

Framtidens vård kräver interprofessionellt samarbete



SARI PONZER

professor, överläkare i ortopedi, institutionen för klinisk forskning och utbildning, Södersjukhuset (KISÖS); dekanus för utbildning, Karolinska institutet, Stockholm sari.ponzer@ki.se
TOMAS FARESJÖ
 docent, universitetslektor,

institutionen för medicin och hälsa, Hälsouniversitetet, Linköping
ESTER MOGENSEN
 fil dr, lektor emerita, institutionen för lärande, informatik, management och etik (LIME), Karolinska institutet, Stockholm

Hälso- och sjukvården kräver, i dag och i framtiden, förmåga att arbeta i team. Ska vi kunna möta människors mångfasetterade vårdbehov och erbjuda god vård krävs det att de medverkande professionerna känner till varandras kompetensområden och kan arbeta tillsammans. Nästan alla som söker vård träffar i dag företrädare för mer än en profession, vilket innebär en komplex verklighet för vårdtagaren [1]. Vi kan också räkna med att nya professioner kommer att verka inom hälso- och sjukvården. Sådana exempel finns redan utomlands; till exempel yrkesgrupperna »physician assistants« och »nurse practitioners« [2].

Den ökade specialiseringen inom hälso- och sjukvården tycks mana fram en motreaktion, en strävan mot ökat lagarbete. En väg att möta kraven på ökat samarbete, som på sikt kan åstadkomma effektivare lagarbete i vården, är samverkan redan under grundutbildningen. Av tradition har läkare, sjuksköterskor och andra grupper inom hälso- och sjukvården utbildats var för sig i avgränsade program. Studenterna utbildas parallellt i olika »fält« och möts på allvar först i arbetslivet. Samarbete med andra yrkeskategorier, som förväntas av de nyutbildade i vårdens vardag, förmodas fungera av sig självt efter avslutad examen, något som inte alltid sker. Problemet är inte unikt för Sverige utan tycks vara en global företeelse [3].

Accepterar man tanken att ett välfungerande samarbete mellan professioner kräver lämpliga kunskaper, färdigheter och förhållningssätt kan man också argumentera för att träning i teamarbete ska starta redan på grundutbildningsnivå. Begreppet interprofessionell utbildning (interprofessional education, IPE) är internationellt vedertaget och definieras enligt följande: »IPE is those occasions when members (or students) of two or more professions learn with, from and about each other to improve collaboration and the quality of care« [4].

Det viktigaste målet med IPE är att förbättra vården genom att tillföra lämpliga kunskaper, färdigheter och attityder för professioner som ska samarbeta med varandra. Det är väsentligt att skilja begreppet från multiprofessionell utbildning, där olika aktörer eller studenter lär sig sida vid sida oavsett vilket målet är, det vill säga lärandet sker i det närmaste parallellt i stället för interaktivt. Att flera studentkategorier deltar samtidigt i ett seminarium eller gör sin praktik på samma avdelning utan att ha gemensamma mål är inte att betrakta som en interprofessionell aktivitet.

Frågan om interprofessionell utbildning väcktes av WHO på 1980-talet och beskrevs i rapporten »Learning together to work together«. WHO ansåg att det vore en fördel om studenter inom vårdområdet redan under sin grundutbildning trä-

nade tillsammans eftersom de kommer att arbeta tillsammans i yrkeslivet. Nyligen har WHO åter tagit upp betydelsen av interprofessionell utbildning och samarbete mellan professioner i den kliniska vardagen. Dessutom ser WHO på behovet av IPE i ett globalt perspektiv. Man räknar med att det i dag finns ett underskott på 4,3 miljoner läkare, sjuksköterskor och barnmorskor [5].

För att möta det stora behovet av vårdpersonal måste nya innovativa strategier för utbildning av vårdpersonal tas fram i både industriländer och utvecklingsländer. Interprofessionell utbildning och praxis är en sådan viktig strategi. I det internationella perspektivet är teamarbete och samarbete mellan vårdyrken särskilt viktigt på landsbygden och i glesbygdsområden där vårdresurserna ofta är mer knappa än i städerna [6]. För att arbeta mot detta mål inrättade WHO år 2007 ett antal internationella studiegrupper, Study group on interprofessional education and collaborative practice. Gruppernas uppgift är att sammanfatta erfarenheter av interprofessionellt lärande från olika länder, utveckla definitioner, begrepp och ramar för IPE, göra en bedömning av pågående forskning, och undersöka vilka system och strukturer som kan stödja utvecklingen av IPE. En rapport planeras komma ut år 2009.

