

Amalie Jacobsen Dyrkorn

Vernepleierens rolle i tverrprofesjonelt samarbeid

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Odd Morten Mjøen

Mai 2021

NTNU
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for psykisk helse

Amalie Jacobsen Dyrkorn

Vernepleierens rolle i tverrprofesjonelt samarbeid

Bacheloroppgave i Vernepleie
Veileder: Odd Morten Mjøen
Mai 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for psykisk helse



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Tverrprofesjonelt samarbeid er en viktig del av vernepleierfaglig kompetanse. En vernepleier har både helse- og sosialfaglig kompetanse, som gir ulike perspektiver i møte med bistandsyting, som er gode egenskaper innen tverrprofesjonalitet.

Hensikten med studien er å se hvordan tverrprofesjonelt samarbeid kan bidra til bedre helsehjelp. Metoden er litteraturstudie, og problemstillingen belyses av fem utvalgte artikler samt relevant teori. Fra de fem valgte artiklene gav resultatene tre hovedtema. De er, «samhandling og samarbeid mellom profesjoner», «ledelsens bidrag» og «bedre helsehjelp». Gjennom oppgaven ser en viktighet ved tverrprofesjonelt samarbeid for å gi tilrettelagt og god helsehjelp.

Nøkkelord: tverrprofesjonelt samarbeid, bedre helsehjelp, vernepleierfaglig kompetanse

Summary

Interprofessional collaboration is an important part of a social educator's professional competence. A social educator has both health- and social-professional competence, which provide different perspectives in the face of healthcare and are good qualities within interprofessional collaboration. The purpose of the study is to see how interprofessional collaboration can contribute to better healthcare. The method is literature study, the problem to be addressed is illustrated by five selected articles, and the results provide three main themes. These are, "interaction and collaboration between professions", "administrations contribution" and "better healthcare".

Throughout the thesis, one sees the importance of interprofessional collaboration in order to provide adapted and good healthcare.

Keywords: interprofessional collaboration, better healthcare, social educator

1.0 Innledning	3
1.1 Begrunnelse for valg av tema	3
1.2 Hensikt	3
1.3 Avgrensing	3
1.4 Begrepsavklaring	4
1.4.1 Tverrprofesjonelt samarbeid	4
1.4.2 Helsehjelp	4
1.4.3 God ledelse	4
1.5 Oppgavens disposisjon	4
2.0 Teori	5
2.1 Tverrprofesjonelt samarbeid	5
2.2 Vernepleierfaglig kompetanse	6
2.2.1 Syv prinsipper og kjennetegn	6
2.3 Relasjonskompetanse og kommunikasjon	7
2.4 Vernepleierens kjerne roller	8
2.4.1 Brobyggerrollen	8
3.0 Metode	9
3.1 Litteraturstudie	9
3.2 Kvantitativ og kvalitativ forskning	9
3.3 Søkeprosessen	10
3.3.1 Systematisk litteratursøk	10
3.3.2 Søkelogg	11
3.4 Analyse av artiklene	13
3.4.1 Litteraturmatriser	13
3.4.2 Resultat av analyse	18
4.0 Resultat	19
4.1 Samhandling og samarbeid mellom profesjoner	20
4.2 Ledelsens bidrag	21
4.3 Bedre helsehjelp	22
5.0 Diskusjon	23
5.1 Resultatdiskusjon	23
5.1.1 Samhandling og samarbeid bidrar til bedre helsehjelp	23
5.1.2 Ledelsens bidrag	24
5.1.3 Bedre helsehjelp	25
5.2 Metodediskusjon	27
6.0 Konklusjon	28
7.0 Litteraturliste	30

1.0 Innledning

I innledningskapittelet av oppgaven vil det komme begrunnelse for valg av temaet tverrprofesjonelt samarbeid, samt presentasjon av problemstilling. Videre blir avgrensninger og hensikt for oppgaven presentert. Det kommer også noen definisjoner og begreper og til slutt oppgavens disposisjon. Alt dette jamfør Thidemanns Tabell 12 Struktur og oppgaveelementer (2019, s. 101-102).

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Denne oppgaven omhandler tverrprofesjonalitet og hvordan dette kan bidra til bedre helsehjelp. Temaet blir sett på som vernepleierfaglig relevant, da det ikke er tvil om at et av særpregene i vernepleieryrket er tverrprofesjonell kompetanse (Brask, Østby & Ødegård, 2012). Vernepleieren har en unik kombinasjon av helse- og sosialkompetanse og kan innta ulike perspektiver, gjenkjenne og møte ulike behov som er gode egenskaper i et tverrprofesjonelt samarbeid (Brask et al., 2012). Tema er også valgt på bakgrunn av de siste tre årene som vernepleiestudent. I femte semester på studiet var fagene HVER3009 – Samhandling i team, samt TverrPraks og TverrSam gjennomført. Disse løftet blikket mot samarbeid og hvorfor dette er viktig i arbeidslivet. I siste praksisperiode, ble også viktigheten med flere profesjoners syn på sykdomsbildet til pasienter observert.

På bakgrunn av dette, er målet med oppgaven å svare på problemstillingen

«Hvordan bidrar tverrprofesjonelt samarbeid til bedre helsehjelp?»

1.2 Hensikt

Hensikten med denne litteraturstudien var å identifisere hvilke faktorer innen tverrprofesjonelt samarbeid som kan bidra til bedre helsehjelp.

1.3 Avgrensning

Opgaven har søkt etter tverrprofesjonelt samarbeid internasjonalt, og ikke avgrenset til norsk helsevesen. Oppgaven fokuserer heller ikke på hvilken type helsehjelp pasientene mottar eller hvor de mottar den, siden tverrprofesjonelt samarbeid blir funnet på alle helse- og sosialtjenester.

1.4 Begrepsavklaring

Oppgaven benytter ulike begreper for tjenestemottaker, som for eksempel pasient og bruker. Disse begrepene brukes om hverandre, da de passer i ulike deler. For helsepersonell vil både tjenesteyter, bistandsyter, profesjon og yrkesutøver bli brukt.

1.4.1 Tverrprofesjonelt samarbeid

Denne oppgaven bruker begrepet tverrprofesjonelt samarbeid, hvor samarbeid på tvers av profesjoner i helsesektoren er i fokus. Et annet begrep som er brukt i søkeprosessen er tverrfaglig samarbeid. Willumsen (2014, s. 17-18) skriver at det er et mangfold av begreper som beskriver tverrprofesjonelt samarbeid, men i denne oppgaven er tverrprofesjonelt samarbeid blitt brukt.

1.4.2 Helsehjelp

I pasient- og brukerrettighetsloven (1999, §1) skrives det at alle som oppholder seg i Norge har rett på øyeblikkelig og nødvendig helsehjelp. Dette skal sikre at alle har kvalitetssikret og lik tilgang på tjenester.

1.4.3 God ledelse

For å være en god leder i helsetjenesten må en ha forutsetninger for å skape tydelige strategier og felles mål. En god leder bør også kunne motivere og spille ansatte gode, utnytte kompetansen og egenskapene til hver profesjon. Videre bør en leder legge vekt på muligheter, involvering og ivaretagelse (Norsk Sykepleierforbund, u.å.).

1.5 Oppgavens disposisjon

Denne oppgaven er skrevet med IMRaD-struktur, som beskrevet i Thidemann (2019, s. 67-70). Kapittel 2 presenterer relevant teori til oppgaven. Videre vil metoden for innhenting av relevante artikler bli presentert, sammen med analysering av disse. I kapittel 4 presenteres sammenfattede resultater, som sammen med kapittel 2 vil ligge til grunn for drøfting opp mot hverandre, i kapittel 5. I diskusjonskapittel 5 vil også metodediskusjon bli tatt opp. Avslutningsvis kommer det en konklusjon som peker tilbake til problemstillingen, før litteraturlisten.

2.0 Teori

I denne delen av oppgaven blir relevant kunnskap knyttet til problemstillingen presentert (Thidemann, 2019, s. 105).

2.1 Tverrprofesjonelt samarbeid

Helsedirektoratet (2017) beskriver tverrfaglig samarbeid, eller tverrprofesjonelt samarbeid som en strukturert metode å arbeide på, som omhandler god kommunikasjon og samhandling for å nå mål som er satt. I tverrprofesjonelt samarbeid er gruppen satt sammen av ulike profesjoner. Her kan det også sitte pasienter, samt pårørende og ikke minst behandlere og bistandsyttere. Dette gjelder i utredningsfaser, planlegging, gjennomføring og evaluering av tiltak.

