsorelaterade problem och behov blir allt mer komplicerade och mångfacetterade och en enskild yrkesgrupp kan inte ansvara för dem utan det behövs flera professioners samarbete. Det interprofessionella tillvägagångssättet har gett möjlighet till att betrakta professionalism i vårdteam istället för att fokusera på professionalism hos den enskilda yrkesgruppen (Chandratilake, 2014) och patienter förväntar sig få vård av interprofessionella vårdteam (Cutler et al., 2019). Interprofessionellt samarbete har visat sig förbättra kliniska vårdresultat, vårdprocesser och medfört tillfredsställelse, ökad patientsäkerhet, organisatoriskt engagemang och produktivitet samt minskat förekomsten av fallolyckor och relaterade skador hos äldre (Youngwerth & Twaddle, 2011). Dessutom stärker bättre kommunikation och samarbete mellan flera hälsovårdsprofessioner hälso- och sjukvårdssystemen (Mulvale et al., 2016) och minskar sjukhusvistelse och sjukvårdskostnader (Youngwerth & Twaddle, 2011). I samband med den utmanande hälso- och sjukvårdskontexten som förändras har flera länder börjat utveckla och integrera interprofessionella team och interprofessionellt samarbete (Mulvale et al., 2016).

## **2.2 Interprofessionellt samarbete**

Petri (2010) definierar i en metaanalys interprofessionellt samarbete som en problemfokuserande process där hälsovårdspersonal från olika disciplin arbetar tillsammans med en icke-hierarkisk struktur för ett gemensamt mål för att lösa problem med patientvården. Prefixet *inter* i



'interprofessionell' syftar på anpassning av roller, kunskap, färdigheter och ansvar där *interprofessionellt* tillvägagångssätt betonar på betydelsen av gemensam tid och plats för informationsutbyte (Isoherranen, 2004). Weller et al. (2014) beskriver att i takt med att vården blir mer komplex och specialiserad krävs det allt mer effektiv kommunikation och samarbete för att kunna erbjuda bästa möjliga vård för patienter. *Interprofessionellt samarbete* har enligt Petri (2010) flera positiva följder för patienten, vårdpersonalen och organisationen där det för patienten förbättrar vården och vårdkvaliteten, förbättrar samordning av tjänster, främjar den holistiska människosynen och patienttillfredsställelse. För vårdpersonal ökar det engagemang, professionell- och arbetsrelaterad tillfredsställelse, förbättrar moral och professionalism och minskar utbrändhet. För organisationen hjälper det att begränsa kostnader, ökar produktivitet och effektivitet genom samordnade tjänster samt minskar organisatoriska sjukvårdskostnader och är i allmänhet viktigt för organisatorisk överlevnad. Inom geriatrik har interprofessionellt samarbete minskat på depression, delirium och förlust av funktionsförmåga, förebyggt bland annat onödiga återintag på sjukhus samt förbättrat patientsäkerhet speciellt i att minska förekomst av fall hos äldre (Twaddle, 2012).

I det interprofessionella teamet ingår flera hälsovårdsprofessioner från olika yrkesområden eftersom det krävs flera sakkunniga i att identifiera problem och fundera kring tänkbara lösningar (Mönkkönen et al., 2019). Hälsovårdsteam varierar beroende på klientens behov och teamets uppdrag och kan omfatta bland annat läkare, sjukskötare, farmaceut, fysioterapeut, ergoterapeut och socialarbetare (Cutler et al., 2019). Målet med interprofessionellt samarbete är att säkerställa ett lyhört och integrerat tillvägagångssätt för vården med fokus på klienters behov (Nummela et al., 2019). Interprofessionellt samarbete rekommenderas som ett omfattande tillvägagångssätt för vårdteam i syfte att säkerställa personcentrerad vård genom att kombinera färdigheter, erfarenheter och kunskap (Youngwerth & Twaddle, 2011). Interprofessionellt samarbete baserar sig enligt Youngwerth och Twaddle (2011) på synergi, ömsesidigt beroende och interaktion mellan teammedlemmar där var och en har särskild expertis. För ett fungerande samarbete behöver teammedlemmar arbeta nära varandra med aktiv kommunikation och informationsutbyte. Olika medlemmar i teamet har olika förmågor, expertis och arbetar tillsammans för att uppnå gemensamma mål för patienten där teamets samordning av perspektiv möjliggör för varje deltagare att bidra med sin kunskap för att slutligen kunna uppnå en större helhet. Det handlar om att säkerställa att teammedlemmar har en gemensam förståelse för situationen och arbetar mot samma mål i vården (Weller et al., 2014).

Petri (2010) beskriver att i ett interprofessionellt samarbete är varje yrkesgrupp unik och får erkännande för att vara ett kompletterande bidrag i processen. Nödvändiga element för interprofessionellt samarbete är interprofessionellt lärande, rollmedvetenhet, interpersonella färdigheter, medveten handling och stöd. Det handlar om att förstå och värdesätta andra yrkesgrupper, förstå sin egen och andra yrkesgruppers roller och ansvar, ha ömsesidig respekt, förtroende och öppen kommunikation mellan teammedlemmar. Ytterligare är det viktigt med avsiktliga åtgärder, färdigheter i teambildning, relationer och samarbetsförmåga samt stöd för samarbete på individuell och organisatorisk nivå. Kommunikation och samordning av vård sker både med formella och informella strukturer (van Dijk-de Vries et al., 2017) som beskrivs närmare i nästa kapitel.

Interprofessionella team är av icke-hierarkisk struktur där en mer ledarskaplig roll fördelas till teammedlemmar beroende på vårdbehov där patienten och familjen står i centrum för övergripande målsättning baserad på deras beskrivningar och förväntningar på vården (Twaddle, 2012). Ett effektivt samarbete kräver effektiv interaktion och samarbete mellan patienter och vårdpersonal samt effektiv kommunikation och samordning mellan hälsovårdsprofessioner och kontinuerlig utveckling av samarbete (van Dijk-de Vries et al., 2017). Samarbete innebär regelbunden förhandling och interaktion mellan teammedlemmar (Reeves et al., 2017) där man stöder och har förtroende för varandra i teamet samt där resultatet är beroende av hur engagerade teammedlemmar är i samarbetet (Mönkkönen et al., 2019). Interprofessionellt samarbete och samordning är nyckelfunktioner i interprofessionellt tillvägagångssätt (Cutler et al., 2019) och kan implementeras i olika hälsovårdskontext från äldreomsorg till akut vårdmiljö (Youngwerth & Twaddle, 2011). Det moderna tillvägagångssättet är nödvändigt för att samordna vård och tjänster, säkra individuell vård och omfattande behovsbedömning som är betydelsefullt för integrerad vård (Nummela et al., 2019). Det är med andra ord essentiellt för effektiv och mångsidig vård (Sørensen et al., 2018) och det finns behov av effektiva interprofessionella vårdteam i hälsovården för att tillgodose patienters behov genom samordnade insatser och pålitliga kommunikationsprocesser (Lloyd et al., 2011).

### **2.3 Främjande faktorer för interprofessionellt samarbete**

Det är flera faktorer som har betydelse för ett fungerande interprofessionellt team. För att motsvara den förändrande hälsovårdsmiljön måste vårdteam vara av dynamisk karaktär (Mulvale et al., 2016). Effektivt samarbete är beroende av kommunikation, interpersonella relationer, teamets struktur och samordning samt organisatoriska faktorer (Twaddle, 2012; Youngwerth & Twaddle, 2011).

Kommunikation är huvudelement för effektivt samarbete (Twaddle, 2012) som innebär aktivt informationsutbyte på både formellt och informellt sätt (Twaddle, 2012; van Dijk-de Vries et al., 2017; Youngwerth & Twaddle, 2011). Formell kommunikation sker via aktivt informationsutbyte i interprofessionella regelbundna teammöten som är viktiga för att diskutera kring patientbedömning men även för att främja positiva interpersonella relationer, konfliktlösning och förbättra samarbete och kommunikation (Cutler et al., 2019; Twaddle, 2012; Youngwerth & Twaddle, 2011). Formella teammöten sker regelbundet antingen i sängrundor eller i ordnade möten där patienten och familjen inkluderas med målstyrt samarbete (Twaddle, 2012). Psykosociala beskrivningar av patientinformation har visat bidra med positiva relationer mellan teammedlemmar eftersom det ökar medvetenhet och förståelse för varandras perspektiv om en patients vårdplan och mål (Youngwerth & Twaddle, 2011). Vid sidan om formella diskussioner i teammöten är informellt informationsutbyte lika viktigt och sker ofta i korridorer, arbetsstationer, vid lunch och via telefon (Twaddle, 2012; Youngwerth & Twaddle, 2011). Informationsutbyte i denna form av enskilda bedömningar och aktivt samarbete angående vårdprocessen effektiviserar processer och resultat (Twaddle, 2012). Ibland kan sekreterare hjälpa med samordningen och underlätta kommunikation genom att vara integrerade med alla teammedlemmar (Cutler et al., 2019). Enligt Youngwerth och Twaddle (2011) är interpersonella relationer viktiga för ömsesidigt förtroende och respekt eftersom de är viktiga element för effektivt samarbete och öppen kommunikation. Ömsesidig respekt stärker varje medlems värde, oavsett disciplin, och ger en arbetsmiljö av vänlighet, optimism och humor. Man måste se till att ge tillräckligt med tid för reflektion och ömsesidigt lärande i team (Sørensen et al., 2018) eftersom reflektion är en metod för teamet att värdera slutförda processer och dess resultat för att kunna fortsätta utveckla sin verksamhet (Mönkkönen et al., 2019).

