

Optimera samarbetet i teamet

Handbok för interprofessionellt lärande och samarbete

Andra upplagan

Utgivare

Center för interprofessionellt lärande och samarbete - C-IPLS
Enheter för undervisning och lärande - UoL
Robert Bosch Stiftung GmbH

Författare

Ann-Sophie Cissé
Malin Horngren
Rene Ballnus

Copyright

© 2023 Författarna (andra upplagan 2026)

Foto

© Fotogruppen Sös

Layout och produktion

Fidelity

Tryck

Åtta45, Stockholm, 2026

Citeras som

Cissé, A. S., Horngren, M., & Ballnus, R. (2026). *Handbok för interprofessionellt lärande och samarbete: Optimerat samarbetet i teamet* (2:a uppl.). Center för interprofessionellt lärande och samarbete, Enheter för undervisning och lärande, & Robert Bosch Stiftung.

Optimera samarbetet i teamet

Handbok för interprofessionellt lärande och samarbete

Ann-Sophie Cissé och Malin Horngren

Center för interprofessionellt lärande och samarbete, C-IPLS, Region Stockholm

Rene Ballnus

Enheten för undervisning och lärande, UoL, Karolinska Institutet

Innehållsförteckning

Bakgrund	6
Förord	9
Tack	10
Inledning	12
Grunder i interprofessionellt lärande och samarbete	14
Att lära med, av och om varandra	16
Hur kan vi öka det interprofessionella lärandet och samarbetet i det dagliga arbetet?	17
Fördelar med interprofessionellt lärande och samarbete	18
Grundläggande inom interprofessionellt lärande och samarbete	19
Interprofessionell kompetens	20
Interprofessionell kompetens och olika typer av kompetenskort/guider	20
Hur man kan använda den interprofessionella kompetensguiden	22
Kärnkompetenserna	23
Teamsamarbete	24
Vad kännetecknar det interprofessionella teamet?	25
Team med olika professioner	26
Förutsättningar för ett gott interprofessionellt teamsamarbete	28
Psykologisk trygghet	30
Utmaningar i det interprofessionella teamsamarbetet	31
Konflikter i det interprofessionella teamet	32
Roller och ansvar	34
Våra olika roller	34
Överlappande roller på arbetsplatsen	35
Praktiska övningar för att öka rollförståelsen	36
Kommunikation	38
Verktyg och tips för kommunikation	39
Patientinvolvering inom interprofessionellt lärande och samarbete	43
Varför ska vi involvera våra patienter?	44
Aktiviteter med patientinvolvering	45
Systematisk patientinvolvering	47

Lärande	48
Att planera lärandeaktiviteter	49
Progression inom interprofessionellt lärande	52
Att ta hänsyn till vid interprofessionella lärandeaktiviteter	54
Lärandemodell för verksamhetsintegrerat lärande	55
Handledning	56
Att handleda med interprofessionellt fokus	57
Handledaren stödjer lärandeprocessen	58
Roller och förhållningssätt inom interprofessionell handledning	59
Att arbeta i ett interprofessionellt handledarteam	61
Feedback	62
Modeller för feedback	64
Feedback med interprofessionellt fokus	67
Reflektion	68
Modeller och verktyg för reflektion	69
Briefing och Debriefing	69
Reflektion med interprofessionellt fokus	71
Utvärdering av interprofessionellt lärande och samarbete	72
Formativ bedömning	72
Summativ bedömning	73
Bedömningsinstrument för interprofessionellt samarbete – BIPS	74
Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale – AITCS	76
Terminologi	77
Referenser	79
Lästips	82
Om oss som skrivit handboken	83

Bakgrund

”Handbok för interprofessionellt lärande och samarbete” är ett resultat av ett mångårigt och mycket givande internationellt samarbete. Upptakten till boken var publiceringen av den tyska handboken ”Handbuch für Lernbegleiter auf interprofessionellen Ausbildungsstationen” som även översattes till engelska och gavs ut och publicerades av Robert Bosch Stiftung (Sottas et al., 2020).

Handboken var resultatet av flera studieresor till Sverige och regelbundet utbyte vid konferenser som möjliggjordes av Robert Bosch Stiftung, som en del av programmet ”Operation Team”. Detta stödprogram var nödvändigt som ett drivande initiativ i riktning mot interprofessionellt lärande och samarbete (IPLS). IPLS anses visserligen vara nödvändigt för vårdkvaliteten i Tyskland, Österrike och Schweiz, men var knappt förankrat i läroplanerna eller i det dagliga arbetet, och skedde endast undantagsvis på ett strukturerat sätt. Studieresorna och observationerna av modellerna för IPLS och den mångåriga erfarenheten i Sverige öppnade ögonen för många deltagare i projektet. Detta bidrog väsentligt till det faktum att de som ansvarar för utbildning vid universitet, yrkesutbildningar inom hälso- och sjukvård, sjukhus och förvaltningar fick avgörande påverkan för införandet av interprofessionellt lärande (IPL) vid medicinska fakulteter, hälsohögskolor och sjuksköterskeprogram i det tysktalande Europa.

”Handbok för interprofessionellt lärande och samarbete” är därför på sätt och vis en resa tillbaka till rötterna och en cirkel har slutits: delar av handboken, skriven på tyska och engelska, utgör grunden som sedan har översatts. Men eftersom interprofessionellt lärande och samarbete i Sverige omfattar både grundutbildning och vidareutbildning, kom Robert Bosch Stiftung överens med Center för interprofessionellt lärande och samarbete (C-IPLS) och Enheten för undervisning och lärande (UoL) vid Karolinska Institutet, KI om att handboken skulle utökas. Den kommer i sin nuvarande form att ge praktisk vägledning och beprövade verktyg för handledning och utbildning inte bara av studenter utan även medarbetare på sjukhus, vårdcentraler, äldreboenden och i hemsjukvård.

Detta har endast varit möjligt genom engagemanget från Rene Ballnus, Ann-Sophie Cissé och Malin Horngren, som har skrivit de många informativa bidragen till denna handbok. De var också de drivande krafterna som gjorde de många studieresorna och konferenserna till en succé genom sitt mångsidiga stöd och sina idéer. På uppdrag av Robert Bosch Stiftung vill vi ta tillfället i akt att tacka dem och de många andra kollegor som tillmötesgående välkomnade oss och gav oss inblickar i sitt dagliga arbete, delade med sig av sin expertkunskap och kom med goda råd i reflektionerna.