For at et samarbeid skal være tverrprofesjonelt, må det være sammensatt av flere profesjoner, med ulik helsebakgrunn, som vernepleier, sykepleier, sosionom, lege, barnevernspedagog og så videre. Hver enkelt innen profesjonen må være trygg på sin rolle og må kunne dele av sin kompetanse. Merverdien i et tverrprofesjonelt samarbeid skal bidra til bedre tjenesteytelse (Helsedirektoratet, 2017). Noen sentrale forutsetninger for et godt tverrprofesjonelt samarbeid er at målet for arbeidet er tjenesterettet, og at gruppens verdier, begrepsforståelse og rolleavklaring innad i gruppen er avklart. Videre at gruppemedlemmene er bevisste på sin egen og andres kompetanse, samt at de støtter hverandre (Helsedirektoratet 2017).

Helse- og omsorgsdepartementet (2008-2009) kom med Stortingsmelding nr. 47 som har fokus på forholdet mellom etater, enheter, organisasjoner og institusjoner i helse- og sosialtjenesten, og fikk navnet samhandlingsreformen. Samhandlingsreformen omtaler samhandling og samarbeid som svært viktig for å skape mer samlede tjenester, samt bedre kvalitet på tjenestene som blir gitt.

I Brask et al. (2016) skriver de om viktigheten av ikke å isolere kompetansen til profesjoner, men se etter overlapper som styrker kompetansen. De skriver videre at vernepleieren har en breddekunnskap på perspektiv og fag, som bidrar på flere arenaer innen helse- og sosialtjenestene.

2.2 Vernepleierfaglig kompetanse

Vernepleiere er autorisert helsepersonell med både helse- og sosialfaglig kompetanse kombinert, skriver Fellesorganisasjonen (FO) (2017).

Vernepleierutdanningen er på grunn av dette unik, og har en helhetlig kompetanse basert på sosialfag, juss, pedagogikk, psykologi og helsefag. FO (2017) skriver videre at vernepleiere har en unik mulighet til samspill på grunn av den kombinerte kompetansen, og kan på lik linje med sykepleiere utføre legemiddelhåndtering og andre oppgaver som må gjøres av ansvarsvakt.

Profesjonen vernepleie er den eneste som har spesifikk retting mot personer med kognitive funksjonsnedsettelse og utviklingshemming. Kunnskapen om vernepleie innebærer ulike måter å legge til rette for å bistå personer med kognitive-, sosiale- og fysiske utfordringer (FO, 2017). Selv om dette er hovedgrunnen til utformingen av vernepleierutdanningen, har en i senere tid sett stor overføringsverdi til andre sektorer innen helse- og sosialtjenester. Noen av disse er hjemmebaserte tjenester, psykiatri og psykisk helsearbeid, spesialisthelsetjenester, habilitering og rehabilitering, skole, eldreomsorg og rusomsorg, for å nevne noe.

En vernepleier er også med på å bryte ned barrierer for å la tjenestemottakere kjenne på økt mestring, selvbestemmelse og deltakelse i samfunnet. Videre ønsker en vernepleier å beholde og opprettholde ferdigheter, samt legge til rette for økt læring (FO, 2017). Relasjonskompetanse er også viktig i vernepleierkompetansen, da vernepleierfaglig arbeid går ut på å være dynamisk og systematisk.

For å kunne yte bedre helsehjelp, kan en problemløsningsmodell bidra til å planlegge, gjennomføre og evaluere arbeidet som er gjort i samarbeid med tjenestemottakeren. Modellen brukes for å la tjenestemottakeren være i sentrum og være deltakende under arbeidet, for å ivareta og tydeliggjøre samspillet mellom tjenestemottaker og bistandsyter (FO, 2017; Nordlund, Thronsen & Linde, 2015).

2.2.1 Syv prinsipper og kjennetegn

Fellesorganisasjonen (2017) har fremhevet syv viktige prinsipper og kjennetegn når det kommer til vernepleierens kompetanse. Det første omhandler hvordan en

vernepleier har fokus på pasientens behov, selvbestemmelse og retten til et verdig liv. De har også fokus på hvilke ressurser pasienten og pårørende har, og bygger videre på dette. Punkt nummer to handler om samspillet som kommer, med tilpasset kommunikasjon og hvilke forutsetninger pasienten har. Neste omhandler hvordan en vernepleier jobber med målrettet miljøarbeid, som inneholder systematisk kartlegging og datainnsamling, konkretisering av mål, prosedyrer og kontinuerlig evaluering. Prinsipp fire påpeker hvordan vernepleierkompetansen bygger på bruker-, forskning- og erfaringsbasert kunnskap (FO, 2017).

Neste prinsipp handler om hvordan vernepleiere er med på å styrke muligheter for deltakelse i samfunnet og ulike arenaer. Det blir også nevnt i GAP-modellen, som bidrar til å minske gapet mellom samfunnets forventninger og forutsetningene til individet (Tøssebro, 2010). Som vernepleier skal en styrke individet, men også tre inn i en pådriverrolle for å senke samfunnets krav. Dette kan gjøres med å være blant annet samfunnsengasjert, politisk engasjert og bryte normer (FO, 2017).

Fellesorganisasjonen (2017) nevner i prinsipp nummer seks at vernepleiere jobber for synliggjøring av barrierer og jobber for et mer imøtekommende samfunn.

Avslutningsvis for det syvende prinsippet til FO (2017) driver vernepleiere kontinuerlig med etiske refleksjoner over dilemma, utfordringer og muligheter som kan oppstå i hverdagen. Siden en trer inn i rollen som tjenesteyter, kan forholdet mellom de og tjenestemottaker være noe skjevfordelt, og det er da vernepleierens ansvar å skape et jevnbyrdig forhold.

2.3 Relasjonskompetanse og kommunikasjon

Røkenes og Hanssen (2012) skriver at relasjonskompetanse dreier seg om å samhandle og forstå de en møter på en god og hensiktsmessig måte.

Relasjonskompetansen bygger på kommunikasjonsferdigheter og er en viktig del av den faglige kompetansen. Alle mennesker er født med muligheten til å kommunisere, det er en grunnleggende del av livet. En yrkesutøver med god relasjonskompetanse, klarer å kommunisere på en meningsfull og tilrettelagt måte som ivaretar tjenestemottakeren. Det er ulike utfordringer når det kommer til det å faktisk bygge en relasjon til pasienter. En yrkesutøver må kunne etablere og vedlikeholde relasjonen til en ny pasient. Den tredje utfordringen innen det å bygge relasjoner, er å avslutte

den på en ryddig og profesjonell måte (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 9-12). Kommunikasjon og relasjonskompetanse fører til bedre samhandling.

2.4 Vernepleierens kjerne roller

En rolle blir vanligvis forbundet med å møte forventninger og normer som er knyttet til en bestemt profesjon eller yrke. Dette bygger på det faglige og verdimesse som ligger til grunn for vernepleierutdanningen, som også er nevnt tidligere. Å kunne ha et bevisst forhold til rollene som en trer inn i, bidrar til å bygge relasjoner, skape orden og forutsigbarhet. Dette blir sett på som en stabil yrkesrolle, med gode grunnverdier som kan bidra til å kunne ta gode valg under press i yrkesutøvelse (Brask et al., 2016). Brask et al. (2016) har dermed utarbeidet en modell (vernepleierens kjerne roller) som skal bidra til å kaste lys over profesjonen vernepleier. Den har også fokus på hvilket verdigrunnlag og handlingsalternativ vernepleiere har når de står i vanskelige situasjoner.

Vernepleierens kjerne roller er en refleksjonsmodell og har som mål å øke bevissthet og fleksibilitet til vernepleierprofesjonen. Disse rollene er partnerrollen, ansvarsrollen, brobyggerrollen og pådriverrollen. Brask et al. (2016, s. 40) skriver at disse flyter noe inn i hverandre og er fleksible. Likevel kan det være gode hjelpemiddel når situasjonen trenger at en trer inn i en bestemt rolle. Pådriverrollen bidrar til å engasjere kollegaene sine, og uten en pådriver, blir det mindre forandring (Brask et al., 2016). Selv om det er fire kjerne roller, er det brobyggerrollen som er sentral i denne oppgaven.

2.4.1 Brobyggerrollen

Å være en brobygger kan assosieres med å «bryte isen» i en samtale. Dette kan være nødvendig når en trer inn i et nytt samarbeid, og ikke har god kjennskap til hverandre. Brask et al. (2016, s. 161) legger til at samarbeid og dialog er en sentral del i brobyggerrollen. Å samarbeide med andre kan være svært kompleks, spesielt på tvers av profesjoner. Det kan være fordi ulike profesjoner ser ulikt på en eventuell løsning på problemer. Her kommer også tverrprofesjonelt samarbeid inn, da de fleste i helse- og sosialtjenesten bruker mye tid med ulike profesjoner (Brask et al. 2016, s. 162). Brobyggerrollen for en vernepleier handler derfor om samarbeid på systemnivå

(rammebetingelser og barrierer i helsearbeid) sammen med personalgrupper, pårørende og andre profesjoner (Brask et al, 2016, S. 164).