Andra faktorer som har inverkan på teamets effektivitet är teamets struktur och samordning samt organisatoriska faktorer. Mest effektiva team med hög nivå av deltagande utgörs av mindre team med fem till sju medlemmar (Twaddle, 2012; Youngwerth & Twaddle, 2011). Team med mångfald av flera olika professioner förbättrar gruppens prestanda, är mer effektiva och möjliggör en mer omfattande bedömning från olika perspektiv som därmed ger bättre resultat (Twaddle, 2012; Youngwerth & Twaddle, 2011). Stabilitet av anställda och tydligt definierad ledarskap är även viktiga faktorer för effektivt samarbete (Youngwerth & Twaddle, 2011). Weller et al. (2014) lyfter fram att det är viktigt att lära sig effektiv kommunikation samt arbeta och träna tillsammans som ett team för att förstå bättre varandras roller. Man kan träna samarbete med simulering i en säker miljö för att öka kommunikationsstrategier och det betonas på inkluderande team där alla har möjlighet att delta, har

en tydlig roll samt blir hörd och har möjlighet att bidra med sin information till beslutsfattande. Förtroende är centralt och det skapas om alla medlemmar värderas och får bidra med sin del och får erkännande för det. Organisatoriska faktorer är administrativt stöd för innovation och effektivt genomförande av förändring (Youngwerth & Twaddle, 2011). Petri (2010) beskriver att stöd på både individuell och organisatorisk nivå är nödvändiga element för interprofessionellt samarbete. På individuell nivå handlar det om att delta i processen, vara stödjande och engagerad. Organisatoriskt stöd för interprofessionellt samarbete och förväntningar av det är avgörande för ett fungerande team. Ett fungerande team behöver erkännande och feedback eftersom det förbättrar prestanda och självrespekt. Organisationsstrukturen behöver vara flexibel och förflytta beslutsfunktioner nedåt i organisationen samt visa engagemang för kvalitetsförbättring (Youngwerth & Twaddle, 2011). Enligt van Dijk-de Vries et al. (2017) finns det behov av stödjande och teamvänliga system för utveckling av interprofessionellt samarbete. Det krävs stöd och initiativ även från ett bredare plan för att övervinna de hinder som finns för samarbete och det bör ses som en gemensam utmaning att sträva till effektivt samarbete. Mulvale et al. (2016) beskriver att för ett fungerande interprofessionellt samarbete behöver beslutsfattare, vårdchefer, teamledare och teammedlemmar förstå betydelsen av samarbete och att det behövs samarbete utöver själva teamet. Man är medveten om att det finns interaktion mellan faktorer på makro-, meso-, och mikronivå och det är viktigt att förstå samverkan mellan nivåerna. En makrofaktor som bland annat bestämmelser om praxis förändras mer sällan men har stor inverkan på de andra nivåerna, förändringar på mesonivå som organisationskultur, ledarskap och utbildning påverkar flera team i organisationen medan förändringar på mikronivå påverkar endast det enskilda teamet. Det finns behov av samverkan mellan olika aktörer på individ-, team-, organisations- och policynivå för att skapa smidigt fungerande vårdteam. Fastän organisationskultur bestäms av flera element har samspel och relationer mellan olika yrkesgrupper stor betydelse (Chandratilake, 2014) samt stöd för vårdteam av personer i ledande roller på gruppnivå och högre nivå (Weller et al., 2014).

Interprofessionellt samarbete uppnås bäst genom en interprofessionell utbildning (eng. *interprofessional education*) där det betonas på samsarbetsmetoder som främjar arbetsförhållanden och en atmosfär av ömsesidigt förtroende och respekt, effektiv och öppen kommunikation samt medvetenhet och acceptans av andra discipliners roller, färdigheter och ansvar (Petri, 2010). Guraya och Barr (2018) beskriver att det är tillfällen där olika yrkesverksamma lär sig med, från och om varandra för att förbättra samarbete och vårdkvalitet. Det betraktas som en nödvändig faktor för att tillhandahålla personcentrerad vård samt lyhörd och kvalitativ vård. Interprofessionell utbildning

minskar hinder som finns bland olika yrkesgrupper och främjar yrkeskompetens (Guraya & Barr, 2018) samt ökar interaktionsfärdigheter och uppskattning av andra yrkesgrupper och ökar förståelse av samarbetets betydelse för vården (Tuomela et al., 2017). Det sker förändringar även globalt på utbildningsfronten eftersom interprofessionellt lärande (eng. *interprofessional learning*) involveras till läroplaner och studerande får bekanta och förbereda sig redan under studierna till interprofessionellt samarbete (Tuomela et al., 2017). Gary et al. (2018) betonar att fakultetens attityder har betydelse för framgången av interprofessionellt lärande och samarbete. Bland annat sjukskötarstuderande har visat positiva attityder för interprofessionellt lärande och samarbete. Interprofessionellt lärande ökar arbetstillfredsställelse, hjälper primärhälsovårdspersonal att hantera och lösa komplexa problem, förbättrar förmåga att använda resurser och bidrar till att minska fördomar (Guraya & Barr, 2018).

#### **2.4 Utmaningar med interprofessionellt samarbete**

Interprofessionellt samarbete kan påverkas negativt av olika faktorer. Konflikter mellan olika professioner förekommer ofta, speciellt i primärvården (Brown et al. 2011). Brist på kommunikation leder till ineffektivt samarbete, spänning och har negativa konsekvenser för patientsäkerheten (Cutler et al., 2019; Rosen et al., 2018; Twaddle, 2012; Weller et al., 2014). Brist på kommunikation är den främsta orsaken till patientskada och hindrar teamet att samarbeta och ge personcentrerad vård (Twaddle, 2012; Youngwerth & Twaddle, 2011). Kommunikationsproblem leder därmed till problem med samordning där ett komplext arbete behöver arbetsfördelning, samordning, integration och delegation (Rosen et al., 2018). Weller et al. (2014) beskriver att varje yrkesgrupp har sina särskilda sätt att arbeta i sin disciplin och har därför olika förväntningar på innehållet, strukturen och informationsöverföringen i teamet. Därmed är det viktigt att betona ledarskap för samordning och planering samt utveckling av team, motivation och skapa en positiv atmosfär. Interprofessionellt samarbete kan påverkas även av problem kopplat till rollgränskonflikter och brist av tydlig rollfördelning och ansvarsfördelning för teammedlemmar (Brown et al., 2011; Reeves et al., 2017; Rosen et al., 2018; Twaddle, 2012; Youngwerth & Twaddle, 2011). Det utgör ett av de mest vanligaste hindren för effektivt samarbete och handlar om att inte förstå varandras roller och betydelse med interprofessionella team, det saknas förståelse för vad andra yrkesutövare gör i praktiken med oklar ansvarsfördelning inom teamet (Brown et al., 2011). Fastän överlappande roller i viss mån kan vara till nytta för interprofessionella team kan tillfällen då teammedlemmar överskrider sina yrkesgränser på grund av oklar ansvarsfördelning resultera i missförstånd (Rosen et al., 2018; Twaddle, 2012). Skillnader mellan discipliner och olika utbildningar påverkar hur yrkesutövare

förstår varandras roller, ansvar och prioriteringar samt är en orsak till förekomst av konflikter mellan yrkesgrupper och är ett hinder för att interprofessionella team skall fungera (Weller et al., 2014). Twaddle (2012) lyfter fram att majoriteten av hälsovårdspersonal har inte lärt sig fungera inom tvärvetenskapliga och interprofessionella team under sin utbildning vilket gör det ytterligt viktigt att utveckla färdigheter i konfliktlösning, ha regelbundna teammöten som fokuserar även på kommunikationsfärdigheter och att utarbeta missförstånd.

Interprofessionellt samarbete kan påverkas också av problem kopplade till obalans i auktoritet (Reeves et al., 2017). En hierarkisk struktur i vården har negativa följder för teamets kommunikation och samarbete (Cutler et al., 2019; Weller et al., 2014; Youngwerth & Twaddle, 2011) samt har negativ påverkan på patientresultat och personcentrerad vård (Twaddle, 2012). Hierarki kan förekomma både inom organisationen eller i själva teamet och hindra effektiv kommunikation, förtroende och respekt (Twaddle, 2012). Det är nödvändigt att bli medveten om hierarkiska strukturer och könsdominans som potentiella hinder för kommunikation och personcentrerad vård (Youngwerth & Twaddle, 2011). Brown et al. (2011) beskriver att människor i lägre hierarkiska positioner upplever hinder för kommunikation, är skrämde, tystade som tyder på att makt och auktoritet leder till konflikter. Varje område och enhet har sin egen kultur som påverkar hur team fungerar och formar interaktioner med varandra vilket gör att ledare kan påverka kollektiva uppfattningar, värderingar och prioriteringar (Rosen et al., 2018). Ledarna är betydelsefulla i att förhandla och lösa konflikter samt det förväntas att de skall vara tillgängliga, icke-dömande och bra lyssnare (Brown et al., 2011). Andra organisatoriska hinder är geografiska begränsningar, otillräcklig tid för informationsutbyte och höga kliniska krav som påverkar tillgängligheten av teammedlemmar och hindrar därmed samarbete (Cutler et al., 2019; Twaddle, 2012; Weller et al., 2014; Youngwerth & Twaddle, 2011). Slutligen kan varierande datasystem inom olika områden göra det svårt att komma åt information (Cutler et al., 2019; Weller et al., 2014) samt budgetnedskärningar minska möjligheter för interprofessionellt samarbete (Bentley et al., 2018).

## **2.5 Interprofessionellt samarbete i primärvården**

Hälso- och sjukvården är ett komplext system där samarbete mellan olika hälsovårdsprofessioner behövs speciellt inom primärvården där behov på patientvård är väldigt varierande (Brown et al., 2011; Sørensen et al., 2018). De flesta studier som har gjorts inom området har fokuserat på akuta vårdmiljöer (Miller et al., 2018) med tätt kopplade samsarbetsgrupper i olika kirurgiska och akuta medicinska team (Rosen et al. 2018). Med andra ord finns det brist av studier i primärvården (Brown et al., 2011; Miller et al., 2018; Sørensen et al., 2018). Miller et al. (2018) definierar i sin

litteraturoversikt icke-akuta vårdmiljöer som primärvård och rehabiliteringscenter där det behövs samordnade vårdteam med olika hälsovårdsprofessioner på grund av ökad mängd långvarig behandling av kroniska sjukdomar. Flera insatser har riktats i den akuta vårdmiljön på medicinska nödsituationer medan få insatser har riktats på att förbättra vårdteam och samarbete i icke-akuta vårdmiljöer där samarbetsutmaningar kan utvecklas under en längre tid. Bentley et al. (2018) beskriver primärvården som ett omfattande och integrerat system med lokala och personcentrerade hälsovårdstjänster. Hälsovårdstjänster är baserade på samhällets behov där det behövs blandade professionella team för sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbete. För att kunna erbjuda omfattande rehabilitering, behandling, förebyggande och hälsofrämjande arbete krävs det primärvårdsteam med flera primärvårdsutövare från en rad olika hälsovårdsprofessioner. Det gäller att arbeta tillsammans med en kollektiv identitet i interprofessionella team med gemensamma ideal för att försäkra om rättvis tillgång till tjänster, jämlikhet, delaktighet i servicehantering, planering och utvärdering samt uppmärksamma sociala determinanter för hälsan. Hälsovårdspersonal behöver ledningsstöd och förståelse av praxis för att kunna utföra samarbete mellan olika professioner (Sørensen et al., 2018). Utveckling av interprofessionellt samarbete hänger efter akuta vårdmiljöer och behövs även i icke-akuta vårdmiljöer (Miller et al., 2018).