Interprofessionell utbildning

Interprofessionell utbildning vilar på en relativt gedigen teoretisk bas, men en hel del arbete kvarstår för att hitta det optimala sättet för att praktisera IPE. I en nyligen publicerad kunskapsöversikt [7], baserad på 21 vetenskapliga publikationer fram till år 2005, drog man bland annat slutsatsen att interprofessionellt lärande i olika former uppfattades som givande av deltagarna. Deltagarna ansåg också att de nått de mål som satts upp. Däremot tycks olika moment inom IPE inte kunna påverka deltagarnas attityder och fördomar mot varandra lika effektivt.

Man lyfter speciellt fram att en av nyckelfrågorna för framgångsrikt interprofessionellt lärande är att handledarna själva är kompetenta och trygga i sina roller. Kontinuerlig kompe-

»För att möta det stora behovet av vårdpersonal måste nya innovativa strategier för utbildning av vårdpersonal tas fram ...«

SAMMANFATTAT

För att möta människors alltmer mångfasetterade vårdbehov och erbjuda en god vård krävs bättre samverkan mellan vårdprofessionerna. **Inom grundutbildningarna** bör man utarbeta interprofessionella utbildningsmoment för att förbereda studerande inom hälso- och sjukvårdsområdet för kommande teamar-

bete och samverkan i den kliniska vardagen. **Interprofessionell utbildning** (IPE = interprofessional education) och relaterade aktiviteter syftar inte till att förminska yrkeskompetenser utan tvärtom till att bredda den egna kompetensen så att den kommer patienten och teamet tillgodo.

tensutveckling för handledarna är därför mycket viktigt. Översikten visade också att interprofessionellt lärande i autentiska miljöer med principen vuxet lärande, det vill säga att lärandet bygger på och tar vara på studenters egna erfarenheter, är mest framgångsrikt. Vidare noterades att IPE ofta används som metod inom kvalitetsarbetet i vården.

Sammanhang och former

Interprofessionellt lärande sker i många olika sammanhang och olika former. Internationellt är IPE vanligast i Kanada, USA och England men förekommer också i Skandinavien, Australien och Japan. Interprofessionellt lärande praktiseras exempelvis inom akutsjukvården, primärvården, kommuner och inom socialtjänsten. Formerna varierar från workshoppar riktade till personal, till särskilda integrerande utbildningsmoment och kurser eller placeringar på vårdavdelningar för studenter. De flesta studentaktiverande undervisningsmetoder lämpar sig väl för interprofessionellt lärande. På en interprofessionell vårdavdelning liknar undervisningen i den kliniska vardagen ofta problembaserat lärande eller fallbaserade studier. Relevanta frågeställningar som väcks i det vardagliga arbetet utgör startpunkt för studenternas lärande.

Studenterna tar reda på, åtgärdar och reflekterar kring sitt handhavande av de patienter som finns på vårdavdelningen. Var och en bidrar med sin specifika kompetens för att skapa en helhetssyn på patientens vård. En viktig aspekt i denna typ av lärande är reflexion. Det innebär oftast att studenterna vid slutet av ett pass går igenom vad som fungerade bra och vad som kan förbättras i teamarbetet kring patienten. Skillnaden mot praktik på en vanlig vårdavdelning är att studenterna alltid tar ett tydligt ansvar som ett team under handledning av kliniker med kompetens i interprofessionellt lärande.

Det är viktigt att komma ihåg att interprofessionellt lärande inte syftar till att förminska eller radera yrkeskompetenser. Tvärt om handlar det om att använda sin kompetens på ett sätt som kommer hela teamet kring patienten till godo.