3.0 Metode

Denne delen av oppgaven vil ta for seg hvilken metode som er brukt for å innhente, beskrive og analysere relevant informasjon og litteratur for å kunne drøfte problemstillingen: *Hvordan bidrar tverrprofesjonelt samarbeid til bedre helsehjelp?* Det blir også redegjort for hvilke kriterier som ble brukt gjennom søkeprosessen, samt fremstilling av søkene til de artiklene som var grunnlaget i denne studien (Thidemann, 2019).

3.1 Litteraturstudie

En litteraturstudie er en systematisk innhenting og fremstilling av kunnskap og data som er hentet fra artikler og litterære kilder. Thidemann (2019) skriver at en deler opp en litteraturstudie i to metoder, innledende- og systematisk litteratursøk. I denne bacheloroppgaven blir begge brukt. Når litteraturstudie er metoden i en oppgave, samles det kunnskap, informasjon og datamateriale fra en sekundærkilde (Thidemann, 2019, s. 77). Videre skriver Thidemann (2019) at i en litteraturstudie skal all kunnskap som er innhentet, kritisk gjennomgå og sammenfattes til slutt.

3.2 Kvantitativ og kvalitativ forskning

Det er to metodetilnærminger som kan inngå i en studie. Kvantitative metoder er målbare data, som blir kategorisert som eksakt faktakunnskap. Dette blir sett på som det vi kvantitativt observerer og det som kan utregnes med logisk tenkning (Thidemann, 2019, s. 75). Kvantitativ metode brukes når en samler inn data gjennom spørreskjema med låste svar (multiple choice). Et av kjennetegnene ved kvantitativ metode er breddekunnskap, med dette menes det å ha lite opplysninger fra mange undersøkelsesenheter (Thidemann, 2019, s. 76).

Den andre metodetilnærmingen er kvalitativ, der hensikten er å finne egenskaper, kunnskap, holdninger og tanker med mer om mennesket. Det er også mulig å utforske prosesser som samhandling og utvikling. Ved datainnsamling handler det

om å finne sammenhenger i meninger, gjennom intervju, observasjon og lignende. Det som kommer frem av kvalitativ metodetilnærming er blant annet dybdekunnskap, som betyr å få flere opplysninger om et tema (Thidemann, 2019, s. 76). I de fem utvalgte artiklene til denne oppgaven er det benyttet kvalitativ metode.

3.3 Søkeprosessen

For å kunne gjennomføre en grundig og dekkende litteraturstudie, må en først gjøre innledende litteratursøk, jamfør Thidemann (2019, s. 81). Innledende litteratursøk gjøres for å bli kjent med hvilket omfang det er på litteratur og forskning innen det valgte tema. Det ble derfor søkt etter artikler med tema *tverrprofesjonelt samarbeid*. De innledende søkene ble gjort i søkemotorer som Google Scholar, Oria og PubMed. I den innledende søkeperioden ble det også lest tidligere bachelor- og masteroppgaver på tema, som anbefalt i Thidemann (2019, s. 81-82). Videre kommer systematisk litteratursøk som er knyttet til problemstillingen til oppgaven. Selv om en mal blir fulgt, er dette en repeterende prosess, og en beveger seg mellom trinnene i en systematisk søkeprosess (Thidemann, 2019, s. 82).

3.3.1 Systematisk litteratursøk

De systematiske søkene er ledet av problemstillingen, derfor er det viktig med konkretisering av informasjonsbehovet som trengs. Som et resultat er det utarbeidet et PICO-skjema inspirert av Thidemann (2019, s. 82-84). Dette skjemaet bidro til å formulere en konkret problemstilling. Det er også lagt til en rad i skjemaet som deler søkeordene. De ble prøvd under den innledende søkeprosessen, og valgt ut til å gjennomføre systematisk søk, etter utfylling av PICO-skjema. Det kommer frem i Tabell 1. PICO-skjema. Skjemaet viser at C-comparison, ikke er relevant for denne studien, da temaene ikke skal sammenlignes, Thidemann (2019, 2. 84).

Tabell 1. PICO-skjema

P – population	I – intervention	C – comparison	O - outcome
<i>Hvem/hva dreier det seg om?</i>	<i>Hva er det med populasjonen du er interessert i?</i>	<i>Interessert i en sammenligning med noe?</i>	<i>Hvilke endepunkter er du interessert i?</i>
Profesjoner i helsesektoren	Tverrprofesjonelt samarbeid	Ikke relevant	Bedre helsehjelp
Søkeord: Tverrprofesjonelt samarbeid, helsearbeid, interprofessional collaboration, healthcare, interprofessional relations, learning			

Som nevnt over ble det gjort innledende søk i databaser for å kartlegge kunnskapsmengden i databasene på det valgte tema. Inklusjons- og eksklusjonskriterier ble også lagt til grunn, dette begrenser og tydeliggjør hvilken litteratur som vil være relevant til oppgaven (Thidemann, 2019). Målet med denne studien var å finne relativt ny forskning når det kommer til tverrprofesjonelt samarbeid. Det var også viktig med kvalitativ forskning, for å vite hva helsepersonell selv tenker om tverrprofesjonelt samarbeid. Derfor var noen av eksklusjonskriteriene eldre artikler over 10 år gammel og kvantitativ metode. Oppgaven setter noen krav som går inn i inklusjonskriteriene, disse var IMRaD-struktur og fagfellevurdert litteratur. Resterende kriterier kan sees i Tabell 2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier.

Tabell 2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"> ○ Publisert siste 10 år ○ IMRaD struktur ○ Fagfellevurderte (peer reviewed) ○ Relevante rapporter ○ Samarbeid ○ Kvalitativ metode ○ Tverrprofesjon i helsesektoren 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Artikler over 10 år gamle ○ Fagutviklingsartikler

3.3.2 Søkelogg

Etter innledende søk, ble databasene Google Scholar, PubMed og Idunn valgt til å gjøre søk i. Det ble også gjennomført søk i databasen ERIC, som inneholder pedagogiske og utdanningsrelevante tema (Helsebiblioteket, u.å.), her ble ingen aktuelle treff funnet. For å spisse søkene, ble det som anbefalt i Thidemann (2019, s. 87) å bruke kombinasjonsord/boolske operatorene som AND, OR og NOT, og gjennom prosessen i søkestrategien ble kombinasjonsordet AND brukt for å avgrense søkene. Videre ble søkemotoren PubMed valgt ut, da den blant annet har kjennskap til helsefeltet og atferdsvitenskap (PubMed, u.å.). To av artiklene ble funnet på søkemotoren Idunn, som er Universitetsforlagets digitale plattform for tidsskrifter innen fag og forskning (Idunn, u.å.). Her ble også inklusjonskriteriene brukt for å avgrense søkene ytterligere, dette vises i kolonne «avgrensninger» i Tabell 3. Søkene ble gjennomført på norsk og engelsk, som vist under i Tabell 3.

Tabell 3. Søkehistorikk

Søkedato	Søk nr.	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Artikler inkludert
27.04.21	1	«tverrprofesjonelt samarbeid»	<i>Søkemotor: Google Scholar</i> - etter 2017	611	5	3	0
29.04.21	2	«interprofessional collaboration»	<i>Søkemotor: Google Scholar</i> - etter 2017	18700	3	1	0
30.04.21	3	«interprofessional collaboration» AND «healthcare»	<i>Søkemotor: PubMed</i> - siste 5 år - peer reviewed	487	3	2	1
03.05.21	4	«interprofessional collaboration» AND «healthcare»	<i>Søkemotor: Eric</i> - etter 2017 - peer reviewed	18	2	0	0
03.05.21	5	«tverrprofesjonelt samarbeid» AND «helsearbeid»	<i>Søkemotor: Google Scholar</i>	322	3	2	1
03.05.21	6	«teamarbeid» AND «helse»	<i>Søkemotor: Google Scholar</i>	2540	3	0	0
03.05.21	7	tverrprofesjonelt samarbeid	<i>Søkemotor: Idunn</i> - fagfelleverdert	46	5	3	2
10.05.21	8	«interprofessional collaboration» AND «learning»	<i>Søkemotor: Google Scholar</i> - siste 10 år - i tittel	58	2	1	1

Søkehistorikken er fremvist i en tabell jamfør Thidemann (2019, s. 89). De valgte artiklene har blitt grundig gjennomlest, for å vurdere kvaliteten og relevansen til problemstillingen. Det kommer godt frem i delkapittel 3.4 Analyse av artiklene.