Den ovanstående litteraturgenomgången har sammanfattningsvis påvisat behovet av effektivt interprofessionellt samarbete, (Lloyd et al., 2011; Nummela et al., 2019; Tuomela et al., 2017; Weller et al., 2014; Youngwerth & Twaddle, 2011) speciellt inom primärvården (Brown et al., 2011; Sørensen et al., 2018), och att det finns brist på studier inom primärvården (Miller et al., 2018; Sørensen et al., 2018). Tidigare studier har fokuserat allmänt på samarbete mellan olika yrkesgrupper (Chandratilake, 2014; Husebø & Akerjordet, 2016; Miller et al., 2018; Mulvale et al., 2016; Petri, 2010; Reeves et al., 2017; Rosen et al., 2018; Sørensen et al., 2018; van Dijk-de Vries et al., 2017; Weller et al., 2014; Youngwerth & Twaddle, 2011) samt på samarbete mellan olika yrkesgrupper från synpunkt av yrkesutövare (Brown et al., 2011; Lloyd, et al. 2011), yrkesutövare och chefer (Bentley et al., 2018), yrkesutövare och patienter (Cutler et al., 2019), hälsovårdsstuderande (Guraya & barr, 2018; Tuomela et al., 2017), hälsovårdslärare och fakultet (Gary et al., 2018). Ovanstående litteraturgenomgång visar att samarbete mellan olika hälsovårdsprofessioner i hälso- och sjukvården, speciellt interprofessionellt samarbete, är ett aktuellt ämne men det finns oklarhet i forskning kring olika begrepp och nyansskillnader i dem. Det finns dock få studier om närförmäns uppfattningar om samarbete mellan olika hälsovårdsprofessioner i primärvården. De flesta studier som har gjorts inom området samarbete mellan olika hälsovårdsprofessioner har fokuserat på akuta vårdmiljöer (Miller et

al., 2018) med tätt kopplade samarbetsgrupper i olika kirurgiska och akuta medicinska team (Rosen et al., 2018). Med andra ord finns det brist på studier inom primärvården (Brown et al., 2011; Miller et al., 2018; Sørensen et al., 2018). Målet med studien är att nå förståelse för närförmäns samarbete mellan olika hälsovårdsprofessioner i primärvården och belysa deras uppfattningar om dess behov och utredningsmöjligheter.



### **3 Teoretiska utgångspunkter**

Som teoretiska utgångspunkter lyfts primärvården i Finland, det holistiska tillvägagångssättet och personcentrerad vård fram.

#### **3.1 Primärvården i Finland**

Social- och hälsovårdsministeriet (2020) beskriver att alla som bor i landet är berättigade till offentliga hälso- och sjukvårdstjänster. Kommunerna ansvarar för att ordna och finansiera hälso- och sjukvårdstjänster och producerar dem vid en hälsovårdscentral. Tjänsterna är indelade i primärvården och den specialiserade sjukvården beroende på vårdbehov där den specialiserade sjukvården ordnas på sjukhus där den mest krävande vården ges. Kommunerna bestämmer själva angående tjänsternas omfattning, innehåll och samordning vilket gör att det kan finnas skillnader i tjänsterna i olika kommuner (Kontaktpunkten, 2020). Primärvårdens uppgift är uppföljning av befolkningens hälsotillstånd, att främja hälsa och erbjuda andra tjänster som kommunen ordnar (Social- och hälsovårdsministeriet, 2020).

#### **3.2 Holistiskt synsätt**

Natur & Kulturs psykologilexikon (u.å.) definierar ett holistiskt synsätt som förståelse av samverkan mellan olika delar med sina respektive egenskaper. Delarna som ingår i en helhet kan inte ensamma förklara helheten utan det är själva helheten som förklarar delarnas funktion i helheten. Delarna är snarare aspekter av en helhet än komponenter som bildar en helhet där helheten är något mer än summan av delar (Statens medicinsk-etiska råd, 1994). Människan skall betraktas som en enhet av kropp, själ och ande där hälsan utgör en helhet av människans upplevelser och värderingar (Sjuksköterskeföreningen, 2010). Eftersom människor är olika behöver hälsovårdspersonalen betrakta den vårdande personen utifrån ett holistiskt synsätt med ett helhetsperspektiv (Imborn et al., 2017). För yrkesutövare gäller det att främja hälsa, motverka ohälsa, ge stöd, lindra lidande och motverka illabefinnande hos personen som vårdas (Sjuksköterskeföreningen, 2010). Vårdförbundet (2015) lyfter fram betydelsen av det holistiska synsättet för personcentrerad vård och beskriver att man inte kan fokusera på ett specifikt område som sjukdom eller symptom utan det handlar om att ta hänsyn till andra aspekter som förmågor, hälsa, välbefinnande, sociala och kulturella aspekter. Det handlar om att ta hänsyn till personens fysiska, psykiska, sociala, kulturella och andliga behov (Imborn et al., 2017).

### 3.3 Personcentrerad vård

Det behövs ett ändrat perspektiv på patienten. I personcentrerad vård betraktas inte patienten längre som en passiv mottagare av medicinska åtgärder utan vårdbeslut görs i överenskommelse med personen och dess anhöriga som deltar aktivt i planeringen och utförande av sin vård och rehabilitering för att säkerställa kvalitativ och säker vård av den enskilda personen (Udo, 2020; Vårdförbundet, 2015). Helhetssynen är viktig (Cutler et al., 2019) där en central kompetens i personcentrerad vård är partnerskapet mellan hälso- och sjukvårdsprofessioner och de personer som använder deras tjänster och är i behov av deras kunskap (Svensk sjuksköterskeförening et al., 2019; Udo, 2020; Vårdförbundet, 2015). Personen som är i behov av vård sätts i centrum, inkluderas i vårdbeslut och processer så långt det går (Udo, 2020) eftersom personen ses ha förmåga att göra egna val och beslut, är värdefull och likvärdig partner (Svensk sjuksköterskeförening et al., 2019). Att inkludera personer som är i behov av vård ökar förståelsen av personers och familjs behov samt ökar personalens medvetenhet om att sina handlingar har konsekvenser för individer (Cutler et al., 2019).

Personcentrerad vård handlar om respekt för varandras kunskap där personens kunskap om sig själv är lika viktigt som yrkesutövares kunskap om sjukdom, vård, behandling och rehabilitering (Vårdförbundet, 2015). Utgångspunkten är personens delaktighet och sin egen unika berättelse om sina upplevelser och sin situation som skapas i dialog med yrkesutövare (Udo, 2020). Personcentrerad vård utgår från ett grundläggande etiskt förhållningssätt och garanterar därmed att människor blir behandlade med värdighet, medkänsla och respekt (Vårdförbundet, 2015). En integrerad vårdprocess med lämpliga attityder, praktiska färdigheter och tydliga ansvarsområden är viktiga för att skapa personcentrerad vård (Nummela et al., 2019). För vårdteam är det viktigt att vara öppna och lyhörda för personers berättelser, ha kunskap om personens värderingar, behov, prioriteringar samt göra det möjligt för dem att leva på det sättet de önskar trots eventuella symptom, ohälsa och sjukdom (Svensk sjuksköterskeförening et al., 2019). Dokumentation av personens hälsotillstånd skall innehålla en helhetsbild där det beskrivs hur personen är delaktig i processen (Svenska sjuksköterskeförening et al., 2019).

Genom att skapa tillsammans personcentrerad vård ger det möjlighet för personen att påverka vården och ta ansvar för egenvård, det leder till bättre samarbete, effektivare egenvård och mindre kostnader på grund av färre besök i vården (Udo, 2020). Inriktningen på vården har varit mer organisationscentrerat än personcentrerat som lett till negativa följder i form av otillräcklig

information, att inte bli uppmärksammas, sedd eller lyssnad till i vården (Udo, 2020). Personcentrerad vård kräver förändringar av traditionella roller och hur arbetet organiseras både för chef, vårdpersonal och personen som är i behov av vård (Vårdförbundet, 2015). Hinder för personcentrerad vård är otillräcklig betoning av det under utbildningen, brist på samarbete mellan olika hälso- och sjukvårdsprofessioner, brist på personal och dominerande biomedicinska modell i vården (Pelzang, 2010). Personcentrerad vård är något eftersträvansvärt och ett fokus i utveckling av hälsovårdssystem där det bäst uppnås genom interprofessionella team (Twaddle, 2012).

## 4 Syfte

Studiens syfte är att utforska närförmäns upplevelser av samarbete mellan olika hälsovårdsprofessioner inom primärvården. Forskningsfrågorna är: Hur upplever närförmän inom primärvården att samarbetet mellan olika hälsovårdsprofessioner fungerar? Vilka behov och utredningsmöjligheter ser närförmännen det finns för att förbättra samarbete mellan olika hälsovårdsprofessioner?

## **5 Beskrivning av forskningsprocessen**

Studien har kvalitativ design med en induktiv ansats där resultaten presenteras som en vetenskaplig artikel och skickas till en vetenskaplig tidskrift.

### **5.1 Design**

Studien har sin grund i den vårdvetenskapliga traditionen och har ett hermeneutiskt förhållningssätt (Gadamer, 1999). Enligt Patel och Davidson (2011) står ett hermeneutiskt förhållningssätt för kvalitativ förståelse och tolkning där man strävar efter att förstå andra människor genom tal, skrivet språk, handlingar och livsyttningar. Som avsikt vill man poängtera det unika i varje tolkning, mångfalden av tolkningar och pendling mellan delar och helhet för att nå en bättre förståelse av det studerade problemet. Kvalitativ studiedesign är lämplig för studien eftersom problemet och syftet med studien är att tolka och förstå andra människors upplevelser samt att söka efter beskrivningar och modeller som beskriver sammanhanget genom ett holistiskt synsätt (Olsson & Sörensen, 2007). Den metodologiska ansatsen i studien är induktiv eftersom man vill upptäcka något nytt utan att ha förankrat i någon tidigare teori, utan analys av material av intervjupersoners berättelser ger ny uppfattning om ämnet (Patel & Davidson, 2011). En kvalitativ metod var därmed motiverad för denna studie.