Två begrepp som används i teamarbete och kompetensutveckling är kompetensseparation och kompetensintegration. Om ett team som består av representanter för olika yrkesgrupper arbetar med betoning på varje profession och inte aktivt utnyttjar den gemensamma kompetensen finns anledning att tala om kompetensseparation. Motsatsen kan vi finna i ett team där alla gör samma sak, trots olika professioner, och där den enskilda kompetensen hos varje medlem suddas ut. Vi kan kalla det kompetensintegration. Här behövs balans. För att teamet ska erbjuda bästa möjliga kompetens måste allas kunskaper tillföras, granskas och jämföras. Den enskildes kompetens får inte suddas ut eller separeras så att det inte längre är det meningsfullt att tala om ett team [16].

Interprofessionellt lärande inom universitetsutbildningar

Hälsouniversitetet i Linköping erbjuder sedan 1986 interprofessionella moment för alla studenter inom sina vårdutbildningar. Samtliga studenter börjar sin utbildning med en gemensam och integrerad kurs de 7 första veckorna av sin utbildning [8, 9]. En vidareutveckling av detta var att man 1996 startade den första studentdrivna vårdavdelningen (så kallad studentavdelning), där studenterna i teamarbete under viss handledning fick ansvar för riktiga patienter [10, 11]. I dag finns det tre sådana studentavdelningar vid olika kliniker inom Hälsouniversitetet i Linköping.

Motsvarande studentdrivna interprofessionella avdelningar startades 1998 i Stockholm vid Karolinska institutets undervisningssjukhus. Verksamheten vid avdelningarna, som kallas klinisk utbildningsavdelning (KUA), har utvärderats på olika

»De genomtänkta och välfyllda läroplaner vi har i dag kan göra att det blir svårt att sätta av tid till nya utbildningsmoment.«

sätt [12]. Klinisk utbildningsmottagning (KUM) är en variant av KUA, där arbetet sker på en akutmottaning i stället för en vårdavdelning. Samtidigt med KUA/KUM startade Karolinska institutet, tillsammans med Stockholms läns landsting, fyra kliniska träningscentra (KTC), där studenter tillsammans kan träna olika typer av manuella färdigheter och kommunikation [13]. I dag finns kliniska studentavdelningar med interprofessionell inriktning även i Malmö, Göteborg, Östersund och Örebro, och dessa har fått efterföljare internationellt bland annat i London.

Att ha möjlighet att delta i interprofessionella utbildningsmoment redan under grundutbildningen anses vara en god grund för att skaffa sig interprofessionell kompetens och ett första steg i den process som kallas livslångt lärande [3]. Man anser också att tidig erfarenhet av IPE kan bidra till att motverka risken för att utveckla negativa och samarbetshindrande stereotyper av varandra [14].

Det finns dock farhågor om att interprofessionella utbildningsmoment i grundutbildningen som riktas till läkarstudenter, sjuksköterskestudenter, sjukgymnaststudenter och annan blivande vårdpersonal kan äventyra den specifika professionsutbildningen. De genomtänkta och välfyllda läroplaner vi har i dag kan göra att det blir svårt att sätta av tid till nya utbildningsmoment. Detta är vanliga argument på våra medicinska fakulteter. Det finns dock svenska studier och evidens som talar mot detta, bland annat i analyser av Läkarförbundets nationella oberoende utvärderingar som riktas till alla nyexaminerade läkarstudenter [15]. Det visade sig till exempel att trots att man, som vid Hälsouniversitetet i Linköping, genomför omfattande interprofessionella utbildningsmoment (sammanlagt 12 veckor för medicinstudenter) tycks det inte äventyra studenternas kompetens inom den traditionella medicinska professionsutbildningen, vid en jämförelse med studenter från övriga medicinska fakulteter i Sverige.

Vill man åstadkomma varaktiga effekter måste man frigöra tid för interprofessionella utbildningsmoment i läroplanerna på medicinska fakulteter och vårdhögskolor. Eftersom utbildningsansvariga noggrant måste överväga vad som får plats i ett utbildningsprogram kommer frågan om huruvida IPE ska vara obligatoriskt eller frivilligt ofta upp. Frivillighet lockar till sig de särskilt intresserade och motiverade studenterna. Å andra sidan garanterar obligatoriska moment att alla studenter, oavsett intresse, når de teamarbetsmål som ingår i samtliga grundutbildningar. Utbildningssystemen är som regel tröga och färgade av djupt rotade traditioner vad gäller både upplägg och innehåll, vilket påverkar möjligheterna till förändringar. Frivilliga moment kan därmed vara ett första steg i rätt riktning.