Dr. Beat Sottas

Sakkunnig inom utbildning, representant för Robert Bosch Stiftungs stödprogram Operation Team

Förord

Intresset för interprofessionellt lärande och samarbete (IPLS) växer sig allt större världen över. Sverige har genom åren legat i framkant inom utbildningarna vad gäller interprofessionellt lärande, framför allt i form av kliniska utbildningsavdelningar (KUA) som vi var först med i världen att starta under 1990-talet. På en KUA samarbetar studenter från olika yrkeskategorier med gemensamma lärandemål, under handledning kring reella patienter. Avdelningarna drivs fortfarande på många platser i Sverige och intresset från andra länder som vill starta upp liknande verksamheter är fortsatt stort.

De studiebesök som Robert Bosch Stiftung initierade i Stockholm, som C-IPLS fick förmånen att arrangera, med fokus på IPLS och KUA, blev startskottet på ett långvarigt och ömsesidigt mycket positivt samarbete.

C-IPLS, i samarbete med Enheten för undervisning och lärande (UoL) vid KI är oerhört glada att nu ha fått möjligheten att anpassa "Handbuch für Lernbegleiter auf interprofessionellen Ausbildungsstationen" till våra svenska förhållanden med breddat innehåll. Denna handbok riktar sig nu, förutom till handledare av studenter, till alla medarbetare inom hälso- och sjukvård samt omsorg. Vi hoppas att den ska bidra till ett kontinuerligt lärande och optimering av samarbete med interprofessionellt fokus, i alla olika typer av verksamheter.

Syftet med handboken är en inblick i grunderna i IPLS samt handfasta tips kring det kontinuerliga arbetet med IPLS i våra team och verksamheter, för att bland annat skapa en bättre patientsäkerhet och arbetsmiljö. Alla arbetsplatser ser olika ut, men oavsett verksamhet finns alltid inslag av IPLS i det dagliga arbetet och handboken fokuserar på hur vi alla kan optimera det.

Vi hoppas att handboken ska inspirera och väcka nyfikenhet och önskar er trevlig läsning!

Tack

Vi vill rikta ett stort tack till Robert Bosch Stiftung som gjort detta projekt möjligt. Vårt varmaste tack till Dr. Beat Sottas som initierat detta givande ömsesidiga utbyte och varit en kontinuerligt drivande kraft vars engagemang nu lett fram till denna handbok.

Vi vill även tacka alla de som medverkat vid de olika studiebesöken här i Sverige, och som delat med sig av sina erfarenheter och välkomnat besökare i sina verksamheter inför publiceringen av den tyska handboken. Sist men inte minst vill vi tacka alla som hjälpt oss att granska denna handbok och kommit med kloka råd och synpunkter.

Några saker att tänka på när du läser denna handbok

Handboken gör inte anspråk på att vara ett heltäckande verk inom interprofessionellt lärande och samarbete (IPLS), utan ska ses som en vägledning och ett hjälpmedel för er som medarbetare och handledare. Vår tanke är att man som läsare ska kunna använda den på olika sätt, exempelvis genom att läsa hela handboken eller använda delar av den som verktyg när man står inför en interprofessionell aktivitet.

Handbok för interprofessionellt lärande och samarbete finns både som tryckt bok och digital version för att kunna nå ut till så många som möjligt.

Det finns många olika förkortningar för interprofessionellt lärande och samarbete. Vi har valt att använda oss utav den svenska förkortningen IPLS.

Ordet patient som begrepp är en person som söker eller tar emot vård vilket kan definieras som en person som har en relation med en vårdinrättning. Det kan ibland även benämnas som exempelvis klient, brukare eller boende, oftast kopplat till verksamhetens organisation och inriktning (Boström & Fischer-Grönlund, 2023). Vi har valt att i handboken genomgående använda ordet patient.

Uttrycket lärande i denna handbok omfattar inte bara strukturerat lärande inom ramen för utbildning utan inkluderar även lärandet som sker i det dagliga arbetet i hälso- och sjukvård samt omsorg, spontant såväl som strukturerat.

Inledning

Redan i mitten av 1900-talet påbörjades diskussioner om att man inom hälso- och sjukvården behövde utnyttja alla yrkesgruppers potential i samarbete kring patienter för att optimera vården och arbeta resurseffektivt. Mycket har hänt sedan dess, och att vi idag arbetar i team kring våra patienter förefaller för de flesta självklart. Det finns inslag av interprofessionellt lärande och samarbete (IPLS) i de flesta verksamheter, dock finns fortsatt mycket att vinna på att fokusera på dessa frågor i strävan att optimera vården och möta de utmaningar vi befinner oss i, och står inför.

För att kunna arbeta inom hälso- och sjukvården behöver alla medarbetare ha flera olika typer av färdigheter och kompetenser. Det är också en organisation i ständig rörelse som står inför många utmaningar. På grund av olika omständigheter såsom politiska direktiv, den snabba kunskapsutvecklingen, den digitala utvecklingen och demografiska förändringar måste hälso- och sjukvården hela tiden vara beredd på förändringar och kunna anpassa sig. Detta påverkar även medarbetarna som inte bara behöver vara väl utbildade inom sina yrken, utan också behöver kunna anpassa sig och lära sig nya saker i takt med alla förändringar som sker. En del av anpassningen består i ett ökat samarbete med kollegor med annan profession eller yrkesbakgrund. Behovet av sådant samarbete har under lång tid betonats av olika förespråkare, organisationer och rapporter, bland annat genom God och nära vård (se faktaruta på motstående sida) samt World Health Organization (WHO). Man har även sett att interprofessionell utbildning och interprofessionellt lärande erkänns alltmer som en framgångsfaktor för en effektiv, ändamålsenlig, säker och hållbar hälso- och sjukvård (World Health Organization 2010, 2022). I WHO's publikation Global Competency and Outcomes Framework for Universal Health Coverage från 2022 beskrivs hur interprofessionellt lärande och samarbete ingår i majoriteten av de domäner som beskriver grundläggande kompetenser för allmän hälso- och sjukvård.