### **5.2 Urval, deltagare och rekryteringsprocess**

Urvalet av deltagare till denna studie formades av närförmän inom öppenvården i primärvården. Datamaterial samlades med hjälp av individuella intervjuer av fem närförmän inom primärvården i Södra Finland angående deras upplevelser av samarbete mellan olika hälsovårdsprofessioner inom primärvården. Alla deltagare var kvinnor vars ålder varierade mellan 32 och 58 år. Deltagarnas arbetserfarenhet som närförmän inom hälso- och sjukvården varierade mellan ett och 13 år och de hade liknande socioekonomiska förutsättningar och kom från ett stadsområde i Södra Finland. Deltagarna rekryterades via e-post och telefonsamtal. Ansvarspersonen för öppenvården inom primärvården fungerade som kontaktperson och rekommenderade lämpliga professionella för studien. Ett informationsbrev angående studien och deltagande skickades ut till alla dessa utvalda och potentiella deltagare via e-post (bilaga 1). Därefter kontaktades alla ännu per telefon där det gavs detaljerad information gällande studien, muntligt och skriftligt. De som tackade ja till att delta i studien bokades in för ett intervjutillfälle.

### **5.3 Datainsamling och material**

Enligt Danielson (2017) kan en kvalitativ intervju vara en lämplig datainsamlingsmetod då man studerar personliga erfarenheter. Patel och Davidson (2011) beskriver att i kvalitativa intervjuer är intervjuaren och intervjupersonen medskapare i ett samtal och intervjuerna är mindre strukturerade vilket ger utrymme för intervjupersonen att svara med egna ord. Semistrukturerade intervjuer formas med specifika teman som berörs men intervjupersonen har frihet att utforma sina svar. En kvalitativ intervju i form av en semistrukturerad intervju är lämplig för studien eftersom man vill upptäcka närförmäns uppfattningar om fenomenet. Man kan använda sig av följdfrågor som stöd för samtalet vid behov (Patel & Davidson, 2011) vilket beaktades vid utformning av intervjuguiden. En intervjuguide uppgjordes i nära samarbete med respondentens handledare och användes som stöd under intervjuerna. Intervjuguiden inkluderade temaområden angående hur deltagarna upplever samarbete mellan olika hälsovårdsprofessioner och deras syn på hur detta samarbete kan utvecklas och vilka behov de såg som fanns gällande utvecklingen av samarbetet (bilaga 2). Intervjuerna spelades in med telefon. På grund av COVID-19 pandemin genomfördes de semistrukturerade intervjuerna digitalt via Microsoft Teams under februari och mars 2021. De deltagare som hade videointervjuer med bild spelades in endast ljudet med hjälp av telefon. Deltagarna gav bakgrundsinformation muntligt i början av intervjun som spelades in. Intervjuerna varade mellan 30–60 minuter som spelades in och transkriberades ordagrant.

### **5.4 Analys av data**

Intervjumaterialet omfattade 44 sidor text som transkriberades av respondenten själv. Texterna från intervjuerna lästes flera gånger med en öppenhet. Datamaterial analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2004). En kvalitativ innehållsanalys var lämplig för studien eftersom analysformen gav möjlighet att beskriva och tolka mer djupgående (Danielson, 2017). Meningsenheter färgmarkerades för att kondenseras vidare och kodades samt kategoriserades. Analysprocessen gick ut på att pendla fram och tillbaka mellan olika delar varefter teman formulerades. Analysen utmynnade i sex huvudteman som diskuterades och fastställdes i överenskommelse mellan respondenten och handledaren. Se tabell 1 för ett exempel på dataanalys.

Tabell 1. Ett exempel på dataanalys.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Kategori	Huvudtema
Samarbete mellan olika hälsovårdsprofessioner betyder för mig det att...det är lätt och snabbt att konsultera och fråga, fundera på saker	snabb och enkel konsultation			
När kunden ringer så börjar man genast fundera, att vem är den rätta professionella	att man kan sköta klienters sak på en gång	Effektivt samarbete kräver snabb och enkel kommunikation		
Man försöker sköta så långt som möjligt saken till slut när det är möjligt med ett telefonsamtal.				
Vi bollar tillsammans och begrundar och funderar på idéer.	effektiv fördelning av information		Effektivt samarbete kräver effektiv kommunikation	Snabbt kommunikationsflöde, delaktighet och gemensamma riktlinjer
Det [kontinuerlig kommunikation] är det enda sättet att på något sätt få det med interprofessionella teamet eller överhuvudtaget information att förflyttas ...det måste vara i gång.	kontinuerlig kommunikation möjliggör informationsutbyte i samarbetet	Ömsesidig kommunikation möjliggör samarbete		
Att andra förmän är medvetna om att detta förs framåt	effektivt informationsutbyte			
Jag skulle behöva information från andra enheter om att vad händer				

## 6 Etiska frågeställningar

Under hela forskningsprocessen har respondenten följt god vetenskaplig praxis och utfört studien i enlighet med riktlinjerna för Forskningsetiska delegationen i Finland (2012). I forskningsprocessen beaktades de undersöktas människovärde, rätt att få bestämma själva, integritet och konfidentialitet vad gäller personuppgifter. Respondenten beaktade att forskningen inte medförde några risker eller skador för människan eller samhället. Deltagarna hade rätt att delta frivilligt, vägra delta eller avbryta sitt deltagande när som helst under studiens gång. Behandling av forskningsmaterial skall ske systematiskt, ansvarsfullt och lagenligt och där det samlas in endast personuppgifter som är nödvändiga för studien. Deltagare skall få information på ett förståeligt språk om hur personuppgifter behandlas och om sina rättigheter. Personer som har relevans för att behandla uppgifter är de enda som skall ha tillgång till forskningsmaterialet och inga deltagares uppgifter publiceras på ett sätt som kan identifiera dem. Närförmän som valts ut som lämpliga kandidater för att delta i studien kontaktades via e-post och telefonsamtal. Närförmän fick både muntlig och skriftlig information om studiens innehåll, sekretess, frivilligt deltagande och sättet att publicera studieresultaten. Informerat samtycke erhöles av deltagarna i studien och forskningsetiskt lov erhöles av samkommunen där intervjuerna utfördes 4.1.2021. Redan under transkriberingen kodades svaren så att endast intervjuaren kände till vem som gav vilket svar.



## 7 Resultat

Resultaten av denna studie genererade i sex teman: ”Fysiskt nära arbete, inkludering samt förståelse för klienters individuella behov”, ”Snabbt kommunikationsflöde, delaktighet och gemensamma riktlinjer”, ”Inkludering och samarbete med andra professioner och sektorer samt icke-hierarkisk verksamhet”, ”Samarbetsförmåga, förståelse och respekt för andras kunskande samt teamarbete och tillvaratagande av potential”, ”Målmedvetenhet och gränsöverskridande arbete” och ”Engagemang av ledningen, prioritering, strukturerad handling och arbetsfördelning” (se tabell 2). Dessa sex teman beskrivs närmare nedan.

Tabell 2. Studieresultat.

Fysiskt nära arbete, inkludering samt förståelse för klienters individuella behov
Snabbt kommunikationsflöde, delaktighet och gemensamma riktlinjer
Inkludering och samarbete med andra professioner och sektorer samt ickehierarkisk verksamhet
Samarbetsförmåga, förståelse och respekt för andras kunskande samt teamarbete och tillvaratagande av potential
Målmedvetenhet och gränsöverskridande arbete
Engagemang av ledningen, prioritering, strukturerad handling och arbetsfördelning

### 7.1 Fysiskt nära arbete, inkludering samt förståelse för klienters individuella behov

Detta tema handlar om betydelsen av att arbeta fysiskt nära varandra samt inkludera klienter och förstå deras individuella behov som något som främjar samarbete. Det finns behov av att känna till professionellas arbete. En deltagare sa: *”...yrkesgrupper är ganska fruktansvärt åtskilda från varandra, känner inte till varandras arbete. Det arbete som de konkret gör, det vill säga de borde också kombineras så att vi får igång större mängd information.”* (F2). Fysiskt nära arbete främjar ett fungerande samarbete som möjliggör informationsutbyte och minskar kommunikationssvårigheter. Deltagarna sa: *”...det har också stor inverkan om du är tvungen att springa till flera rum för konsultation så det blir nog frustration...”* (F1) och *”...denna tidigare idé av att arbetspar arbetar i sina egna rum... informationsutbyte sker inte då.”* (F3) och *”...det är intressant hur det på något sätt försvårar kommunikationen då man befinner sig i olika byggnader och är längre bort.”* (F4).

Inkludering av klienter och förståelse för deras individuella behov är centralt för främjande av samarbete. En deltagare sa: *"Särskilt inom primärvården måste man tänka på vem det är som använder våra tjänster... det vill säga hur man på riktigt börjar vägleda omedelbart dessa patienter till rätta yrkesgrupper."* (F3). Klienters behov är varierande vilket behöver beaktas på ett bredare plan och förutsätter en helhetssyn på klienter. På grund av varierande behov av vård behövs det samarbete med olika hälsovårdsprofessioner. En deltagare sa: *"Eftersom saker ofta är... speciellt om det är tal om en mångproblematisk människa som använder mycket tjänster på en hälsocentral...det förekommer ofta att hen till exempel har missbruksproblem och då behövs det hjälp för det också. Det finns komplexa case."* (F1). En annan deltagare sa: *"Det är inte längre så att det finns fel med vänstra örat utan klienten är en helhet, om man vill vårda så lyckas det inte utan samarbete med olika hälsovårdsprofessioner... Jag hoppas att hälso- och sjukvårdsutbildningen i framtiden kommer att föra fram specifikt detta, att vad är klienters behov."* (F4).

## **7.2 Snabbt kommunikationsflöde, delaktighet och gemensamma riktlinjer**

Detta tema behandlar vikten av snabbt kommunikationsflöde, delaktighet och gemensamma riktlinjer för effektivt samarbete mellan olika hälsovårdsprofessioner som något som främjar samarbete. Fungerande och snabbt kommunikationsflöde mellan olika aktörer är betydelsefullt för att kunskap och information kan delas. En deltagare sa: *"Samarbete mellan olika hälsovårdsprofessioner betyder för mig det att... det är enkelt och snabbt att konsultera och fråga, att överväga saker."* (F1). En deltagare sa: *"...vi har strävat efter snabb kommunikation... det är väldigt ansträngande ifall man inte är van vid sådan kontinuerlig kommunikation men det är det enda sättet att på något sätt få det med interprofessionella teamet eller överhuvudtaget information att förflyttas ...det måste vara i gång."* (F3).