Många studenter och lärare berättar att först efter att de varit på en studentdriven interprofessionell utbildningsavdelning kan de riktigt förstå sin roll i teamet. Tillgång till goda förbilder är med andra ord viktigt [17]. Om lärare/handledare själva inte samarbetar på ett professionellt sätt kommer inte heller studenterna att göra det. Studenter som inte ser sina handledare samarbeta över yrkesgränserna blir ofta kritiska till IPE. Därför är det viktigt att lärare från de olika utbildningsprogrammen engageras i de interprofessionella utbildningsmomenten. På köpet får man integration och samverkan mellan lärare inom fakulteten. Efter det första KUA-året vid Södersjukhuset (i slutet av 1990-talet) genomfördes en pilotstudie som tydligt visar att lärare som

deltog i planeringen av verksamheten började samarbeta mer även utanför KUA-verksamheten [13].

IPE och förbättringskunskap

En av utmaningarna för svensk och internationell sjukvård idag är hur man ska implementera nya medicinska kunskaper i daglig klinisk praxis [18]. Det gäller att minska gapet mellan vad vi gör och vad vi borde göra inom vården enligt evidensbaserad kunskap. Detta kallas förbättringskunskap (improvement of quality and safety knowledge, IQS) och handlar om att erbjuda vårdpersonalen redskap och kunskap för att förbättra vårdens kvalitet [19].

Syftet med IQS är att genomföra förändringar som leder till bättre resultat och hälsa för patienterna, bättre vårdssystem och vårdprocesser, och bättre professionell utveckling bland vårdpersonalen [20]. Förbättringskunskapen handlar egentligen om att åstadkomma ett nytt förhållningssätt bland personalen i vårdens mikrosystem. Därför är det naturligt att förbättringskunskapen utvecklas i samarbetet mellan olika professioner i den kliniska vardagen. Förbättringskunskap kan kopplas till både professionell och interprofessionell utbildning och praxis. Den lämpar sig således utmärkt inom interprofessionella utbildningsmoment i grundutbildningen. Vi hänvisar till en vision för utbildning av all hälso- och sjukvårdspersonal, oavsett profession, framtagen av Institute of Medicine i USA, 2001: »All health care professionals should be educated to deliver patient-centered care as members of an interdisciplinary team, emphasizing evidence-based practice, quality improvement approaches, and informatics« [21].

Framtiden

Interprofessionell utbildning är en nödvändig satsning för att möta de mångfasetterade vårdbehoven i samhället. Ett förändrat vårdpanorama och en åldrande befolkning gör att framtidens sjukvård blir alltmer integrerad med andra verksamheter både inom kommunen och i lokalsamhället. Det ställer allt större krav på vårdpersonalens samverkansförmåga. Att vara professionell kommer i framtidens vård också att innebära att man har interprofessionell kompetens. Att kunna samverka med andra vårdprofessioner och känna till vilka kunskaper de andra i vårdteamet besitter, och hur vi bäst kan använda varan-