3.4 Analyse av artiklene

Som det kommer frem under søkeprosessen, er det repetitivt arbeid som foregår. Dette gjelder også i litteraturanalysen og en må også jobbe fleksibelt mellom trinnene (Thidemann, 2019, s. 90). Som det viser i kapittel 3.3.2 Søkelogg, er artiklene som skal analyseres allerede valgt ut. Dette gjør at relevansen til artiklene allerede har blitt fastsatt, da ble det tatt utgangspunkt i sjekklisten på side 90 i Thidemann (2019). Dette kommer frem i Tabell 4. - Tabell 8. Litteraturmatriser. Etter trinn 2 i Thidemann (2019, s. 91) ble de fem utvalgte artiklene lest grundig gjennom for å kunne foreta kvalitetsvurderinger. Ifølge Thidemann (2019, s. 91) bidrar kvalitetsvurderinger til økt kunnskap om både forskningsmetoder generelt og om de metodene som er brukt i artiklene som er blitt valgt ut. I denne oppgaven ble artiklene kvalitetsvurdert ved å se om artikkelen var fagfellevurdert, samt at veileder også sjekket dette.

3.4.1 Litteraturmatriser

Før utformingen av litteraturmatrisene, var det som nevnt nødvendig med grundig gjennomlesing, samt å sjekke at artiklene er relevant og interessante for problemstillingen til oppgaven. Under er det utarbeidet litteraturmatriser som er inspirert av Thidemann (2019, s. 95). Matrisen gir en god oversikt over hovedelementene som blir videre analysert. Den er lagt med i løpende tekst for leseopplevelsen.

Tabell 4. Grenser for tverrprofesjonelt samarbeid.

Artikkel 1: Norge	Folkman, A. K., Fjetland, K. J. & Sverdrup, S. (2020). Grenser for tverrprofesjonelt samarbeid. <i>Tidsskrift for velferdsforskning</i> , 23(2), 140-153. https://doi.org/10.18261/issn.0809-2052-2020-02-05
Hensikt	Studiens hensikt er å undersøke vernepleieres faglige bidrag og yrkesrolle i tverrprofesjonelt samarbeid, innen demensomsorg. Denne studien ser spesielt på samarbeidet mellom vernepleiere og sykepleiere.
Metode	Det er brukt kvalitativ forskningsmetode gjennom en halvstrukturert intervjuguide.
Utvalg	Det har deltatt ti (10) vernepleiere fra syv kommuner i Vest Norge, fra åtte ulike sykehjemsavdelinger. Alle hadde jobbet minst et ½ år i tjenestefeltet i minimum 50% stilling. Aldersspennet var fra 25 år til 59 år, og arbeidserfaringen var variert innen helse (psykiatri, habilitering og rehabilitering). Den eldste utdannet seg i 1995, og den yngste i 2016.
Resultat	Resultatene fra artikkelen viser nødvendigheten med å styrke og tydeliggjøre kompetansen til vernepleiere i demensomsorgen. Den medisinske- og helsefaglige kompetansen til en vernepleier er god når det kommer til samarbeid om arbeidsoppgaver med sykepleiere og andre profesjoner. I kommunale sykehjem på skjermede avdelinger, blir vernepleiere tatt inn for å styrke tverrprofesjonelt samarbeid. Likevel etterlyser vernepleiere større rom for refleksjon om profesjoner i samarbeidet. De savner muligheten til å fremme egen kompetanse, noe som peker på hvilken profesjon som dominerer. I studien kommer det frem at tverrprofesjonelt samarbeid og kvaliteten på tjenestetilbudet blir utfordret. Ledere har en sentral rolle i å utvikle både stillingsannonser, men også tilrettelegge for godt og styrket tverrprofesjonelt samarbeid.
Kvalitet	<i>Styrker:</i> Prosjektet er godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD). Datainnsamling skjedde i 2017 og 2018, artikkelen ble utgitt i 2020. Den er fagfellevurdert. <i>Svakheter:</i> Bare kvinner deltok i studien.
Etikk	Skriftlig samtykke ble innhentet, og deltagerens anonymitet er ivaretatt etter forskningsetiske krav.
Relevans	Denne artikkelen er relevant for oppgaven, da den peker på hvordan kompetansen til vernepleiere ikke blir satt fokus på. Dette bidrar til at det tverrprofesjonelle arbeidet kan bli noe svekket. Den peker også på at det må bli lagt innsats i å utvikle og styrke kvaliteten på tverrprofesjonelt samarbeid.

Tabell 5. A culture of caring: the essence of healthcare interprofessional collaboration.

Artikkel 2: USA	Wei, H., Corbett, R. W., Ray, J. & Wei, T. L. (2020). A culture of caring: the essence of healthcare interprofessional collaboration. <i>Journal of interprofessional care</i> , 34(3), 324-331. https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1641476
Hensikt	Hensikten med denne studien var å finne ut hvilke dagligdagse begreper helsepersonell bruker om tverrprofesjonelt samarbeid. De ønsket også å finne ut hvordan bedre et tverrprofesjonelt samarbeid.
Metode	Det er brukt en kvalitativ metode, gjennom spørreskjema og dybdeintervju.
Utvalg	Trettiseks (36) helsepersonell og sykehusadministrasjon. Flertallet var sykepleiere og leger.
Resultat	Funnene i studien peker på at tverrprofesjonelt samarbeid bidrar til en omsorgskultur som binder profesjoner sammen, med vennskap og samhold. Å bygge opp et samarbeid består av å samle individuelle oppgaver, til oppgaver som når et felles mål innen det tverrprofesjonelle samarbeidet. Omsorgen enkeltindivid i helsesektoren har for hverandre, bidrar til et mer samlet samarbeid, som øker motivasjonen til å fullføre oppgaver og nå mål.
Kvalitet	<i>Styrker:</i> Studien ble godkjent av sykehuset der studien fant sted, samt Institutional Review Board of East Carolina University College of Nursing. Det er en nyere studie, hvor datainnsamlingen tok plass mellom 2017-2018 og artikkelen ble utgitt i 2020. Studien viser at det er god overføringsverdi til andre deler av helsesektoren. <i>Svakheter:</i> Studien peker på at de ønsket flere profesjoner innen helseyrket til å svare på den kvalitative undersøkelsen. Studien synes også det var noe generaliserende tilbakemeldinger fra helsepersonell som deltok.
Etikk	Deltagerne ble anonymisert og informert om formålet av forskningen. Samtykke ble innhentet før datainnsamling.
Relevans	Denne artikkelen er relevant for oppgaven, da den belyser viktigheten med tverrprofesjonelt samarbeid. Den viser at samarbeid- og omsorgskulturen på en arbeidsplass vokser, og binder helsepersonell sammen på en fin måte.

Tabell 6. Den gode tverrprofesjonelle samarbeidaren.