Interprofessionellt lärande och interprofessionellt samarbete går hand i hand och båda bör finnas med som en röd tråd under utbildningen såväl som i det dagliga arbetet. Traditionellt utbildas varje yrkesprofession inom hälso- och sjukvården var för sig, med få organiserade gemensamma utbildningsmoment, trots att de sedan förväntas samarbeta i team. Över tid har dock en positiv erfarenhet av interprofessionellt lärande inom studentverksamheten utvecklats samtidigt som endast en liten del av medarbetarna inom vården har haft möjlighet att strukturerat lära sig att arbeta i interprofessionella team. För medarbetare inom hälso- och sjukvården, såväl som omsorgen, är kunskap och kännedom om IPLS grundläggande för att vi ska kunna optimera samarbetet och lärandet, och kunna ge patienterna bästa möjliga vård. IPLS kan förbättra teamarbetet inom en rad områden där patientsäkerheten är det yttersta fokuset.

Faktaruta God och nära vård:

God och nära vård kan beskrivas som ett övergripande mål för den omställning som sker inom hälso- och sjukvården i Sverige. Omställningen syftar till att vården i högre grad organiseras och bedrivs med utgångspunkt från patientens behov och förutsättningar. Läs mer om God och nära vård på [Socialstyrelsens hemsida](#).

Grunder i interprofessionellt lärande och samarbete

Interprofessionellt lärande och samarbete (IPLS) är något som rör alla verksamheter inom hälso- och sjukvård såväl som omsorg, oavsett medarbetare eller studenter. IPLS genomsyrar arbetsmiljön, vår lärandemiljö och berör patienter och närstående. Det sker i allt från akutsjukvård till hemsjukvård, i verksamheter med eller utan direktkontakt med patienter, och det angår oss alla.



Det finns många olika sätt att arbeta interprofessionellt. Det kan vara hur man involverar varandra, kommunicerar, dokumenterar tillsammans eller samarbetar med varandra i teamet. IPLS är ett synsätt, förhållningssätt eller en kultur på en arbetsplats.

IPLS innebär att vi är två eller fler professioner som interagerar med varandra och arbetar utefter gemensamma åtaganden. Vi visar ömsesidig respekt och förståelse för varandras professioner och bedriver en helhetsorienterad vård där patienten involveras och upplever en samlad insats. Patienten ses som en självklar del av teamet. Vi arbetar mot gemensamma mål som vi kommit överens om tillsammans med patient och närstående och dessa mål är kända för alla. Vi lär systematiskt med, av och om varandra (se s. 16).





Att lära med, av och om varandra

Vi lär **MED** varandra när vi utför gemensamma handlingar och arbetar tillsammans med gemensamma åtaganden och uppgifter.



Vi lär **AV** varandra när alla lär något av alla. Vi behöver frångå traditionella föreställningar och hierarkier. Alla kan lära av varandra oavsett längd på utbildning eller antal år i ett yrke. Studenter kommer till oss med ny kunskap som vi kan lära av, och patient och närstående har unik kunskap som vi behöver ta till oss.



Att lära **OM** varandra handlar om att vi behöver kunskap om varandras funktion, roll och ansvar. Kännedom om andra professioner är grundläggande för att vi ska kunna utnyttja hela teamets kompetens på bästa sätt. Ett öppet förhållningssätt och nyfikenhet inför andras perspektiv, kunskap och attityd leder till ökat lärande.

Faktaruta definitioner och förkortningar:

Interprofessional Education (IPE) uppstår när två eller fler professioner lär med, av och om varandra för att skapa ett effektivare samarbete och förbättrad sjukvård.

Interprofessionellt lärande (IPL) uppstår genom interaktion mellan medlemmar från två eller fler professioner. Det kan vara resultatet av interprofessionell utbildning eller ske spontant.

Interprofessionellt samarbete sker när två eller fler professioner arbetar tillsammans med ett gemensamt mål, åtagande och ömsesidig respekt för varandra.

Interprofessional Collaborative Practice (IPC) sker när vårdpersonal med olika professionsbakgrund ger en helhetsorienterad vård tillsammans med patienter, närstående och olika samarbetspartner för att ge bästa möjliga vård.

Interprofessional Education and Collaborative Practice (IPECP) omfattar både IPE och IPC.

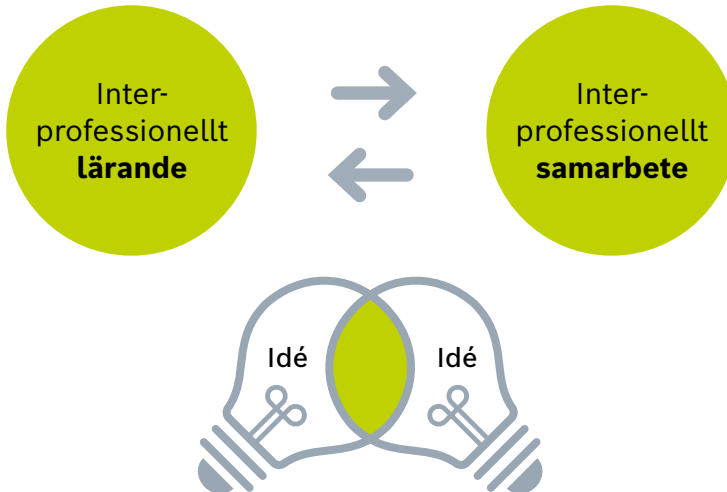
(Barr, 2002; WHO, 2010).

Definitionerna på engelska och svenska skiljer sig något åt, är svåra att direkt översätta och beskriver inte helt överensstämmande begrepp. Vi har därför valt att förklara både engelska och svenska definitioner.

Hur kan vi öka det interprofessionella lärandet och samarbetet i det dagliga arbetet?