Inkludering leder till delaktighet vilket främjar samarbete. Genom att vårdaren får ta del i samarbetet och känna sig som en viktig aktör i ett större sammanhang ger det möjlighet att hen får föra fram sin synvinkel och sitt kunnande. En deltagare sa: *"Jag tror att det är viktigt att göra det [samarbete mellan olika hälsovårdsprofessioner] tillsammans för att det inte kommer enbart dikterade instruktioner av att man gör nu såhär..."* (F1) och *"...det förutsätter att i teamet ingår de medlemmar som skall tillhöra det och att alla resurser är använda."* (F3) och en tredje deltagare sa:

*"...som bäst har samarbete mellan olika hälsovårdsprofessioner varit det att vi har haft hela personalen med i att utveckla... där personalen har fått säga sin egen*

*synvinkel...det som hjälper är att göra tillsammans med alla, även om en del inte är så entusiastiska.” (F2)*

Gemensamma riktlinjer underlättar samarbetet. En deltagare sa: *”...det bör finnas gemensamma tillvägagångssätt och regler för alla.” (F2)* och *”Jag saknar det mer... sådan målmedveten rörelse i en riktning till att vi har gemensamma saker.” (F5).*

### **7.3 Inkludering och samarbete med andra professioner och sektorer samt icke-hierarkisk verksamhet**

Det här temat behandlar vikten av att samarbeta med flera professioner och sektorer samt ha icke-hierarkisk verksamhet som något som främjar samarbete. Det finns behov av att inkludera flera professioner och sektorer i ett samarbete. En deltagare sa: *”Ju bredare teamet är och ju fler olika människor det finns, olika yrkesgrupper, desto bättre...man bör föra samman olika yrkesgrupper för att få större mängd information att gå vidare.” (F1)* och en annan deltagare sa:

*”...vi har mycket specialisering och ibland kan vi inte utnyttja rätt profession i att sköta saken...att vi själva försöker göra då det finns en expert någon annanstans men hur kan man utnyttja den kunskapen då vi inte vet det...yrkesverksamma som inte är i teamet förblir lite främmande. Och då försämras utnyttjandet.” (F4)*

Samarbete innebär dessutom mer än att arbeta inom sitt eget team. En deltagare sa: *”...jag ser samarbete mellan olika hälsovårdsprofessioner mycket bredare än det egna teamet [samarbete inom egna teamet].” (F2)* och en annan sa: *”...jag ser nog samarbete mellan olika hälsovårdsprofessioner så att det omfattar bredare alla enheter inom hälso- och sjukvården, eftersom vi tar hand om samma klienter.” (F5).* Det önskas mera samarbete med social-, mental- och missbrukarvården. En deltagare sa: *”...vi saknar fortfarande mentalvårds- och socialtjänster, det stödet till teamet...att vi får integrerat mentalvårdstjänster, primärvårdens överlevnad är annars omöjligt.” (F3)* och en tredje deltagare sa: *”Men det finns mycket inom hälso- och sjukvården att man inte känner till att det finns till exempel kunskap om missbrukarvård...” (F4).*

Deltagarna nämnde att det har skett stora förändringar under årens gång och ville ytterligare lyfta fram vikten av icke-hierarkisk verksamhet som något som främjar samarbete mellan professioner. En deltagare sa: *”...det finns inte längre sådan hierarkisk verksamhet som det har varit tidigare.” (F1)* och en annan sa: *”...man befinner sig i helt olika sfärer även om det då [tidigare] fanns samarbete*

*mellan olika hälsovårdsprofessioner men nog är det så mycket närmare och sådant...låghierarkiskt.”* (F3). En icke-hierarkisk verksamhet medför flera fördelar. En deltagare sa: *”...om det är traditionellt uppifrån ner ledarskap så får man verkligen inte personalen involverad på något sätt... hierarkisk ledarskap leder till att ledningen inte hör vad personalen säger, det förekommer lätt misstag, bakslag till utvecklingsprojektet.”* (F2)

#### **7.4 Samarbetsförmåga, förståelse och respekt för andras kunnsande samt teamarbete och tillvaratagande av potential**

Detta tema handlar om att ha samarbetsförmåga och förståelse för andras kunnsande, engagemang och tillvaratagande av potential som något som kan utveckla samarbete. Förmåga till växelverkan och samverkan behövs för att utveckla samarbete och förstå vikten av att arbeta tillsammans. En deltagare sa: *”...det förutsätter förmåga till växelverkan...”* (F4) och en annan sa:

*”Förståelse av att vi inte är här för att arbeta ensamma eller att det här bara är min sak utan det här är vår gemensam... att förstå det att vi arbetar som ett team... det här är inte bara din arbetslista eller din patient utan det är teamets gemensamma... tanken av ett team utgår på något sätt redan från utbildningsbakgrunden...”* (F3)

Respekt och förståelse för andras kunnsande lyftes starkt fram som viktiga komponenter för utveckling av samarbete. En deltagare sa: *”Alla yrkesgrupper behövs men mer så att vi förstår vad var och en kan ge till just den stunden.. eller till en viss situation.”* (F3) och en annan sa: *”...det förutsätter ömsesidigt förtroende mellan yrkesverksamma. Att man uppskattar och litar på andras expertis.”* (F4). Det ansågs berikande att få dela kunskap med varandra. En deltagare sa: *”...det faktum att man förmodligen kommer att få mycket mer ut av det då det kommer perspektiv från olika håll... och ge tro till att om vi delar information eller kunskap och tar modigt ansvar för andras tomter så tror jag att det kommer att spara tid och resurser...”* (F5).

Engagemang för förändring behövs av alla. En deltagare sa: *”...i ett samarbetsprojekt måste det finnas personer som har bästa kunskap om saken, alla måste ges möjlighet för att utvecklas.”* (F2). Det behövs öppet samtal och förståelse av att förändring är en fortgående process. En deltagare sa: *”...utveckling börjar från ett allmänt viljetillstånd, atmosfär. En vilja av att man vill göra och man vill se klienten som mål...”* (F4) och en annan: *”...det [samarbete mellan olika hälsovårdprofessioner] kräver engagemang till arbetet.”* (F2).

Utveckling av samarbete kräver tillvaratagande av potential. En deltagare sa: *”...utgångspunkten för att man ska kunna utnyttja kunnande på riktigt är tillvaratagande av potential för att gynna klienter.”* (F4) och en annan sa: *”...det kräver förmåga att lyfta fram sitt eget kunnande till samarbetet.”* (F2). Det behövs stöd i att kunna och få möjlighet att föra fram sitt kunnande till samarbete. En deltagare sa:

*”...de [personalen] behöver det att de upplever att deras förman litar på dem och på det som de gör... att de får känna att man uppskattar deras arbete... att ytterligare möjliggöra och igenkänna sina egna och underordnades potential och göra det synligt för teamen... det hör till förmannens roll att föra fram varje yrkesverksammas kunnande. Och vad det har för nytta för teamet.”* (F3)

### **7.5 Målmedvetenhet och gränsöverskridande arbete**

Detta tema behandlar vikten av målmedveten och gränsöverskridande handling som något som kan utveckla samarbete. Målmedveten handling och möjliggörande av utvecklingsarbete lyftes fram. En deltagare sa: *”Det att det är möjligt att utveckla samarbete tillsammans med personalen... att man ger möjligheten att fördjupa sig i saken... från organisationen de mål och möjligheten för att kunna prioritera samarbete till det egna arbetet... Stöd för att möjliggöra samarbete.”* (F2).

Deltagarna ansåg att det fanns behov av att arbeta gränsöverskridande och öka förståelsen för andra sektorer och deras kompetens. En deltagare sa: *”...vi arbetar i våra egna båsar...vi måste bli medvetna om vad som pågår i olika enheter för att vi skall kunna vägleda kommuninvånare.”* (F5) och en annan sa: *”...man borde komma ifrån dessa sektorer...där man lever speciellt i större organisationer.”* (F4). Att arbeta gränsöverskridande kräver förmåga att komma ut ur sin egen trygghetszon. En deltagare sa: *”...ett hopp i det okända kan ofta orsaka motstånd till en början... tills man inser att det fungerar och att det är en bra sak.”* (F1).

Utveckling av samarbete mellan olika hälsovårdsprofessioner anses ha nytta för klienter, personal och organisationen. Det anses leda till bättre vård och vårdkvalitet för klienter. Genom ett effektivt samarbete blir alla parter röst hörd och arbetet sköts effektivare. En deltagare sa: *”...för klienter är det värdefullt att man har ett tvärprofessionellt team som tar hand om deras saker.”* (F1) och en annan sa: *”...jag ser samarbetet mellan olika hälsovårdsprofessioner betydelsefullt för klienters bättre vård och säkerställande av kvalitet.”* (F4).

## 7.6 Engagemang av ledningen, prioritering, strukturerad handling och arbetsfördelning

Det här temat behandlar vikten av att ledningen och organisationen är engagerad i att utveckla samarbete samt vikten av prioritering, arbetsfördelning och strukturerad handling som något som kan utveckla samarbete. Ledningen och organisationen skall visa öppenhet och ge en klar bild av sina förväntningar och mål för utveckling av samarbete. Det är ledning och förmän som föregår med exempel. Deltagarna lyfte fram att om närförmän inte samarbetar gränsöverskridande har personalen också svårigheter i att utveckla samarbete. En deltagare sa:

*”Innan man kan få bredare samarbete mellan olika hälsovårdsprofessioner för personalen måste den innehavda och vara som mål för alla förmän, ledningen och organisation... det måste vara organisationens och ledningens syn att sådant samarbete genomförs och utvecklas... till det engageras också övre ledning och egna förmän.”*  
(F2)

Ledarskapet spelar en väsentlig roll för hur man för fram utvecklingsprojekt och hur de tas emot. En deltagare sa: *”...även det hur man för fram den här typen av reformer.. hur den lyfts fram och hur den sedan bearbetas för att få alla yrkesverksamma med så bra att de förstår fördelarna med den... då alla är involverade i det så fungerar det.”* (F1).

Utveckling av samarbete skall vara prioriterat för att förändring är överhuvudtaget möjligt. En deltagare sa: *”... utmaningar förekommer naturligtvis då resurser är otillräckliga, med andra ord finns det för mycket belastning så då går det lätt så att saker inte framskrider.”* (F1). Det behövs tid för förändring och möjliggörande av att prioritera det i sin verksamhet. En deltagare sa: *”...det behövs tydliga mål, målmedvetenhet, prioritering, all vision långt till framtiden, planerat...det måste vara prioriterat i ordningsföljden.”* (F2).

Utveckling av samarbete och samarbetsprocesser behöver välut tänkt planering och strukturerad handling. En deltagare sa: *”...det förutsätter att alla har klart för sig vad den ledande stjärnan är d.v.s. vad vi eftersträvar och vad målet är. Och vägen dit... Man måste på ett öppet sätt skriva ut dessa steg och hur tanken är att vi uppnår målen.”* (F5).