Artikkel 3: Norge	Stokken, R. & Hunnes, K. (2019). Den gode tverrprofesjonelle samarbeidaren. <i>Tidsskrift for psykisk helsearbeid</i> , 16(4), 197-209. https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2019-04-03
Hensikt	Forfatterne søker kunnskap om hva som utgjør en god tverrprofesjonell samarbeider.
Metode	Det er brukt kvalitativ metode i denne artikkelen. Semistrukturerte intervjuguider ble utdelt på forhånd til deltakerne. Det ble utført individuelle intervju.
Utvalg	Femten (15) ansatte fra seks (6) ulike profesjoner ble kalt inn til intervju. Profesjonene som deltok var; sykepleier, vernepleier, hjelpepleier, sosionom, barnevernspedagog og ergoterapeut.
Resultat	Forfatterne konkluderer med at dette er en kasssstudie, der funnene gir mening, men at det likevel kan ha overføringsverdi i andre deler av helsesektoren. Videre viser diskusjonen at tverrprofesjonelt samarbeid bidrar til å samle ulike profesjoner og bidrar til utvikling. Det er også nødvendig å bruke verktøyene som ligger til grunn, for å kunne øke egen, og andres kompetanse. Likevel er det ikke sagt at en oppnår tverrprofesjonelt samarbeid, bare med flere profesjoner på en arbeidsplass. Læring som skaper kunnskap, er nyttig for alle involverte. Videre må alle individuelt reflektere over faglige egenskaper, handlinger og ferdigheter for å kunne bidra til å utvikle samarbeidet. Avslutningsvis blir det påpekt at fellesskapet må utarbeide rutiner og felles oppgaver (domenet) på egne premisser, for å være åpen for at ikke alle prosesser er vellykket. Dette er for å skape gode relasjoner på tvers av profesjonene. Lederne på arbeidsplassen har også en sentral rolle i fellesskapet, for å holde et overordnet nivå og bidra i det tverrprofesjonelle samarbeidet.
Kvalitet	<i>Styrker:</i> Tjenesten hvor intervjuene tok sted har en god tverrprofesjonell profil og har gode samarbeid med andre tjenester (kommunalt og spesialisthelsetjenesten). Denne tjenesten for rus og psykisk helse i Ørsta, har fått arbeidsmiljøpriser fra både kommunen og fylket. Det blir brukt som en indikator på tillit og respekt mellom de ansatte på enheten. Artikkelen er fagfelleverdert. <i>Svakheter:</i> Elleve (11) av intervjuene ble gjennomført med begge forfatterne, mens fire (4) intervju, men bare den ene forfatteren.
Etikk	Alle informanter skrev under samtykkeskjema før intervjuene og all databasehandling er anonymisert. Prosjektet er finansiert av Høgskulen i Volda, samt meldt inn og godkjent av Norsk senter for forskningsdata (NSD) og fagfelleverdert.
Relevans	Denne artikkelen er relevant for oppgaven da den belyser viktigheten med fellesskapet mellom profesjoner innad i tverrprofesjonelt samarbeid. Den viser viktigheten av å være åpen for nye innspill, og muligheten for å lære under samarbeid, samt inkludering av kunnskap og råd fra ulike profesjoner.

Tabell 7. Ways of interprofessional collaboration and learning in emergency work.

Artikkel 4: Finland	Collin, K. M., Valleala, U. M., Herranen, S. & Paloniemi, S. (2012) Ways of interprofessional collaboration and learning in emergency work. <i>Studies in Continuing Education</i> , 34(3), 281-300. https://doi.org/10.1080/0158037X.2011.617364
Hensikt	Hensikten med dette studiet er å identifisere ulike prosesser innen tverrprofesjonelt samarbeid og læring som tar plass på et akuttmottak på sykehuset. Videre blir det fokusert på hvilke utfordringer som er knyttet opp mot dette
Metode	Det er i bruk kvalitativ metode, gjennom observasjon og intervju.
Utvalg	De intervjuet fem (5) leger, fem (5) sykepleiere og en (1) fra administrasjonen. Alle helsearbeiderne hadde ulik erfaring fra helt nyutdannet til mange år erfaring.
Resultat	Tverrprofesjonelt samarbeid kan ha mange former og møte flere utfordringer, som kan bli sett på som muligheter, men også begrensninger for læring på arbeidsplassen. For eksempel kan en oppgave som har blitt gjennomført feil, bli gjort om til en mulighet for læring. Ansatte kan også dele erfaring og lære av hverandre, som nyutdannede drar god nytte av. Dette kan også øke samarbeidsevnen og kommunikasjonen mellom ansatte. Det viser også at koordinasjon og organisering er nødvendig for å unngå unødvendige rutiner som tar opp tid. De kommer også frem at tverrprofesjonelt samarbeid allerede er en naturlig del i praksis, de har bare ikke definert det. Det kommer også frem at ledelsen på sykehuset kan bidra i tverrprofesjonelt samarbeid, ved å samle administrasjonen til de ulike profesjonene. Avslutningsvis påpeker de viktigheten av å lære om samarbeid allerede i praksisperioder til studenter, for å lage en god kultur.
Kvalitet	<i>Styrker:</i> Det er redegjort nøye for hvilke referanser som er brukt. Artikkelen er en del av et større research- og utviklingsprosjekt, og er finansiert av Finnish Work Environment Fund. Artikkelen er fagfellevurdert. <i>Svakheter:</i> Observasjonene som er gjort kan i subjektiv grad være påvirket av tolkninger.
Etikk	For å sikre anonymiteten til informantene er alle navnene som er nevnt i teksten pseudonymer. Under observasjonsdelene er pasienter anonymisert.
Relevans	Denne artikkelen er relevant for oppgaven min, for den belyser hvordan tverrprofesjonelt samarbeid kan bli påvirket av andre faktorer enn det en tenker i utgangspunktet. Det kommer frem at administrasjonen på sykehuset kan bidra til bedret tverrprofesjonelt samarbeid (om lege- og sykepleieradministrasjonen bedrer kommunikasjonen seg mellom). Selv om studien er gjennomført på et akuttmottak, er det bare et av mange steder i helsesektoren dette har overføringsverdi til.

Tabell 8. Felles innsats eller solospill? – En kvalitativ studie om tjenesteyterens samarbeid omkring barn og unge.

Artikkel 5: Norge	Ødegård, A. & Willumsen. (2012). Felles innsats eller solospill? – En kvalitativ studie om tjenesteyterens samarbeid omkring barn og unge. <i>Tidsskriftet Norges Barnevern</i> , 88(4), 189-199. https://doi.org/10.18261/ISSN1891-1838-2011-04-02
Hensikt	Hensikten med studiet er å ta utgangspunkt i praksiserfaringer til helsepersonell om samarbeid på tvers av profesjoner. De ønsker også å utforske hvordan helsepersonell beskriver og forstår tverrprofesjonelt samarbeid.
Metode	Kvalitativ metode, med utfyllelse av et spørreskjema, med mulighet for refleksjon.
Utvalg	Sytten (17) kvinnelige studenter v/ tverrfaglig videreutdanning i psykososialt arbeid med barn og unge v/ en høgskole i landet. Alle med tidligere arbeidserfaring innen helsesektoren.
Resultat	Studien viser at begrepene tverrfaglig og tverrprofesjonell brukes om hverandre i yrkeslivet. Den belyser også at relasjon til hverandre er viktig for et effektivt samarbeid, samtidig som det er viktig med planlegging. Måten ledelsen bidrar i tverrprofesjonelt samarbeid, kan også bidra til hvordan samarbeidet utvikler seg
Kvalitet	<i>Styrker:</i> Fagfellevurdert. <i>Svakheter:</i> Begrensninger som kommer frem i studiet er mangelen på informasjon som kommer inn fra spørreskjema, de belyser at tilleggssintervju kunne bidratt til å styrke kvaliteten. Informasjon om yrkesaktive år, arbeidssted og stillingsposisjon informantene har hatt, kunne også bidratt. Det var bare kvinnelige studenter som deltok i studien.
Etikk	Informantene ble anonymisert gjennom å ikke gi personlig informasjon i skjema.
Relevans	Artikkelen er relevant til oppgaven, da den beskriver måter å gjennomføre tverrprofesjonelt samarbeid på, og tar opp viktigheten med kommunikasjon og relasjon mellom medlemmer. Ledelsen til enheter med tverrprofesjonelt samarbeid blir også nevnt.

3.4.2 Resultat av analyse

Etter artiklene har blitt lest gjennom flere ganger, startet arbeidet med analysing av artiklene. Litteratormatrisene gav et godt helhetlig overblikk av de fem artiklene. I analyseprosessen ble det jobbet på et beskrivende, analyserende og reflektert nivå, som Thidemann (2019, s. 93) skriver. I dette analysearbeidet ble tekstene gått gjennom gjentatte ganger, med ulik farget markeringstusj. Disse fargene ble valgt ut etter hovedtemaene som kom frem i litteratormatrisene. Temaene i artiklene var fortsatt midlertidige frem til granskingen tok sted. Her ser en eventuelle forskjeller og likheter som kommer frem fra artiklene. Dermed er Tabell 9 utformet for å vise hvilke

hovedtema som kommer frem fra alle fem artiklene. Det er også tre markerte tema, som peker mot problemstillingen, og vil være relevant å drøfte senere. Disse blir presentert og beskrevet i kapittel 4. Resultat.

To av de fem utvalgte artiklene har ikke opphav i Norge. De ble likevel tatt med i studien, da en ser overføringsverdi til hvordan tverrprofesjonelt samarbeid blir gjennomført. Artiklene dette gjelder er, *A culture of caring: the essence of healthcare interprofessional collaboration* og *Ways of interprofessional collaboration and learning in emergency work*. Studiene er gjennomført henholdsvis i USA og Finland.

Tabell 9. Resultater fra analyse

Tema	Artikkel 1	Artikkel 2	Artikkel 3	Artikkel 4	Artikkel 5
Samarbeid, samhandling og kommunikasjon	•	•	•	•	•
Bidrag fra ledelsen	•	•	•	•	•
Bedre helsehjelp	•	•	•	•	
Utfordringer/grenser	•			•	•
Læring	•	•		•	
Stolt av arbeidet		•	•		

Som det kommer frem i tabellen, er det flere temaer som kommer frem i artiklene. Likevel er det tre hovedtema som blir videreført til kapittel 4. Resultat, disse blir senere drøftet.