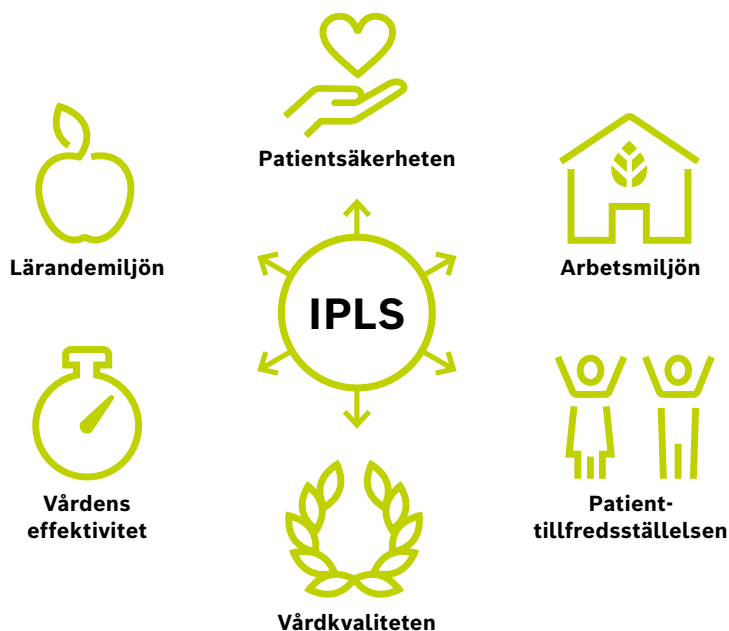
I det dagliga arbetet i ett team behöver var och en utföra det arbete den är utbildad för i sin egen profession. Att arbeta interprofessionellt innebär inte att vi ständigt ska arbeta sida vid sida eller att vi ska utföra varandras uppgifter. Det är dock viktigt att vi ökar möjligheterna att hitta knutpunkter för utbyte och interaktion mellan professionerna så att patient och närstående upplever en helhetsorienterad och samlad vård. För medarbetarna blir då också det dagliga arbetet bättre. Det är roligare och mer tillfredsställande att jobba när arbetet flyter på.

När vi som team lär tillsammans blir samarbetet bättre, men minst lika viktigt är det omvända förhållandet att lärandet ökar i och med ett bättre teamsamarbete.



Fördelar med interprofessionellt lärande och samarbete

Under de senaste decennierna har nationell och internationell forskning inom IPLS visat att det kan ge många fördelar, och att en rad områden kan förbättras med dessa förhållnings- och arbetssätt.

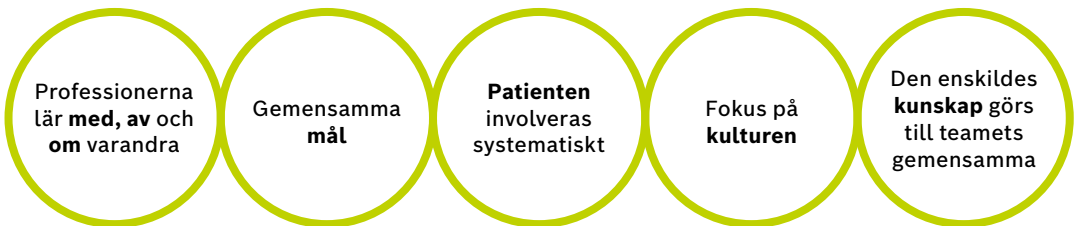


- Ett gott interprofessionellt samarbete leder till färre misstag mellan kollegor och bidrar till en högre patientsäkerhet.
- En förbättrad arbetsmiljö leder inte bara till ett trevligare dagligt arbete och mindre stress för medarbetare, utan kan även bidra till en lägre personalomsättning.
- IPLS mellan kollegor kan öka patienternas nöjdhet med vården.
- När vi arbetar interprofessionellt kan vårdkvaliteten öka. Det sker färre misstag när vi kommunicerar bättre i teamet, och alla känner sig trygga att kunna lyfta frågor och funderingar.
- Interprofessionella team kan ge en effektivare vård, vilket bland annat kan ge kortare vårdtider och bättre följsamhet hos patienterna.
- Även lärandemiljön kan förbättras, både för medarbetare och studenter i våra verksamheter

(Reeves et al., 2013, 2018; WHO 2010).

Grundläggande inom interprofessionellt lärande och samarbete

IPLS är inte ett färdigt koncept för hur alla team eller arbetsplatser ska arbeta utan mer ett synsätt eller en kultur som bör genomsyra förhållnings-sättet i våra verksamheter. Vi arbetar i varierande grad redan interprofes-sionellt, men alla verksamheter vinner på att se över om det finns ytterligare saker som kan bidra till förbättrat samarbete och lärande. Att sätta ord på, och synliggöra det som redan fungerar är också av stort värde för team-samarbetet. Det finns dock några grundläggande punkter som beskriver hur vi optimerar det interprofessionella lärandet och samarbetet.



Grundläggande för IPLS är att

- vi lär systematiskt med, av och om varandra (se s. 16).
- vi kommer överens om gemensamma och tydliga mål tillsammans med patient och närstående.
- vi involverar patienten systematiskt, vilket kan ske på många olika sätt och nivåer i verksamheten.
- vi har fokus på kulturen. Hierarkier och olösta konflikter stör exempelvis det interprofessionella samarbetet och behöver belysas och tas itu med.
- alla medlemmar i teamet delar med sig av sin kunskap och gör den till teamets gemensamma.

Reflektion

Hur arbetar ni interprofessionellt i ert/era team?

Hur ser ni till att lära med, av och om varandra?



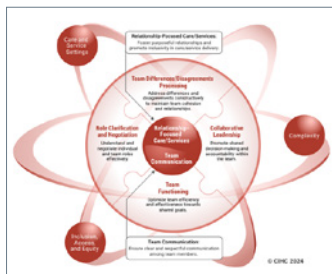
Interprofessionell kompetens

Interprofessionell kompetens och olika typer av kompetenskort/guider

Att vi besitter interprofessionell kompetens handlar om att vi utvecklar kunskaper, attityder och förhållningssätt som gör att man kan anpassa professionella avvägningar för att maximera varandras kompetenser, samt göra medvetna val i relation till patientens behov under olika delar av vårdprocessen. Teamet kan exempelvis behöva prioritera vem som ska göra en insats på grund av att patientens tillstånd begränsar möjligheten till fler insatser under en dag. Detta är något som vi alla inom hälso- och sjukvården måste hjälpas åt med, för att kunna ge patienten bästa möjliga vård. För att underlätta detta har man runt om i världen tagit fram olika interprofessionella kompetenskort eller kompetensguider. Bland annat Kanada, USA och Danmark har olika kompetenskort och ramverk som används på olika sätt i det interprofessionella arbetet. På motstående sida ser ni dessa.

I Sverige har C-IPLS, med inspiration från andra länders arbeten, tagit fram en interprofessionell kompetensguide som är anpassad efter svenska förhållanden och förutsättningar. Kompetensguiden tar även hänsyn till lärandemål för IPL, bedömningsinstrument och kärnkompetenser. Kompetensguiden är indelad i fem huvudområden; lärande, roller och ansvar, personcentrerad vård, teamsamarbete samt kommunikation.