Det behövs motivering för varför det är viktigt att utveckla samarbete och vad det kan föra med sig för nytt för arbetet och klienterna. Deltagarna lyfte fram att det är viktigt att vara tydlig och vara säkra på att alla förstår det på samma sätt samt ha information angående utveckling av samarbete synligt

för alla. För att underlätta arbetsmängden behövs alla i utveckling av samarbete men det behövs tydlig arbetsfördelning och ansvarsområden. En deltagare sa: *”...jag har en sådan uppfattning att det [utveckling av samarbete mellan olika hälsovårdsprofessioner] inte riktigt framskrider med sin egen vikt utan att det måste finnas någon som är ansvarig för det. Oavsett om det är förman eller en nämnd ansvarsperson... någon måste ta ansvar för området.”* (F5).

## 8 Diskussion

Syftet med denna studie var att utforska närförmäns upplevelser av samarbete mellan olika hälsovårdsprofessioner inom primärvården. I studiens första tema framkom betydelsen av att arbeta fysiskt nära varandra som kan ses främja effektivt samarbete mellan olika hälsovårdsprofessioner. Att ha möjlighet att arbeta fysiskt nära varandra i samma utrymmen anses underlätta konsultation och informationsutbyte. Detta är i linje med tidigare forskning som visar att effektivt samarbete mellan olika hälsovårdsprofessioner kräver effektiv interaktion både mellan patienter och vårdpersonal samt mellan olika hälsovårdsprofessioner (van Dijk-deVries et al., 2017). Interprofessionellt samarbete baserar sig på synergi, ömsesidigt beroende och interaktion mellan teammedlemmar där var och en har särskild expertis (Youngwerth & Twaddle, 2011). För ett fungerande samarbete behöver teammedlemmar arbeta nära varandra genom aktiv kommunikation och informationsutbyte (Youngwerth & Twaddle, 2011). Geografiska begränsningar, otillräcklig tid för informationsutbyte och höga kliniska krav har visat sig hindra samarbete mellan olika hälsovårdsprofessioner genom att negativt påverka tillgängligheten av teammedlemmar (Cutler et al., 2019; Twaddle, 2012; Weller et al., 2014; Youngwerth & Twaddle, 2011).

Närförmän inom primärvården betonade inkludering av klienter och förståelse av klienters individuella behov som centralt för att främja samarbete. En gemensam helhetssyn och förståelse av att klienter har individuella och varierande behov av vård anses främja samarbete mellan olika hälsovårdsprofessioner. Inom primärvården finns det behov av att se klienters varierande behov av vård eftersom det förekommer mångfacetterade och komplexa patientfall som kräver ett bredare kompetens och ingripande. Detta är i linje med tidigare forskning som visar att eftersom människor är olika behöver hälsovårdspersonalen betrakta den vårdande personen utifrån ett holistiskt synsätt och ta hänsyn till personens fysiska, psykiska, sociala, kulturella och andliga behov (Imborn et al., 2017). Detta perspektiv på patienten kan även jämföras med personcentrerad vård där helhetssynen är viktig (Cutler et al., 2019). Personen som är i behov av vård sätts i centrum, inkluderas i vårdbeslut och processer så långt det är möjligt (Udo, 2020). Genom att inkludera patienter i vården ökar det förståelsen för patienters och familjers behov samt personalens medvetenhet om att sina handlingar har konsekvenser för individer (Cutler et al., 2019). Genom att inneha personcentrerad vård ger det även möjlighet för patienter att påverka vården och ta ansvar för sin vård vilket leder till bättre samarbete, effektivare egenvård och mindre kostnader på grund av färre besök i vården (Udo, 2020). Personcentrerad vård är något eftersträvanvärt och ett fokus i utveckling av hälsovårdssystem där det uppnås genom interprofessionella team (Twaddle, 2012).



I den här studien framkom även betydelsen av snabbt kommunikationsflöde mellan olika aktörer som något som främjar samarbete och som möjliggör att information flyttas vidare och att kunskap fördelas. Detta är i linje med tidigare forskning som visar att i takt med att vården blir mer komplex och specialiserad krävs det allt mer effektivare kommunikation och samarbete för att kunna erbjuda bästa möjliga vård för patienter (Weller et al., 2014). Kommunikation är huvudelement för effektivt samarbete (Twaddle, 2012) där samarbete innebär regelbunden förhandling och interaktion mellan teammedlemmar (Reeves et al., 2017). Kommunikationsbrist mellan hälsovårdspersonal har visat orsaka mycket patientskada och fel (Tuomela et al., 2017; Weller et al., 2014). Närförmän inom primärvården lyfte även fram delaktighet och inkludering av alla parter som något som främjar samarbete och får yrkesverksamma att känna sig som en viktig aktör i ett större sammanhang. Tidigare forskning har visat att i samarbetet ingår olika förmågor och expertis, ett arbetssätt där man siktar på att uppnå gemensamma mål för patienter och där teamets samordning av perspektiv möjliggör för varje deltagare att bidra med sin kunskap för att slutligen kunna uppnå en större helhet (Weller et al., 2014). I ett interprofessionellt team är varje yrkesgrupp unik och får erkännande för att vara ett kompletterande bidrag i processen (Petri, 2010). Närförmän inom primärvården önskar gemensamma riktlinjer och tillvägagångssätt för alla och anser att det skulle underlätta samarbetet mellan olika hälsovårdsprofessioner. Detta kan jämföras med att säkerställa att teammedlemmar har en gemensam förståelse för situationen och arbetar mot samma mål i vården (Weller et al., 2014). Det finns behov av stödjande och teamvänliga system för utveckling av interprofessionellt samarbete. Det krävs stöd och initiativ även från ett bredare plan för att övervinna de hinder som finns för samarbete och det bör ses som en gemensam utmaning att sträva till effektivt samarbete mellan olika hälsovårdspersoner (van Dijk-de Vries et al., 2017).

Den här studien visade även vikten av att inkludera flera professioner och sektorer till samarbetet. Närförmän inom primärvården anser att det finns behov av större team och utnyttjande av mer expertis från andra professioner och sektorer. Det talas om att föra samman och stöda varandra i team där klienters behov är utgångspunkten. Detta är i linje med tidigare forskning som visar att det finns behov av interprofessionellt samarbete eftersom hälsorelaterade problem och behov blir allt mer komplicerade och mångfacetterade som inte går att besvaras längre av en enskild yrkesgrupp utan det behövs flera professioners samarbete (Tuomela et al., 2017). I ett interprofessionellt team ingår det flera hälsovårdsprofessioner från olika yrkesområden eftersom det krävs flera sakkunniga i att identifiera problem och fundera kring tänkbara lösningar (Mönkkönen et al., 2019). Tidigare forskning visar att team med mångfald av flera olika professioner förbättrar gruppens prestanda, är

mer effektiva och möjliggör en mer omfattande bedömning från olika perspektiv som därmed ger bättre resultat (Twaddle, 2012; Youngwerth & Twaddle, 2011). I denna studie framkom speciellt starkt av närförmännen inom primärvården att icke-hierarkisk verksamhet och ledarskap är att föredra eftersom det främjar samarbetet mellan olika hälsovårdsprofessioner då det ger möjlighet för personalen att vara involverade. Detta är i linje med tidigare forskning som visar att hierarkisk struktur inom vården har negativa följder för teamets kommunikation och samarbete (Cutler et al., 2019; Weller et al., 2014; Youngwerth & Twaddle, 2011) samt har negativ påverkan på patientresultat och personcentrerad vård (Twaddle, 2012). Interprofessionellt samarbete beskrivs som en problemfokuserande process där hälsovårdspersonal från olika disciplin arbetar tillsammans med en icke-hierarkisk struktur för ett gemensamt mål (Petri, 2010). Hierarki kan förekomma både inom organisationen eller i själva teamet och hindra effektiv kommunikation, förtroende och respekt (Twaddle, 2012). Tidigare forskning visar även att den ledarskapliga rollen fördelas till teammedlemmar beroende på vårdbehov där patienten och familjen står i centrum för övergripande målsättning (Twaddle, 2012). Varje område och enhet har sin egen kultur som påverkar hur team fungerar och formar interaktion med varandra vilket gör att ledare kan påverka kollektiva uppfattningar, värderingar och prioriteringar (Rosen et al., 2018) och är betydelsefulla i att förhandla och lösa konflikter, vara tillgängliga, icke-dömande och bra lyssnare (Brown et al., 2011).

I den här studien framkom även att förmåga till växelverkan och samverkan behövs för att utveckla samarbete och förstå vikten av att arbeta tillsammans. Det är viktigt att inneha en syn på att man arbetar tillsammans för samma klienter och inte att man tänker man själv skall klara av att sköta allt. Tidigare forskning visar att det är viktigt med avsiktliga åtgärder, färdigheter i teambildning, relationer och samarbetsförmåga för interprofessionellt samarbete (Petri, 2010). Det är viktigt att beakta att det finns skillnader mellan disciplin och olika utbildningar vilket påverkar hur yrkesutövare förstår varandras roller, ansvar och prioriteringar samt kan orsaka konflikter mellan yrkesgrupper och hindra interprofessionellt samarbete (Weller et al., 2014). Forskning visar att majoriteten av hälsovårdspersonal inte har lärt sig fungera inom tvärvetenskapliga och interprofessionella team under sin utbildning vilket belyser vikten av att utveckla färdigheter i konfliktlösning, ha regelbundna teammöten som fokuserar på kommunikationsfärdigheter och utarbetning av missförstånd (Twaddle, 2012). Närförmän inom primärvården i denna studie lyfte starkt fram respekt och förståelse för andras kunnande som viktiga komponenter för utveckling av samarbete. De betonade betydelsen av att ha förtroende mellan yrkesverksamma och uppskattning för andras kunnande och expertis. Kunskapsfördelning med andra var berikande eftersom det gav möjlighet att beakta olika perspektiv. Det är i linje med tidigare forskning som visar att ömsesidigt förtroende och respekt är viktiga element

för effektivt samarbete och öppen kommunikation (Youngwerth & Twaddle, 2011). I ett fungerande samarbete stöder man och har förtroende för varandra i teamet (Mönkkönen et al., 2019) där ömsesidig respekt stärker varje medlems värde, oavsett disciplin och bidrar till en bättre arbetsmiljö (Youngwerth & Twaddle, 2011). Närförmän inom primärvården i denna studie ansåg även att engagemang för förändring förutsätts av alla. Det behöver ges möjlighet för alla att utvecklas och man bör ha en förståelse för att förändring är en fortgående process. Dessutom krävs det tillvaratagande av potential och stöd och möjliggörande för att föra fram sitt kunnande till samarbete. Tidigare forskning visar att ett effektivt samarbete kräver kontinuerlig utveckling av samarbete (van Dijk-de Vriws et al., 2017) där resultatet är beroende av hur engagerade teammedlemmarna är i samarbetet (Mönkkönen et al., 2019). För interprofessionellt samarbete behövs det stöd i form av att man får möjlighet att delta i processen, vara stödjande och engagerad vilket ökar engagemang av vårdpersonalen (Petri, 2010). Det måste ges tid för reflektion och ömsesidigt lärande i team (Sørensen et al., 2018) eftersom reflektion är en metod för teamet att värdera slutförda processer och dess resultat för att kunna fortsätta utveckla sin verksamhet (Mönkkönen et al., 2019).