4.0 Resultat

I denne delen av oppgaven blir hovedfunnene fra artiklene, som er relevante til problemstillingen, presentert og beskrevet (Thidemann, 2019, s. 96). Det kommer også frem andre tema i artiklene. Læringsmuligheten til nyutdannede profesjoner er viktig for å øke tjenesteytelsen, og det vil alltid være utfordringer knyttet til samarbeid.

Derfor er de valgte temaene samhandling og samarbeid, ledelsens bidrag og bedre helsehjelp valgt ut, da de bidrar til å svare på problemstillingen.

4.1 Samhandling og samarbeid mellom profesjoner

Ødegård og Willumsen (2012) peker på ulike typer samarbeid. De beskriver hvilke samarbeid som fungerer og hvilke som ikke er like optimale. Et godt samarbeid er optimalt når respekt, likeverd, gode dialoger og felles innsats er på plass. I tillegg er planlegging en viktig del av et godt tverrprofesjonelt samarbeid. Videre skriver Ødegård og Willumsen (2012) om fire typer samarbeid som er avgjørende for å gi god helsehjelp. Stagnert samarbeid tyder på negative relasjoner til hverandre, samt mangel på respekt og vilje til sine samarbeidspartnere. Konfliktfyllt samarbeid viser til både dårlige relasjoner og mangelfull planlegging. Ødegård og Willumsen (2012) skriver at dersom planlegging og relasjon blir bedret i disse to typene samarbeid, kan en utvikle en felles forståelse for å gjennomføre samarbeidet. Den tredje typen samarbeid hvor planlegging kan bidra til bedre samarbeid, er utviklingssamarbeid. Denne samarbeidsformen har gode relasjoner mellom medlemmene og har gode intensjoner, men mangler fremtidsrettede planer. Den siste typen samarbeid Ødegård og Willumsen (2012) skriver om, er velfungerende samarbeid, hvor både planlegging og gode relasjoner er på plass.

I artikkelen til Folkman et al. (2020), kommer det frem at vernepleiere ofte går i sykepleierstillinger, som igjen gjør at vernepleierne erfarer at sykepleiere foretrekkes. Dette viser at det er nødvendig å dele kompetansen sin, samt bygge tillit for å bli tatt på alvor. Videre forteller vernepleierne at de har gode relasjoner og mester å samarbeide godt med ulike profesjons- og yrkesgrupper. De påpeker også viktigheten av å spille ball for å fremme samhandlingen med alle profesjonene. (Folkman et al., 2020). Eksempelvis sier informantene i artikkelen til Stokken og Hunnes (2019) at de opplever seg selv og samarbeidet dem imellom som samkjørt og at de jobber mot samme mål. De har tillit til hverandre, samtidig som de støtter hverandre selv om de er ulike, med ulike profesjonsbakgrunner.

Wei et al. (2020) skriver om viktigheten av å bygge relasjoner for å ha grunnpilarer som, tillit, respekt og samarbeidsvilje i tverrprofesjonelt samarbeid. Det kommer frem

at uten gode relasjoner, vil det ikke være god og effektiv kommunikasjon. "Effective communication to a team is like the blood to the body." (Wei et al., 2020, s. 327). Det viser seg i Collin et al. (2012), om det ikke er gode rutiner for kommunikasjon og samhandling, vil helsepersonell kunne overlapse hverandres arbeidsoppgaver. I tillegg nevnes hierarki som en faktor som hemmer kommunikasjonen (Collin et al., 2012).

4.2 Ledelsens bidrag

Ledelsen har et viktig ansvar når det kommer til utformingen av stillingsbeskrivelser, for å tydeliggjøre yrkesrollen til det personalet som er ønsket hos tjenesten deres (Folkman et al., 2020). Vernepleierne i Folkman et al. (2020), mener det er ledelsens ansvar å skape en arena hvor en kan utveksle erfaringer mellom profesjonene, samt sørge for integrering av nye.

«As a leader, a part of my role is to help create a work climate that is encouraging and welcoming. We strive to build a work environment where people are sensitive to how each other feels and understand how their actions affect one another»

(Wei et al. (2020, s. 327).

Videre skriver Wei et al. (2020) at administrasjonen ser viktigheten med deres rolle, for å bidra til å bygge opp et godt og omsorgsfullt tverrprofesjonelt samarbeid. Artikkelen til Stokken og Hunnes (2019), peker også på dette, med tanke på organisering og kompetanse på arbeidsplassen, samt viktigheten med rutiner og god dialog mellom ansatte og ledelsen.

Fra artikkelen til Collin et al. (2012) uttrykker ledelsen på sykehuset vanskeligheter med å samarbeide med ulike profesjonsledelser. Dette kommer av ulike strukturer, mangel på koordinering og tverrprofesjonelt samarbeid, noe som gjør problemløsingen komplisert og til en tidstyv. Likevel kommer det frem at ledelsen har et stort ønske om å bidra til bedre samarbeid og bedre helsehjelp. Til slutt påvirker også de nasjonale retningslinjene til sykehuset i Finland muligheten til tverrprofesjonelt samarbeid i ledelsen (Collin et al., 2012).

4.3 Bedre helsehjelp

«Personsentrert omsorg er veldig bra. Da tar vi utgangspunkt i pasienters situasjon, væremåte og integritet» (Folkman et al., 2020, s. 147). Kompetansen til flere profesjoner har mulighet til å bidra på flere plan, når det kommer til tilrettelagt tjenesteyting (Folkman et al., 2020).

I et velfungerende tverrprofesjonelt samarbeid, ønsker alle medlemmer å bidra til å yte best mulig helsehjelp (Ødegård og Willumsen, 2012; Wei et al., 2020, s. 128). Deltakerne påpeker i studien til Wei et al. (2020, s. 327) at god kommunikasjon virkelig bidrar til bedre helsehjelp. Det kommer også frem i Wei et al. (2020, s. 128), at et samarbeid fører til bedre helsehjelp når profesjonene får spille ball med kompetansen til hverandre.

I artikkelen til Stokken og Hunnes (2019) er brukeren i sentrum, ansatte ønsker å skape en tjeneste som tar hensyn til hele personen. Dette bygger på at det ikke er ønskelig og hjelpe brukeren til å bli avhengig av helsehjelp. Videre er samarbeid med brukeren en sentral og viktig del for å bedre tjenestene til brukeren. Til slutt beskriver informantene hvordan de kjenner på en lojalitetsfølelse og et ønske om å bedre helsehjelpen til tjenestemottakerne (Stokken & Hunnes, 2019).

I Collin et al. (2012) blir det beskrevet at det ofte er papirarbeidet og byråkratiet som sinker helsehjelpen. Dette kan forekomme av både uhell, dobbelt-sjekking av arbeid, omorganisering og dårlig kommunikasjon mellom avdelinger. På den andre siden kommer det også frem at rutine og samarbeidet mellom profesjonene er på plass når det er nødvendig for å sikre riktig helsehjelp. De påpeker også viktigheten med gjensidig kommunikasjon mellom profesjonene og pasienter.

Ødegård og Willumsen (2012) skriver om fire typer samarbeid som kan bidra til bedre helsehjelp, skrevet om i kapittel 5.1.1. Disse kan både bidra og hemme den helsehjelpen som blir gitt, det viser seg gjennom kommunikasjonen og god relasjon mellom profesjonene og tjenestemottakeren.

5.0 Diskusjon

Hensikten med studien er å knytte kunnskap til problemstillingen: *Hvordan bidrar tverrprofesjonelt samarbeid til bedre helsehjelp?*

5.1 Resultatdiskusjon

Denne delen av oppgaven vil forsøke å sette presentert teori sammen med funnene fra resultatdelen, for å drøfte problemstillingen (Thidemann, 2019, s. 109).

5.1.1 Samhandling og samarbeid bidrar til bedre helsehjelp

Ødegård og Willumsen (2012) skriver om fire typer samarbeid som bidrar eller hemmer godt samarbeid. De beskriver et optimalt samarbeid når respekt, likeverd, felles innsats og gode dialoger er på plass. Dette fører til forbedret relasjon mellom profesjoner og tjenestemottakere. Helsedirektoratet (2017) skriver også at et tverrprofesjonelt samarbeid er en strukturert metode å arbeide på, og bygger opp under det Ødegård og Willumsen (2012) skriver om kommunikasjon og samhandling (Helsedirektoratet, 2017). Gjennom praksisperioder så undertegnede, at god takhøyde for diskusjon og uenigheter bidro til bedre samhandling i akutte situasjoner.