Exempel på interprofessionella kompetenskort eller kompetensguider från andra länder.



[Läs mer om Kanadas interprofessionella kompetenskort här](#)

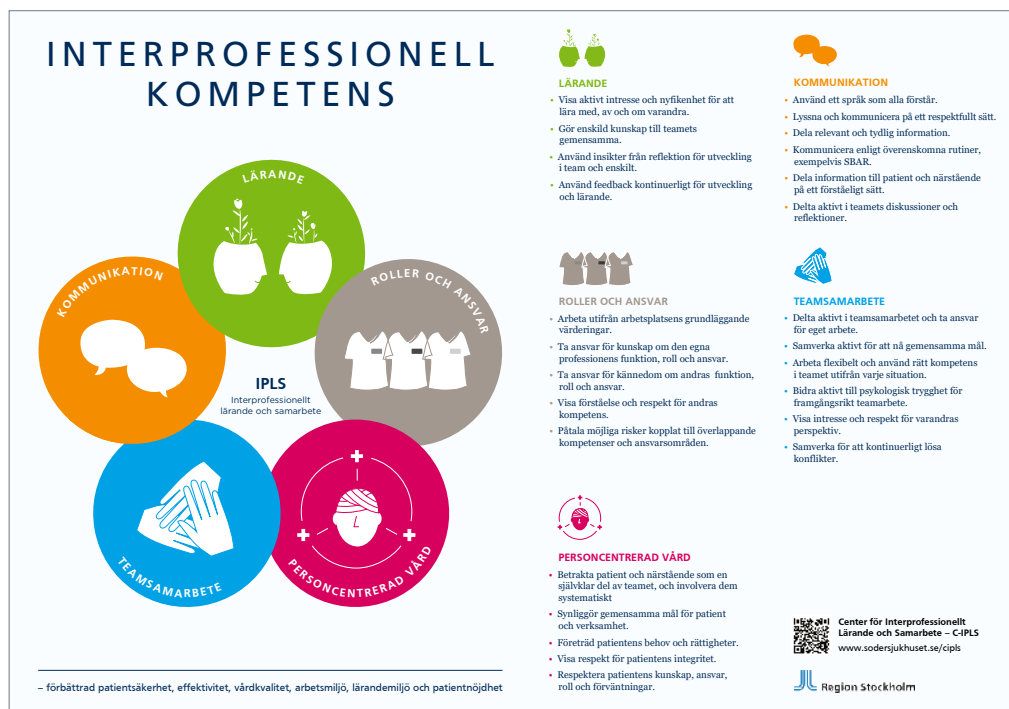


[Läs mer om Danmarks interprofessionella kompetenskort här](#)



[Läs mer om USA:s interprofessionella kompetenskort här](#)

C-IPLS interprofessionella kompetensguide för svenska förhållanden och förutsättningar. Den finns att se i sin helhet på [C-IPLS hemsida](#).



Hur man kan använda den interprofessionella kompetensguiden

Guiden är tänkt att väcka nyfikenhet för interprofessionellt lärande och samarbete (IPLS) och kan ses som en inspiration eller användas som handfasta tips i det dagliga arbetet för att öka den interprofessionella kompetensen, både individuellt och som team. Den kan användas på flera olika sätt. Exempelvis kan den sättas upp på en lämplig plats, väl synlig som påminnelse, eller användas som diskussionsunderlag kring ert teamarbete. Guiden kan användas i sin helhet, eller delas upp i delar för att reflektera över vad innehållet innebär för er på arbetsplatsen. Den kan också användas i studentsammanhang. Guiden finns i sin helhet på [C-IPLS hemsida](#).



Kärnkompetenserna

Vården idag blir mer och mer avancerad och för att kunna bedriva en god och säker vård identifierades under 00-talet i USA sex kompetenser för hälso- och sjukvårdspersonal, som ansågs nödvändiga för att öka patient-säkerheten. Kärnkompetenserna togs fram av Institute of Medicine (IOM) och Quality and Safety Education for Nurses (QSEN) och togs därefter över till Sverige och gäller för alla professioner i hälso- och sjukvården och för verksamheter inom hälsa, vård och omsorg. Kärnkompetenserna ska genom-syra både utbildningarna och vårt dagliga arbete. Kärnkompetenserna inom hälso- och sjukvården är teamwork, förbättringsarbete, säker vård, person-centrerad vård, evidensbaserad vård samt informatik. De är alla beroende av varandra och IPLS går in i flertalet av dem.

Reflektion

Titta på den interprofessionella kompetensguiden på s. 21.
Hur arbetar ni med respektive område på er arbetsplats?



Teamsamarbete

Ett gott teamsamarbete är grundläggande för interprofessionellt lärande och samarbete (IPLS). Det finns många typer av team, och teamsamarbetet kan se olika ut beroende på arbetsplats, sammansättning av team och situation. Hälso- och sjukvården ställer därmed höga krav på sina medarbetare att kunna arbeta flexibelt i olika typer av team och verka för patientens bästa. Ett gott teamsamarbete kan inte tas för givet utan är något som behöver synliggöras, diskuteras och framför allt ges utrymme att få utvecklas.

Det finns många olika definitioner på vad ett team är.

Enligt Hackman (2002, 2012) definieras ett "riktigt team" genom att

- medlemmarna interagerar och samarbetar för att nå gemensamma mål.
- teamets specifika uppgifter är avgörande för verksamheten och medlemmarna är ömsesidigt beroende av varandra.
- det finns en tydlig definition av roller, ansvar, resurser och arbetsfördelning.
- omsättningen av medlemmar inte är alltför stor vilket möjliggör för teamet att utveckla sitt samarbete.

Ett team behövs

- när komplexa uppgifter ska utföras.
- vid uppgifter som kräver bred och djup kunskapsbas.
- när uppgifter och utförare är ömsesidigt beroende av varandra.

Lyubovnikova och West, som forskat specifikt om teamarbete inom hälso- och sjukvården, beskriver följande viktiga delar för ett gott teamarbete:

- Relativt komplexa uppgifter kräver ett team som arbetar i ett ömsesidigt beroende.
- Teamet måste ha tillräckligt antal medlemmar med rätt kvalifikationer.
- Stöd måste finnas från organisation och ledning.