I den här studien framkom även betydelsen av målmedveten handling och gränsöverskridande arbete. Det ansågs finnas behov av att arbeta gränsöverskridande och öka förståelse för andra sektorer och deras kompetens. Det är i linje med tidigare forskning som visar att det behövs samarbete utöver själva teamet (Mulvale et al., 2016) och att interprofessionellt samarbete rekommenderas som ett omfattande tillvägagångssätt för vårdteam i syfte att säkerställa personcentrerad vård genom att kombinera färdigheter, erfarenheter och kunskap (Youngwerth & Twaddle, 2011). Med interprofessionellt samarbete vill man säkerställa ett lyhört och integrerat tillvägagångssätt för vården med fokus på klienters behov (Nummela et al., 2019). Det handlar om att säkerställa att teammedlemmar har en gemensam förståelse för situationen och arbetar mot samma mål inom vården (Weller et al., 2014). Mångfald av flera olika professioner förbättrar gruppens prestanda, effektivitet och möjliggör en mer omfattande bedömning från olika perspektiv vilket därmed ger bättre resultat (Youngwerth & Twaddle, 2011). Närförmän inom primärvården i denna studie ansåg att utveckling av samarbete mellan olika hälsovårdsprofessioner har nytta för klienter, personal och organisationen samt att det leder till bättre vård och vårdkvalitet för klienter. Tidigare forskning visar att interprofessionellt samarbete förbättrar kliniska vårdresultat, vårdprocesser och tillfredsställelse, ökar patientsäkerhet, organisatoriskt engagemang och produktivitet (Youngwerth & Twaddle, 2011) samt gynnar hälso- och sjukvårdssystem, speciellt patienter med komplexa vårdbehov (Mulvale et al., 2016).

Slutligen framkom det i studien betydelsen av att ledningen och organisationen är engagerad i att utveckla samarbete, visa öppenhet och ge en klar bild av sina förväntningar och mål samt föregå med exempel. Det är i linje med tidigare forskning som visar att organisatoriskt stöd och förväntningar av samarbete är avgörande för ett fungerande team (Youngwerth & Twaddle, 2011). Det behövs stöd av personer i ledande roller på gruppnivå och högre nivå (Weller et al., 2014) samt administrativt stöd i form av att visa engagemang för kvalitetsförbättring, innovation och effektivt genomförande av förändring (Youngwerth & Twaddle, 2011). Det finns behov av stödjande och teamvänliga system för utveckling av interprofessionellt samarbete samt stöd och initiativ för att övervinna de hinder som finns för samarbete och det bör ses som en gemensam utmaning att sträva till effektivt samarbete (van Dijk-de Vries et al., 2017). Fungerande interprofessionellt samarbete kräver beslutsfattare, vårdchefer, teamledare och teammedlemmar att förstå betydelsen av samarbete (Mulvale et al., 2016) samt ledningsstöd och förståelse av praxis (Sørensen et al., 2018). Närförmän inom primärvården i den här studien ansåg även att utveckling av samarbete skall prioriteras och behöver välut tänkt planering och strukturerad handling samt tydlig arbetsfördelning och ansvarsområden. Tidigare forskning visar att för att kunna erbjuda omfattande hälsovårdstjänster krävs det primärvårdsteam med flera hälsovårdsprofessioner som har en kollektiv identitet med gemensamma ideal för att försäkra rättvis tillgång till tjänster, jämlikhet, delaktighet, planering och utvärdering (Bentley et al., 2018). Problem för interprofessionellt samarbete kan förekomma angående rollgränskonflikter och brist på tydlig rollfördelning och ansvarsfördelning (Brown et al., 2011; Reeves et al., 2017; Rosen et al., 2018; Twaddle, 2012; Youngwerth & Twaddle, 2011) vilket utgör ett av de mest vanligaste hindren för effektivt samarbete och handlar om att inte förstå varandras roller och betydelse med interprofessionella team (Brown et al., 2011). Kommunikationsproblem kan leda till problem med samordning där ett komplext arbete behöver arbetsfördelning, samordning, integration och delegation (Rosen et al., 2018).

## 9 Metodologiska överväganden

Begränsningar i den här studien kan utgöras av att det endast var kvinnliga deltagare och få deltagare. Resultatet kunde ha varit annorlunda ifall det hade deltagit män i studien. Trots av endast fem deltagare ansågs mängd deltagare tillräckligt eftersom datamättnad ansågs ha blivit uppnådd. En styrka i studien är att alla deltagare hade upplevelser av samarbete mellan olika hälsovårdsprofessioner. En annan styrka är att forskarna i nära samarbete diskuterade och medverkade i utformning av intervjuguiden, analysprocessen och vid utformning av temaområden där medförfattaren var en erfaren forskare inom kvalitativa metoder. Beskrivande citat har använts för att svara på kraven på tillförlitlighet i resultaten. För att stärka tillförlitlighet, har man beskrivit analysstegen genomgående och genom utdrag av analysen. Resultaten kunde ha varit annorlunda med fler manliga deltagare eller mer variation inom olika sektorer inom hälsovården, vilket kan begränsa fyndens generaliserbarhet och överförbarhet. Trots det, anses resultatet kunna hjälpa att belysa förståelse av samarbete mellan olika hälsovårdsprofessioner och närförvärdens upplevelser av samarbete mellan olika hälsovårdsprofessioner inom primärvården.

## 10 Avslutning

Behovet av det interprofessionella samarbetet växer i takt med att hälsorelaterade problem och behov inom primärvården blir allt mer komplicerade och mångfacetterade och ej längre går att besvaras av en enskild yrkesgrupp. Tidigare forskning har påvisat behov av effektivt interprofessionellt samarbete speciellt inom primärvården. Effektivt samarbete mellan olika hälsovårdsprofessioner och utveckling av det upplevs betydelsefullt och nödvändigt av närförmän inom primärvården. Att arbeta fysiskt nära varandra, att inkludera klienter och förstå deras individuella behov anses främja samarbete mellan olika hälsovårdsprofessioner. Andra främjande aspekter anses vara snabbt kommunikationsflöde mellan olika aktörer, inkludering av flera professioner och sektorer samt gemensamma riktlinjer och icke-hierarkisk verksamhet. Viktiga komponenter för utveckling av samarbete anses vara samarbetsförmåga, förståelse och respekt för andras kunnande samt tillvaratagande av potential. Andra viktiga komponenter anses vara målmedveten handling, gränsöverskridande arbete, engagemang av ledning och organisation samt prioritering, strukturerad handling och arbetsfördelning. Framtida forskning kunde fokusera på samarbete mellan olika hälsovårdsprofessioner inom andra hälsovårdssektorer.

## Litteratur

Bentley, M., Freeman, T., Baum, F. & Javanparast, S. (2018). Interprofessional teamwork in comprehensive primary healthcare services: Findings from a mixed methods study. *Journal of interprofessional care*, 32(3): 274–283

Brown, J., Lewis, E. K., Stewart, M., Freeman, T. R. & Kasperski, M. J. (2011). Conflict on interprofessional primary health care teams – can in be resolved? *Journal of interprofessional care*, 25(1): 4–10

Chandratilake, M. (2014). From the professionalism of a profession to the professionalism of a multiprofessional team. *Medical education*, 48(4): 345–347

Cutler, S., Morecroft, C., Carey, P. & Kennedy, T. (2019). Are interprofessional healthcare teams meeting patient expectations? An exploration of the perceptions of a patients and informal caregivers. *Journal of interprofessional care*, 33(1): 66–75

Danielson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Forskningssetiska delegationen, (2012). God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland. Hämtad 18.11.2020 från [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Fridén, C. & Olsson, C. (2018). Interprofessionellt samarbete i primärvården. *Fysioterapi*, 36–42.

Gadamer, H-G. (1999). *Truth and method*. Continuum, New York.

Gary, J. C., Gosselin, K. & Bentley, R. (2018). Health science center faculty attitudes towards interprofessional education and teamwork. *Journal of interprofessional care*, 32(2): 231–234

Gilbert, J. H. V., Yan, J. & Hoffman, S. J. (2010). A WHO report: Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice. *Journal of Allied Health*, 39(3): 196

Graneheim UH & Lundman B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24: 105–112

Guraya, S. Y. & Barr, H. (2018). The effectiveness of interprofessional education in healthcare: A systematic review and meta-analysis. *The Kaohsiung journal of medical sciences*, 34(3): 160–165

Husebø, S. E. & Akerjordet, K. (2016). Quantitative systematic review of multi-professional teamwork and leadership training to optimize patient outcomes in acute hospital settings. *Journal of advanced nursing*, 72(12): 2980–3000

Imborn, M., Åsbrink, B. & Hjelm, K. (2017). *Vård- och omsorgsarbete 1*. Stockholm: Sanoma Utbildning AB.

Isoherranen, K. (2004). *Moniammatillinen yhteistyö*. Porvoo: WSOY.

Kontaktpunkten. (2020). Hälso- och sjukvårdssystemet i Finland. Hämtad 11 november 2020 från <https://www.eu-halsovard.fi/till-finland-for-vard/halso-och-sjukvardssystemet-i-finland/>

Lloyd, V., Schneider, J., Scales, K., Bailey, S. & Jones, R. (2011). Ingroup identity as an obstacle to effective multiprofessional and interprofessional teamwork: findings from an ethnographic study of healthcare assistants in dementia care. *J Interprof Care (Journal of interprofessional care)*, 25(5): 345–351

Miller, C. J., Kim, B., Silverman, A. & Bauer, M. S. (2018). A systematic review of team-building interventions in non-acute healthcare settings. *BMC health services research*, 18(1): 146-146



Mulvale, G., Embrett, M. & Shaghayegh, D. R. (2016). 'Gearing up' to improve interprofessional collaboration in primary care: a systematic review and conceptual framework. *BMC family practice*, 17(1): 83–83

Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A. (2019). *Moniammatillinen yhteistyö: vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla*. Gaudeamus.