De fire typene samarbeid Ødegård og Willumsen (2012) har utviklet er *stagnert samarbeid*, som tyder på dårlig samhandling, mistillit og mangel på respekt. *Konfliktfylt samarbeid* innebærer både dårlige relasjoner og dårlig planlegging. Den tredje er *utviklingssamarbeid*, der en har en felles forståelse for samhandling, gode relasjoner, men er lite fremtidsrettet med planarbeidet. Her kunne en i samarbeidet tredd inn i en pådriverrolle, for å sikre at samarbeidet blir fremtidsrettet (Brask et al., 2016). Den siste typen samarbeid Ødegård og Willumsen (2012) nevner er *velfungerende samarbeid*, hvor kommunikasjon, gode relasjoner og planleggingen er i orden. Røkenes og Hanssen (2012) skriver at måten en profesjon klarer å kommunisere med en pasient på, er utrolig viktig i hvordan relasjonen mellom tjenesteyter og tjenestemottaker blir. Det er utfordrende bygge relasjoner, og spesielt til pasienter. Røkenes og Hanssen (2012) skriver videre at utfordringene kommer når en yrkesutøver må etablere en relasjon og bli kjent med en ny pasient, og ikke minst vedlikeholde den under perioden pasienten får helsehjelp. Likevel er bevissthet i forhold til rollene en trer inn i også nødvendig (Brask et al., 2016). Dette bidrar også

til å bygge relasjoner, men kan etter Røkenes og Hanssen (2012) være med å avslutte relasjonen på en ryddig og profesjonell måte, når behandlingsperioden er over.

I artikkelen til Stokken og Hunnes (2019) forklarer informantene at de på sin arbeidsplass føler seg samkjørte og at de jobber mot samme mål. Når Helsedirektoratet (2017) beskriver tverrprofesjonelt samarbeid, skriver de at hver profesjon innad i samarbeidet må være trygg på sin rolle og kompetanse, for å kunne dele. Det er også sentrale forutsetninger innad i samarbeidet som bør være på plass for å kunne yte maksimalt. Dette betyr at verdier, rolleavklaringer og mål er avklart innad i gruppen (Helsedirektoratet, 2017). Dette lønner seg for å nå målene som er satt for det tverrprofesjonelle samarbeidet.

Det kan også forekomme dårligere samarbeid om kommunikasjonen mellom profesjoner ikke er på plass, det skriver både Colin et al. (2012) og Ødegård og Willumsen (2012). Dette kan tyde på at rollene en trer inn i, ikke er avklart på forhånd. Samhandlingsreformen har fokus på nettopp dette, da samarbeid og samhandling mellom etater, enheter og institusjoner innen helse- og sosialtjenester blir sett på som svært viktig for å skape tjenester som står samlet. Ikke minst påpeker de at samlede tjenester kan gi bedre kvalitet på helsehjelpen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2008-2009).

5.1.2 Ledelsens bidrag

I artikkelen til Collin et al. (2012) informerer ledelsen at de har vanskeligheter med å samarbeide med ulike profesjonsadministrasjoner. Administrasjonen uttrykker at de har store ønsker om å bidra til bedre tverrprofesjonelt samarbeid, men ulike strukturer og mangel på koordinering gjør det vanskelig. Om dette blir prioritert, kan det bidra til bedre helsehjelp. I helse- og sosialtjenester er det nødvendig med riktig og god ledelse for å kunne dele kompetanse og skape en god arbeidsplass. Vernepleierne i artikkelen til Folkman et al. (2020) uttrykker et ønske om bedre tilrettelagt samarbeid fra ledelsens side.

En god leder bør kunne skape gode rutiner og tydelige strategier for å bygge opp fagmiljøet på en arbeidsplass (Norsk Sykepleierforbund, u.å.). Lederen trer da inn i en pådriverrolle, som er viktig for å nå målene som er satt (Brask et al., 2016). Alle mennesker innad i landet har rett til øyeblikkelig og nødvendig helsehjelp (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §1). På grunn av dette trenger ledelsen å ha klare retningslinjer for å kunne ivareta pasientene på enheten. Da også med tanke på hvilke profesjoner som er involvert i helsehjelpen som blir gitt til hver enkelt pasient. Brask et al. (2016) skriver om viktigheten av å ikke isolere kompetansen til profesjoner, men heller se etter fellestrekk og overlapper som kan styrke kompetansen på enheten. De påpeker også vernepleierens breddekompetanse i helse- og sosialtjenesten, som kan bidra inn på enheten med flere perspektiv og syn.

5.1.3 Bedre helsehjelp

Folkman et al. (2020) peker på at kompetansen til ulike profesjoner har mulighet til å bidra til et helhetlig og tilpasset helsetilbud. Collin et al. (2012) beskriver videre at det ofte er byråkrati og papirarbeid som kan sinke helsehjelp, dette kan komme av både dårlig kommunikasjon, menneskelige uhell og dobbelt-sjekking av arbeid. Dette viser også Brask et al. (2016) til, når de skriver om brobyggerrollen til vernepleiere. Det å samarbeide og arbeide med andre er komplekst, spesielt på tvers av ulike profesjoner. Det er viktig å ha et samarbeid på systemnivå, for å sette rammebetingelser og bryte barrierer som kan hemme helsehjelpen som blir gitt (Brask et al., 2016). Gjennom praksisperioden til undertegnende ble dette også observert, når papirarbeid og rutiner var på plass, gikk alt mye enklere fremover, og det var mer tid til miljøarbeid.

Når det er opparbeidet et godt tverrprofesjonelt samarbeid, har alle et mål om å yte best mulig helsehjelp (Ødegård og Willumsen, 2012; Wei et al., 2020). Gjensidig kommunikasjon mellom profesjon og pasienter er også viktig (Colin et al., 2012). Som nevnt i punkt 5.1.1 skriver Ødegård og Willumsen (2020) om fire typer samarbeid som kan bidra til å hemme og bedre helsehjelpen som blir gitt. Det som yter best helsehjelp, er god kommunikasjon og gode relasjoner mellom pasienter og profesjoner. Dette kommer også frem i stortingsmeldingen til Helse- og omsorgsdepartementet (2008-2009) som omhandler samhandlingsreformen. Samhandlingsreformen omtaler at samhandling og samarbeid mellom profesjoner

bidrar til å skape samlede tjenester, men også bedre kvaliteten på tjenesten som pasienter skal motta. Brask et al. (2016) skriver også om viktigheten av å kunne bidra til å yte god helsehjelp ved tverrprofesjonelt samarbeid, er å se etter overlapper til kompetansen til de ulike profesjonene på arbeidsplassen.

I artikkelen til Stokken og Hunnes (2019) er pasientsamarbeid satt i fokus, selv om det er fra perspektivet til de ansatte. Ansatte ved enheten ønsker en tjeneste som tar hensyn til hele pasienten. De ønsker ikke å hjelpe pasientene med å bli avhengig av bistanden de mottar. Fellesorganisasjonen (2017) peker også på dette når de beskriver vernepleierens kompetanse, der de ønsker å legge til rette for læring og opprettholde ferdigheter som tjenestemottakere allerede har.

De ansatte kjenner på en lojalitetsfølelse ovenfor pasientene, og et stort ønske om å bedre helsehjelpen (Stokken og Hunnes, 2019). Helsedirektoratet (2017) skriver også at tverrprofesjonelt samarbeid er satt sammen av ulike profesjoner og mennesker. Et tverrprofesjonelt samarbeid har både medlemmer fra profesjoner som leger, vernepleiere, sykepleiere, sosionomer, men også tjenestemottakere og pårørende (Helsedirektoratet, 2017). Helsedirektoratet skriver så at alle profesjoner må være trygge på sin rolle og kompetanse, for å bidra til å yte bedre helsehjelp. Selv om en må være trygg på sin egen kompetanse, er det også viktig å ha kjennskap til andres kompetanse innad samarbeidet (Helsedirektoratet, 2017). Videre bygger Røkenes og Hanssen (2012) på at relasjonskompetansen til profesjoner, er viktig for å kunne opprettholde relasjonen innad det tverrprofesjonelle samarbeidet, spesielt i retning mot pasient og pårørende.