(Lyubovnikova et al., 2015: West & Lyubovnikova, 2013)

I vardagen inom hälso- och sjukvården ser dock förutsättningarna för teamarbete många gånger annorlunda ut än ovan beskrivet. Vi brottas dagligen med bland annat konsekvenserna av hög personalomsättning och utmaningar i bemanningen, vilket självfallet påverkar möjligheten till optimalt teamsamarbete och ställer stora krav på vårdens medarbetare.

Vad kännetecknar det interprofessionella teamet?

Ett interprofessionellt samarbete i team innebär inte enbart att teamet tillsammans ansvarar för att utföra gemensamma uppgifter. Det kräver att man, förutom att vara kompetent inom sin egen profession, utnyttjar sin egen och andras kunskap optimalt i teamet tillsammans med kollegor från andra professioner. Detta i sin tur kräver förmåga att agera lyhört och flexibelt. Vid interprofessionellt samarbete behöver vi kunna förutse vilken eller vilka professioner som behövs i olika typer av situationer för att lösa teamets uppgifter på bästa sätt. Samarbetet kräver ett ömsesidigt förtroende och en ödmjukhet inför det gemensamma övergripande uppdraget (D'amour et al., 2005: Schmitt et al., 2011: World Health Organization, 2013).

Team med olika professioner

Det finns många olika benämningar på team bestående av olika professioner och det råder ingen definitiv enighet kring indelningen av dessa. Här följer några exempel på vanliga benämningar i svensk hälso- och sjukvård och innebörden av dessa.

Tvärprofessionella team består av personer från olika professioner, oavsett hur deras samarbetsformer ser ut. Tvärprofessionella team kan delas in i inter-, multi-, eller transprofessionella team (Thylefors et al., 2005).

I **interprofessionella** team arbetar två eller flera professioner tillsammans med ett gemensamt mål, åtagande och ömsesidig respekt för varandra. Man ger en helhetsorienterad vård tillsammans med patienter, närstående och olika samarbetspartner för att bedriva bästa möjliga vård (Barr, 2002; WHO, 2010).

Multiprofessionella team karakteriseras av att medlemmar självständigt arbetar sida vid sida och delar med sig av vad som gjorts.

I **transprofessionella** team är rollerna specialiserade men oberoende av yrkestillhörighet vilket innebär att alla måste stötta och komplettera varandra. Alla i teamet måste till viss del kunna ersätta varandra.

Intraprofessionella team består av personer från samma profession. De kan även kallas *mono-professionella* team (Sandberg, 2022).

I **interdisciplinära** team samverkar de olika yrkeskategorierna tillsammans med patient och närstående för att uppnå gemensamma mål (Lexell & Rivano-Fischer, 2017).



Förutsättningar för ett gott interprofessionellt teamsamarbete

Följande punkter är viktiga förutsättningar för det interprofessionella teamsamarbetet:



Respekt och kunskap

För ett välfungerande teamsamarbete, där den enskildes kunskap görs till teamets gemensamma, behöver alla teammedlemmar visa intresse och respekt för varandras perspektiv och stödja varandra.



Värdegrund och tydliga mål

Teamet synliggör den gemensamma värdegrunden som man sen arbetar efter. Teamet behöver tillsammans med patient och närstående samverka aktivt för att nå gemensamma mål. Dessa ska vara tydliga och synliga för alla.



Patienten är delaktig

Patienten har en självklar plats i det interprofessionella teamet och är aktivt delaktig i sin vård. Patienten involveras systematiskt.



Organisatoriskt stöd

Organisatoriskt stöd är en central del i att hjälpa team att skapa förutsättningar för ett gott interprofessionellt teamsamarbete.

Lära med, av och om varandra

Teamet fokuserar i det dagliga arbetet på att lära med, av och om varandra och visar aktivt nyfikenhet på kollegors kunskaper och perspektiv.



Relevanta professioner ingår

Teamet arbetar flexibelt och använder, med patientens behov som utgångspunkt, rätt kompetens utifrån varje situation eller uppgift. På så vis har alla en klar och tydlig uppgift och teamets kompetens utnyttjas på bästa sätt.



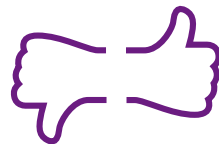
Tydliga roller och ansvarsfördelning

En förutsättning för ett optimalt teamsamarbete är en tydlig roll- och ansvarsfördelning. Det är viktigt att alla teammedlemmar, förutom att ta ansvar för sitt eget arbete, också deltar aktivt i det gemensamma teamsamarbetet. För att arbetet ska drivas framåt krävs någon form av teamledarskap, vilket kan se olika ut beroende på team och situation.



Utvärdering av arbetet

För att förbättra och utveckla teamsamarbetet behöver arbetet, såväl som samarbetet utvärderas. Exempel på utvärdering kan vara avstämningar eller reflektion efter arbetspass, rond eller ett gemensamt patientsamtal.



Psykologisk trygghet

Psykologisk trygghet är ett mått på hur orädd en organisation eller ett team är och en mycket starkt bidragande orsak till hur väl ett team presterar. Psykologisk trygghet handlar om en subjektiv upplevelse av en trygg arbetskontext där alla kan säga vad de tycker och tänker utan att vara rädda för negativa konsekvenser (Edmondson, 2019).

I en psykologiskt trygg miljö är öppenhet förväntad och tillåten och medarbetare vågar ta till orda, ge förslag och ställa frågor utan rädsla eller osäkerhet. Nya idéer, även om de kanske bara är halvfärdiga, välkomnas och kommer till nytta. Medarbetare vågar erkänna misstag och be varandra om hjälp samt säga ifrån om något känns fel, vilket är grundläggande för patientsäkerheten i hälso- och sjukvården. Team med hög psykologisk trygghet har en sund feedbackkultur. Teamet tillvaratar och värdesätter alla medlemmars kunskap och man ger varandra jämnt fördelat talutrymme.

Vi som enskilda individer är med och skapar psykologisk trygghet i våra team, men det är även viktigt att man arbetar med denna på ett organisatoriskt plan för att skapa en orädd arbetsplats.

Psykologisk trygghet skapar framgångsrika team genom en mängd faktorer. När vi känner oss trygga mår vi inte bara bättre som individer och team, utan blir bättre på att tänka logiskt och lösa problem. Vi tar in fler detaljer, blir mer kreativa och ser alternativa sätt att lösa saker på.