REFERENSER

- Headrick L, Wilcock P, Batalden P. Interprofessional working and continuing medical education. *BMJ*. 1998;316:771-4.
- Hooker RS. The extension of rheumatology services with physician assistants and nurse practitioners. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2008;22(3):523-33.
- Barr H, Koppel I, Reeves S, Hammick M, Freeth D. *Effective interprofessional education: Argument, assumption & evidence*. Oxford: Blackwell Publishing; 2005.
- Centre for the Advancement of Interprofessional Education. Defining IPE. <http://www.caipe.org.uk/about-us/defining-ipe/>
- WHO. World health report 2006 – working together for health. Geneva; 2006. <http://www.who.int/whr/2006/en/>
- Faresjö T. Interprofessional education – to break boundaries and build bridges. *Rural Remote Health*. 2006;6(3):602.
- Hammick M, Freeth D, Koppel I, Reeves S, Barr H. A best evidence systematic review of interprofessional education: BEME Guide no. 9. *Med Teach*. 2007;29(8):735-51.
- Areskog N-H. The need for multi-professional health education in undergraduate studies. *Med Educ*. 1988;22(4):251-2.
- Bergdahl B, Koch M, Ludvigsson J, Wessman J. The Linköping medical programme – a curriculum for student-centered learning. *Annals of Community Oriented Education* 1994;7:107-19.
- Wahlström O, Sanden I, Hammar M. The student ward at the University hospital, faculty of health and sciences, Linköping. *European Nurse*. 1996;1:262-7.
- Fallsberg MB, Hammar M. Strategies and focus at an integrated, interprofessional training ward. *J Interprof Care*. 2000;4:339-50.
- Ponzer S, Hylin U, Kusoffsky A, Lauffs M, Lonka K, Mattiasson AC, Nordström G. Interprofessional training in the context of clinical practice: goals and students' perceptions on clinical education wards. *Med Educ*. 2004;38(7):727-36.
- Mogensen E, Elinder G, Widström AM, Winblad B. Centres for Clinical Education (CCE): Developing the health care education for tomorrow – A preliminary report. *Educ Health*. (Abingdon). 2002; 15(1):10-8.
- Norman I. Inter-professional education for pre-registration students in health professions: recent developments in UK and emerging lessons. *Int J Nurs Stud*. 2005; 42: 119-23.
- Faresjö T, Wilhelmsson M, Pelling S, Dahlgren L-O, Hammar M. Interprofessional education don't jeopardize traditional medical skills. *J Interprof Care*. 2007;21(5):1-4.
- Mogensen E, Thorell-Ekstrand I, Löfmark A. Klinisk utbildning i högskolan – perspektiv och utveckling. *Studentlitteratur* 2006.
- Kenny NP, Mann KV, MacLeod H. Role modelling in physicians' professional formation: reconsidering an essential but untapped educational strategy. *Acad Med*. 2003;78(12):1203-10.
- Batalden PB, Stoltz PA-C. A framework for the continual improvement of health care, building and applying professional and improvement knowledge to test changes in daily work. *JT Comm J Qual Improv*. 1993;19:424-52.
- Baker GR, Gelmon S, Headrick LA, Knapp M, Norman L, Quinn D, Neuhauser D. Collaborating for improvement in health professions education. *Qual Manag Health Care*. 1998;6(2):1-11.
- Batalden, PB, Davidoff F. What is »quality improvement« and how can it transform healthcare? *Qual Saf Health Care*. 2007; 16:2-3.
- IOM, Institute of Medicine. *Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century*. Washington DC: The National Academies Press; 2001.

FAKTA

I början av 1990-talet startades Centre for the Advancement of Interprofessional Education (CAIPE) i London, och definitionen av IPE togs fram [4].

Initiativtagare var läkaren John Horder. Han såg brister i kommunikationen mellan sjuksköterskor och läkare på sin mottagning och insåg vikten av information från många olika yrkesgrupper för att kunna ge patienter en god vård.

Andra samverkansorgan är European Interprofessional Education Network (EIPEN), ett samarbete mellan 9 universitet i Europa för utveckling av IPE, och NIPNET, det nordiska nätverket för interprofessionellt samarbete inom utbildning och forskning.

Det finns även ett svenskt nätverk för de cirka 15 kliniska utbildningsavdelningar som finns på olika sjukhus.

Sedan 2006 finns det forsk-

ningsinriktade nätverket International Association for Interprofessional Education and Collaborative Practice (Inter-Ed), som även är medarrangör av den största internationella IPE-konferensen, All Together Better Health (ATBH).

Den senaste ATBH-konferensen hölls vid Karolinska institutet och Hälsouniversitetet i Linköping 2008 med deltagare från ett 30-tal länder. Mötet fokuserade på framåtskridande och framtidsutsikter. Nästa konferens hålls i Sydney 2010. Mer information: <<http://www.alltogether.se>>

I Sverige har intresset för interprofessionell utbildning ökat de senaste 10 åren. Hälsouniversitetet i Linköping och Karolinska institutet har haft ett stort antal studiebesök och har anordnat nationella symposier och workshoppar.

dras kompetens, borde vara en självklarhet för alla som är verksam inom hälso- och sjukvården. Redan i grundutbildningen måste man etablera ett tänkande som innebär att teamarbete och samarbete mellan olika vårdyrken är viktigt för att möta patienternas behov. IPE är en möjlighet för alla inom vården att lära av och med varandra på ett nytt och utvecklande sätt.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

Kommentera denna artikel på lakartidningen.se