Avslutningsvis deler informantene i Stokken og Hunnes (2019) at samarbeidet og kommunikasjonen mellom ansatte og pasienter er avgjørende for å kunne gi god og tilrettelagt helsehjelp. I teksten hvor Helsedirektoratet (2017) beskriver tverrfaglig samarbeid, nevner de også at tverrprofesjonelt samarbeid kan bidra til et enklere tjenesteforløp, gjennom utredningsfaser, planlegging, gjennomføring og evaluering av tjenestene som har og skal bli gitt.

5.2 Metodediskusjon

I metodediskusjon vurderes styrker og svakheter i oppgaven, samt anvendt litteratur og teori (Thidemann, 2019).

Når søkeprosessen ble gjennomgått, så en omfanget på tema. Det var mange tusen treff, noe som tyder på mye interesse på feltet om tverrprofesjonelt samarbeid. Når en deler opp dette, er omfanget og kravene til denne oppgaven satt til fem utvalgte artikler og 7000 ord, så all informasjon som var om tema kunne ikke bli inkludert. Derfor ble det i søkeprosessen justert til nyere forskning, for å avgrense og for å se om helsehjelpen blir bedre at tverrprofesjonelt samarbeid.

To av fem artikler har ikke base i Norge. Det er viktig å vise at tverrprofesjonelt samarbeid ikke bare brukes i Norge, men verden over. Under søkeprosessen ble det vurdert om alle studiene burde vært knyttet til norsk helsevesen, men for å få svart på problemstillingen ble det endret i startfasen. Siden artiklene fra utlandet er fra henholdsvis Finland og USA er det fortsatt overføringsverdi, da likheter i resultatene i artiklene dukket opp.

Siden to av artiklene var skrevet på engelsk er det blitt lagt stort fokus på å oversette og forstå innholdet i artiklene. Likevel er det viktig for undertegnede at lesere har forbehold om misforståelser og feil under oversettelsen.

Artikkelen som omhandler vernepleiere i demensomsorgen av Folkman et al. (2020), fokuserer ikke i like stor grad på hvordan ledelsen har mulighet til å bidra, eller samhandling mellom ulike profesjoner. I etterkant av resultatdiskusjonen, ser undertegnede at en annen artikkel kanskje kunne vært mer relevant for problemstillingen. Likevel er det fint å se hvordan vernepleiere blir prioritert i studien til Folkman et al. (2020).

Avslutningsvis nevnes det at det har vært spennende å søke etter litteratur knyttet til tverrprofesjonelt samarbeid, da undertegnede ser viktigheten med tverrprofesjonalitet i arbeidslivet. Litteraturstudien som har blitt gjennomført kan også

hatt påvirkning av undertegnede forforståelse, og kan ha preget utformingen på oppgaven og utvalget av litteratur.

6.0 Konklusjon

Thidemann (2019, s. 113) nevner ordspillet «reven biter seg selv i halen» som en god metafor for avslutningen på en bacheloroppgave. Når en skal trekke en konklusjon, innebærer det å svare på problemstillingen til oppgaven. For å konkludere nevnes hovedpunktene i oppgaven (Thidemann, 2019, s. 113).

Hvordan bidrar tverrprofesjonelt samarbeid til bedre helsehjelp?

Tverrprofesjonelt samarbeid er en nødvendig og viktig del av hvordan tjenestetilbudet tilpasser seg hver enkelt tjenestemottaker. I alle helse- og sosialtjenester finner en ulike profesjoner som må samarbeide med hverandre, på godt og vondt. Det viser seg i de fleste tilfeller, at tverrprofesjonelt samarbeid allerede finnes på arbeidsplasser, uten å ha definert det som tverrprofesjonelt samarbeid.

Undertegnende ser viktigheten av å kunne utnytte kompetansen til flere profesjoner, for å kunne gi et godt og tilpasset tjenestetilbud. Siden alle i landet har rett på riktig og øyeblikkelig helsehjelp, er det positivt å kunne ta i bruk alle profesjoner som er relevant for pasientens nødvendigheter og hvilken helsehjelp som ytes.

For at tverrprofesjonelt samarbeid skal ha mulighet til å bli gjennomført, har ledelsen noe å si. For å kunne bygge opp et godt miljø på arbeidsplassen og sikre tverrprofesjonelt samarbeid, må ledelsen ha gode forutsetninger, og se kompetansen til hver profesjon.

Alle får bistand og helsehjelp, men likevel viser det seg at tverrprofesjonelt samarbeid kan bidra til bedre helsehjelp. Dette er trolig fordi flere profesjoners kompetanse har et større kompetanseområde. Samtidig har flere profesjoner overlapper i kompetanseområdet deres, noe som gjør at en pasient kan få flere syn på samme utfordring. Det kan igjen bidra til at helsehjelpen de får er bedre tilpasset pasientens utfordringer.

Til slutt vil undertegnende dele at arbeidet med denne oppgaven har gitt mer innsikt og mer kunnskap om temaet tverrprofesjonelt samarbeid. Det har åpnet nye tanker om hvor viktig tverrprofesjonalitet faktisk er, og en ser viktigheten med emnene som har vært presentert gjennom studieløpet som vernepleier. Det er spesielt fint å lese at flere norske artikler nevner vernepleierkompetansen som en viktig del i tverrprofesjonelt samarbeid.

7.0 Litteraturliste

Brask, O. D., Østby, M. & Ødegård, A. (2016). *Vernepleierens kjerne roller*. Bergen: Fagbokforlaget.

Collin, K. M., Valleala, U. M., Herranen, S. & Paloniemi, S. (2012) Ways of interprofessional collaboration and learning in emergency work. *Studies in Continuing Education*, 34(3), 281-300. <https://doi.org/10.1080/0158037X.2011.617364>

Fellesorganisasjonen. (2017). *Om vernepleieryrket*. [Brosjyre]. Oslo:

Fellesorganisasjonen. Hentet 27. mai 2021 [https://www.fo.no/getfile.php/1313870-1550142797/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Vernepleierbrosjyre%202017rik.tig.pdf](https://www.fo.no/getfile.php/1313870-1550142797/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Vernepleierbrosjyre%202017rik%202017rik.tig.pdf)

Folkman, A. K., Fjetland, K. J. & Sverdrup, S. (2020). Grenser for tverrprofesjonelt samarbeid. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 23(2), 140-153.

<https://doi.org/10.18261/issn.0809-2052-2020-02-05>

Helsebiblioteket. (u.å.). ERIC. Hentet 13. mai 2021

<https://www.helsebiblioteket.no/databaser/alle-databaser/eric?lenkedetaljer=vis>

Helsedirektoratet. (2017, 10. mai). Tverrfaglig samarbeid som grunnleggende metodikk i oppfølging av personer med behov for omfattende tjenester. Hentet 15. mai 2021 <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/oppfolging-av-personer-med-store-og-sammensatte-behov/strukturert-oppfolging-gjennom-tverrfaglige-team/tverrfaglig-samarbeid-som-grunnleggende-metodikk-i-oppfolging-av-personer-med-behov-for-omfattende-tjenester>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2008-2009). *Samhandlingsreformen: Rett behandling – på rett sted – til rett tid* (St.meld. nr. 47 (2008-2009)). Hentet 20. mai 2021 <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/?ch=1>

Idunn. (u.å.). Om Idunn. Hentet 21. mai 2021 <https://www.idunn.no/info/om>

Nordlund, I., Thronsen, A. & Linde, S. (2015). *Innføring i vernepleie*. Oslo: Universitetsforlaget.

Norsk Sykepleierforbund. (u.å.). God ledelse. Hentet 24. mai 2021
<https://www.nsf.no/sykepleiefaget/god-ledelse>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Hentet 24. mai 2021 <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

PubMed. (u.å.). PubMed Overview. Hentet 20. mai 2021
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/about/>

Røkenes, O. H. & Hanssen, P.-H. (2012). *Bære eller breste*. (3. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

Stokken, R. & Hunnes, K. (2019). Den gode tverrprofesjonelle samarbeidaren. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 16(4), 197-209. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2019-04-03>

Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Tøssebro, J. (2010). *Hva er funksjonshemming*. Oslo: Universitetsforlaget.

Wei, H., Corbett, R. W., Ray, J. & Wei, T. L. (2020). A culture of caring: the essence of healthcare interprofessional collaboration. *Journal of interprofessional care*, 34(3), 324-331. <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1641476>

Willumsen, E. (Red.). & Ødegård, A. (Red.). (2014). *Tverrprofesjonelt samarbeid – et samfunnsoppdrag*. Oslo: Universitetsforlaget.

Ødegård, A. & Willumsen, E. (2012). Felles innsats eller solospill? – En kvalitativ studie om tjenesteyterens samarbeid omkring barn og unge. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 88(4), 189-199. <https://doi.org/10.18261/ISSN1891-1838-2011-04-02>