Tips för att öka den psykologiska tryggheten på er arbetsplats:

- Lägg tid på era relationer.
- Var närvarande.
- Inkludera alla.
- Gör jobbet begripligt och hanterbart.
- Våga visa dig sårbar.
- Ta tag där det skaver.

Utmaningar i det interprofessionella teamsamarbetet

Det finns en mängd faktorer som kan verka som hinder för interprofessionellt teamsamarbete. Även om interprofessionellt lärande tar alltmer plats under utbildningarna inom hälso- och sjukvården kvarstår faktumet att utbildningarna är professionsinriktade och inte fokuserar tillräckligt mycket på arbete i team och samarbete med andra professioner. Andra strukturella faktorer som försvårar samarbetet är oklara roller i våra team och de hierarkier som fortsatt råder inom hälso- och sjukvården. Därtill är vården idag ofta organiserad professionsvis när det gäller chefskap, arbetstider och olika placeringar, trots att vi arbetar i gemensamma team med gemensamma patienter och mål. Brist på personal och hög personalomsättning bidrar ytterligare till utmaningar i våra team.

Olika professioner kan ha olika arbetsmetoder och har olika ansvarsområden. Viktigt är att teamet tillsammans med patient och närstående enas kring tydliga gemensamma mål. Att synliggöra gemensamma mål leder till en effektivare vård och nöjdare patienter.

Att vi använder olika språk och förkortningar eller slanguttryck påverkar också samarbetet i teamet och kan leda till missförstånd, inte minst i interaktion med patient och närstående. Det är därför viktigt att vi alla, beroende på situation, använder oss av ett gemensamt språk som alla närvarande förstår.

Antaganden och förutfattade meningar om varandras professioner, och även bristande kunskaper om varandras funktion, roll och ansvar, kan påverka samarbetet negativt. Vi kan motverka detta genom ökad interaktion och kunskap om varandra och våra professioner.

Vi har alla, sist men inte minst, olika bakgrund och bär med oss olika erfarenheter, vilket kan leda till skillnader i värderingar, kultur och arbets sätt. I många fall kan detta vara en tillgång, men det kan också leda till utmaningar i teamsamarbetet.

Konflikter i det interprofessionella teamet

En konflikt kan beskrivas som en kollision mellan olika behov eller intressen, och när vi samarbetar över professionsgränserna är det naturligt att konflikter uppstår. Konflikter kan ha många olika orsaker, exempelvis missförstånd eller bristande kommunikation. Eftersom konflikter stör det interprofessionella samarbetet är det viktigt att vi arbetar aktivt med att lösa dem. Konflikter kan ses som en drivkraft till förändring och användas konstruktivt. Det är viktigt att alla berörda parter involveras i lösningar av konflikter, då det som är en lösning för vissa kan skapa problem för andra. I ett team är det också viktigt att alla professioner kommer till tals vid förändringar som kan komma att beröra hela teamet.

Det är inte alltid vi kan enas eller hålla med varandra, men för att slippa upptrappning kan teammedlemmarna tänka på att

- ta upp en diskussion om konflikter i teamet innan de uppstår och diskutera hur man ska hantera dem. Se exempelvis tipsruta om spelregler på motstående sida.
- skapa förutsättningar och ramar för teamets samarbete och kommunikation och hur alla ska kunna komma till tals.
- lyssna aktivt på varandra och inte avbryta varandra.
- fråga nyfiket om det man inte förstår.
- omformulera vad man hört.
- alla ansvarar för att vara uppmärksamma på tecken till konflikt och påtala dessa.
- sträva efter att möta varandra i kompromisser.
- ta hjälp utifrån när det behövs, exempelvis från chef eller HR.

Reflektion

Hur kan ni optimera samarbetet
i ert/era team?



Tips spelregler

Spelregler är regler som man kommer överens om tillsammans på en arbetsplats eller i ett team för att skapa trygghet. De bör vara konkreta och nedskrivna. Vad man kommer överens om anpassas individuellt men kan exempelvis vara hur alla ska komma till tals och hur olika perspektiv kan synliggöras. Exempel på områden att skapa spelregler kring kan vara

- bemötande.
- kommunikation.
- möteskultur.
- tillgänglighet.

Tips på arbetsplatsen

- Förlägg planeringsdagar eller studiedagar tillsammans med alla professioner som ingår i teamet eller på arbetsplatsen.
- Hur vi utnyttjar våra lokaler påverkar möjligheterna till interprofessionellt utbyte. Sitt gärna teamsvis på expeditioner i stället för professionsvis och se till att fika gemensamt ibland.
- Lägg vikt vid introduktion till teamarbete för nya teammedlemmar och arbeta aktivt för att introduktionen, genom exempelvis auskultation med andra professioner, får ett interprofessionellt fokus.

Roller och ansvar

För att interprofessionellt lärande och samarbete (IPLS) ska fungera på ett så bra sätt som möjligt är det viktigt att vi alla har en tydlig rollförståelse. Rollförståelse inom IPLS innebär att vi har kunskap om, förståelse för och respekt för andra professioners funktioner och roller, samt vår egen funktion och roll. Detta är något som vi alla måste hjälpas åt med i våra team. En bra början kan vara att titta på arbetsplatsens värdegrund och diskutera vad den betyder för teamet och hur man lever upp till den.

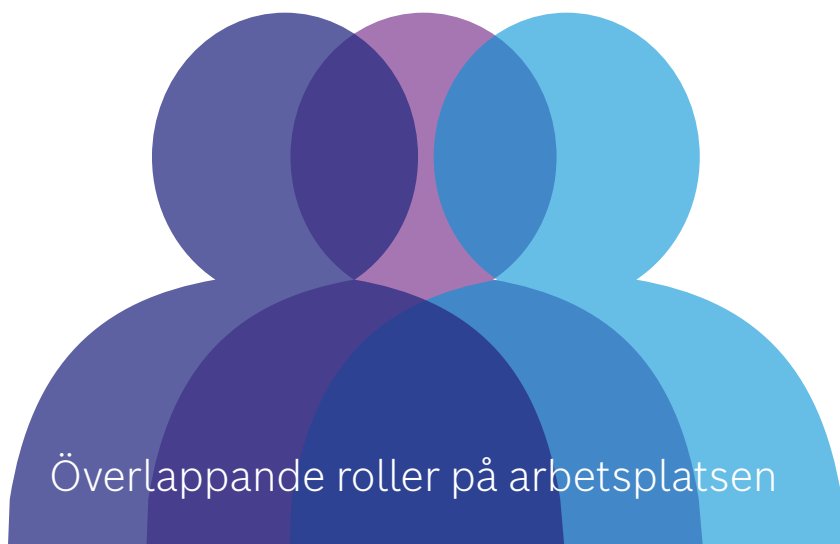
Våra olika roller

Att hålla sig uppdaterad om vad som ingår i ens specifika roll är viktigt för att man ska kunna ge bästa möjliga evidensbaserade vård. Vi behöver aktivt ta del av aktuella riktlinjer, behandlingsprogram och forskning. Om uppdraget förändras måste teamet förhålla sig till detta och stämma av inbördes ifall teamets arbetssätt behöver justeras.