Natur & Kulturs Psykologilexikon. (u.å.). Holism. Hämtad 12 november 2020 från

<https://www.psykologiguident.se/psykologilexikon/?Lookup=holism>

Nummela, O., Juujärvi, S. & Sinervo, T. (2019). Competence needs of integrated care in the transition of health care and social services in Finland. *International Journal of Care Coordination*, 22(1): 36–45

Patel, R., & Davison, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning* (4. uppl.). Studentlitteratur.

Pelzang, R. (2010). Time to learn: understanding patient-centred care. *British Journal of Nursing BSN*, 19(14): 912-917

Petri, L. (2010). Concept Analysis of Interdisciplinary Collaboration. *Nursing forum (Hillsdale)*, 45(2): 73-82

Reeves, S., Pelone, F., Harrison, R., Goldman, J. & Zwarenstein, M. (2017). Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (8): 1-38

Rosen, M. A., DiazGranados, D., Dietz, A. S., Benishek, L. E., Thompson, D., Pronovost, P. J. & Weaver, S. J. (2018). Teamwork in Healthcare: Key Discoveries Enabling Safer, High-Quality Care. *The American Psychologist*, 73(4): 433-450

Social- och hälsovårdsministeriet. (2020). Hälsotjänster. Hämtad 11 november 2020 från <https://stm.fi/sv/halsotjanster>

Statens medicinsk-etiska råd. (1994). *Människosyner*. (Etiska vägmarken 6). Stockholm: Smer.

Statsrådet. (2019). *Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta* (Valtioneuvoston julkaisuja 2019: 23). Hämtad 2 november 2020 från [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161931/VN\\_2019\\_31.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161931/VN_2019_31.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad 12 november 2020 från [http://www.genia.dinstudio.se/files/Ssf\\_vrdegrund.pdf](http://www.genia.dinstudio.se/files/Ssf_vrdegrund.pdf)

Svensk sjuksköterskeförening, Svenska läkaresällskapet & Dietisternas riksförbund. (2019). *Personcentrerad vård*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening, Svenska läkaresällskapet & Dietisternas riksförbund. Hämtad 12 november 2020 från [https://www.sls.se/globalassets/sls/dokument/personcentrerad-var-d-2019\\_digital.pdf](https://www.sls.se/globalassets/sls/dokument/personcentrerad-var-d-2019_digital.pdf)

Sørensen, M., Stenberg, U. & Garnwidner-Holme, L. (2018). A Scoping Review of Facilitators of Multi-Professional Collaboration in Primary Care. *International journal of integrated care*, 18(3): 13–13

Tuomela, K., Heikkilä, K., Haapanen, H., Kortekangas-Savolainen, O. & Salminen, L. (2017). Moniammatillinen oppiminen yhteistyöosaamisen edistäjänä terveydenhuollossa. *Hoitotiede*, 29(4): 264–275

Twaddle, M. (2012). Teamwork – The New Way. *Health Progress*, 13–17

Udo, C. (2020). *Bemötande i vård och omsorg, värdegrund*. <https://www.varhandboken.se/arbetssatt-och-ansvar/bemotande-i-var-d-och-omsorg/bemotande-i-var-d-och-omsorg-vardegrund/personcentrerad-var-d/>

van Dijk-de Vries, A., van Dongen, J. J. J. & van Bokhoven, M. A. (2017). Sustainable interprofessional teamwork needs a team-friendly healthcare system: Experiences from a collaborative Dutch programme. *Journal of interprofessional care*, 31(2): 167–169

Vårdförbundet. (2015). *Vad alla behöver veta om personcentrerad vård*. Hämtad 12 november 2020 från <https://www.vardforbundet.se/siteassets/engagemang-och-paverkan/sagor-vi-varden-battare/vad-alla-behover-veta-om-personcentrerad-varld.pdf>

Weller, J., Boyd, M. & Cumin, D. (2014). Teams, tribes and patient safety: overcoming barriers to effective teamwork in healthcare. *Postgraduate medical journal*, 90(1061): 149–154

Youngwerth, J. & Twaddle, M. (2011). Cultures of Interdisciplinary Teams: How to Foster Good Dynamics. *Journal of palliative medicine*, 14(5): 650–654

FORSKNINGSINFORMATION

Bästa mottagare,

Jag heter Jasmina Nyberg och studerar för en magisterexamen i hälsovetenskaper vid Åbo Akademi. Jag gör en Pro Gradu- avhandling angående samarbete mellan olika hälsovårdsprofessioner. Det är en kvalitativ intervjustudie vars syfte är att utforska närförmäns upplevelser av samarbete mellan olika hälsovårdsprofessioner inom primärvården och vilka behov och utredningsmöjligheter det finns för att förbättra samarbete mellan olika hälsovårdsprofessioner. Forskningsetiskt lov är beviljat 4.1.2021. Akademilektor, docent i vårdvetenskap Jessica Hemberg fungerar som handledare för forskningen. Jag ber dig vänligen att delta i studien.

Till min studie letar jag efter närförmän inom primärvården för att intervjuas. Semistrukturerade intervjuer genomförs som individuella intervjuer via telefon eller digitalt. Intervjun spelas in och transkriberas, varefter forskaren analyserar konversationen med kvalitativ innehållsanalys.

Deltagares identitet avslöjas inte under studien och forskningsmaterialet är endast tillgängligt för forskaren och handledaren. Det insamlade materialet kommer att förstöras när studien är slutförd. Deltagande i studien är frivilligt och deltagaren kan när som helst dra sig ur studien utan en särskild anledning. Det beräknade slutdatumet för studien är maj 2021 och den slutförda magisteravhandlingen kommer att publiceras i Åbo Akademis publikationsdatabas. Resultaten kommer möjligen också rapporteras i en internationell vetenskaplig publikation. Skriftligt samtycke för deltagande i studien samlas in av deltagare.

Jag svarar gärna på frågor om du vill ha mera information angående forskningen.

Med vänliga hälsningar,

Jasmina Nyberg, ft (YH), magisterstuderande i hälsovetenskaper  
+358 50 464 5126  
[jasmina.nyberg@abo.fi](mailto:jasmina.nyberg@abo.fi)

Handledare för Pro Gradu -avhandling  
Jessica Hemberg, akademilektor, docent i vårdvetenskap  
+358 50 341 7109  
[jessica.hemberg@abo.fi](mailto:jessica.hemberg@abo.fi)

**Intervjuguide**

Studiens syfte är att få en uppfattning om hur närförmän inom primärvården upplever att samarbetet mellan olika hälsovårdsprofessioner fungerar samt vilka behov och utredningsmöjligheter ser närförmän det finns för att förbättra samarbete mellan olika hälsovårdsprofessioner?

Muntlig information till forskningspersonen.

Bakgrundsinformation; ålder, utbildningsbakgrund och arbetserfarenhet.

**Tema 1, samarbete mellan olika hälsovårdsprofessioner i primärvården**

1. Vad tänker du om **samarbete mellan olika hälsovårdsprofessioner**? vad väcker det för tankar hos dig? är det viktigt för dig?
2. Vad tänker du om samarbete mellan olika hälsovårdsprofessioner i **primärvården**? vilka tankar väcker det hos dig?
3. Hur anser du att samarbete mellan olika hälsovårdsprofessioner fungerar i primärvården? i vilken form förekommer det? vad beror det på?
4. Hur anser du att samarbete mellan olika hälsovårdsprofessioner syns i praktiken? I vilka sammanhang anser du att samarbete behövs?
5. Finns det aspekter som **inte fungerar** idag i samarbete mellan olika hälsovårdsprofessioner? vad beror det på?
6. Kan du beskriva ett tillfälle där samarbete mellan olika hälsovårdsprofessioner är synligt? Hur framskrider samarbetsprocessen? Hur deltar aktörer i processen? Vad tänker du om patientens roll, på vilket sätt är patienter och närstående involverade? På vilket sätt sker mötet mellan olika aktörer, har de gemensamma utrymmen?
7. På vilket sätt sker **informationsutbyte** mellan aktörerna? Hur tycker du att det fungerar? finns det något i det du önskar att kunde förbättras i informationsutbyte?
8. Vad anser du att är **lyckat/optimalt** samarbete mellan olika hälsovårdsprofessioner? vad behövs det för att det skall fungera och lyckas? finns det några verktyg du saknar? om du hade dem, vad skulle det kunna leda till?
9. Kan du beskriva ett tillfälle, där samarbete mellan olika hälsovårdsprofessioner har enligt dig varit betydelsefullt? Vad berodde det på? Vilka aspekter gjorde det så lyckat?
10. Kan du beskriva ett tillfälle, där samarbete mellan olika hälsovårdsprofessioner har varit utmanande? Vad berodde det på?

## **Tema 2, behov och utredningsmöjligheter för att förbättra samarbete mellan olika hälsovårdsprofessioner**

11. Vad anser du att **främjar** ett fungerande samarbete mellan olika hälsovårdsprofessioner? vilka faktorer främjar samarbetet? finns det några specifika aspekter som borde förbättras?
12. Vad anser du att det finns för **hinder** för fungerande samarbete mellan olika hälsovårdsprofessioner? hur kunde man minska dem? vilka andra aspekter tänker du på? finns det andra aspekter som påverkar hindren?
13. Anser du att det är nödvändigt att **utveckla** samarbete mellan olika hälsovårdsprofessioner? varför/varför inte? vilka olika aspekter skulle du i såfall utveckla?
14. Vad skulle du vilja utveckla i samarbete mellan olika hälsovårdsprofessioner i **primärvården**? hur? vilka aspekter skulle du veta utveckla?
15. Hurdant **stöd** anser du att det behövs i att kunna utveckla samarbete mellan olika hälsovårdsprofessioner? hurdant stöd behöver personalen? hurdant stöd upplever du att du själv behöver som närförman?
16. Upplever du att det har skett förändringar angående samarbete mellan olika hälsovårdsprofessioner under din karriär? hurdana?

### **Avslutningsvis**

17. Hur skulle du vilja sammanfatta det du berättat idag?
18. Finns det något annat angående samarbete mellan olika hälsovårdsprofessioner och dess utveckling som du ännu vill lyfta fram?

Tack för din tid och för möjligheten att ha fått ta del av dina tankar!