Att vi har kännedom om varandras professioner och kunskaper är en förutsättning för att vi ska kunna veta hur och när vi behöver ta hjälp av varandra. Saknar vi detta behöver var och en i teamet se till att aktivt inhämta kunskapen för att optimera samarbetet och kunna bedriva bästa möjliga vård. Genom att aktivt visa intresse och nyfikenhet uppmuntrar vi varandra till att dela med oss av våra kunskaper.

Förståelse och respekt för varandras roller är en förutsättning för ett gott samarbete och minskar risken för konflikter. Professionernas ansvarsfördelning behöver också lyftas då denna kan se olika ut beroende på arbetsplats, vilket är viktigt att tänka på vid introduktion av nya teammedlemmar. Teamet har även ett ansvar för att uppnå gemensamma mål tillsammans.

På arbetsplatsen behöver vi även belysa överlappande kompetenser och ansvarsområden. Dessa kan i ett team vara en styrka och möjliggöra ett flexibelt arbetssätt men finns det oklarheter angående hur ansvaret ska fördelas kan det i stället leda till ett bristfälligt samarbete. I värsta fall äventyras patientsäkerheten men det kan även uppstå konflikter i teamet på grund av upplevd konkurrens mellan professionerna.

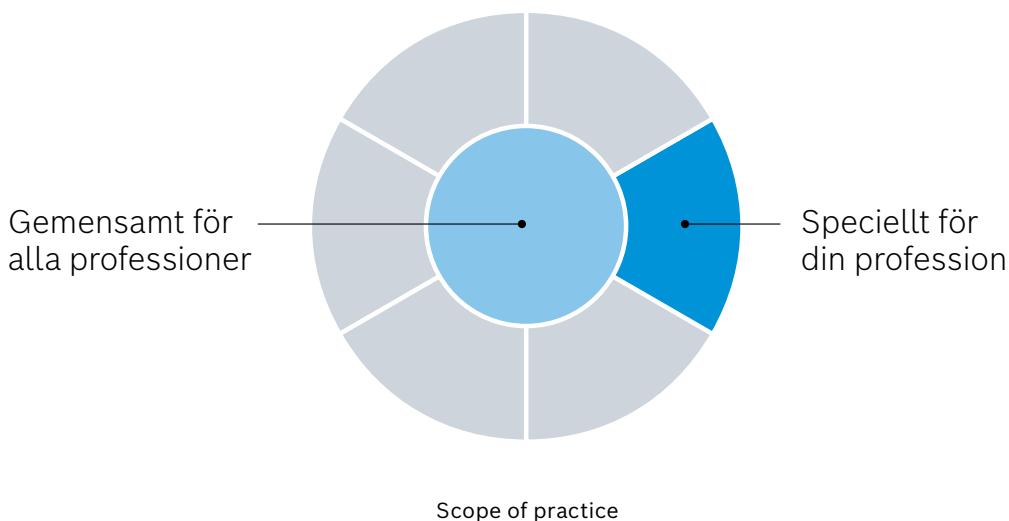


Överlappande roller kan se olika ut beroende på team och arbetsplats. I vissa fall berörs bara vissa roller i teamet men i andra fall kan flera roller överlappa varandra. Då är det viktigt att man har en diskussion om hur man bäst planerar teamets arbete.

Praktiska övningar för att öka rollförståelsen

För att öka rollförståelsen i teamet kan man:

- Berätta för varandra om respektive profession eller roll under exempelvis en rad APT. Om mer utrymme finns under en studiedag, kan alla i teamet presentera sina professioner och roller. Detta kan även göras utifrån olika perspektiv, exempelvis presentera sin profession eller roll för en fiktiv person utanför hälso- och sjukvården.
- Göra en kartläggning med hjälp av Scope of practice eller tårtan, som den även kallas. Den används för att definiera olika förfaranden, handlingar och processer som utförs av teamets professioner. Den kan användas för beskrivning av professionerna i sin helhet eller låta övningen syfta till en specifik arbetsuppgift, exempelvis en patientgrupp eller dokumentation. I mitten dokumenteras vad som är gemensamt för teamets professioner och i "tårtbitarna" vad som är unikt för respektive profession eller roll. Omfattningen av professionens arbete är begränsad till det som lagen tillåter, det som professionen har formell eller reell kompetens för samt det som utförs genom delegering. Syftet med övningen är att synliggöra vilken profession som gör, eller kan göra vad, på arbetsplatsen. Den kan också visa på arbetsfördelningen, för att förtydliga arbetsbelastning och därmed användas som diskussionsunderlag i teamet.





Tips på arbetsplatsen

Skapa utrymme för skuggning (reflekterade observation av annan medarbetare eller student) eller annan form av interaktion över professionsgränserna vid exempelvis introduktion av nya kollegor. Detta kan öka förståelsen för de olika rollerna och den interprofessionella kompetensen hos arbetsplatsens medarbetare.

Reflektion

Hur tydliggör ni era professioner och roller för varandra på arbetsplatsen?



Kommunikation

Ett av de viktigaste verktygen i interprofessionellt lärande och samarbete (IPLS) är kommunikation. Medarbetare inom hälso- och sjukvården behöver använda ett språk som alla förstår beroende på sammanhang. Detta är även nödvändigt i kommunikation med patienter och närstående och är en förutsättning för ett gott samarbete. Det kan innebära att skapa ett tillåtande klimat där olika typer av frågor är välkomna, samtidigt som vi i teamet reflekterar över vilket språk vi använder. Det betyder att vi behöver tänka på hur vi pratar med varandra och undvika förkortningar eller uttryck som inte är allmänt vedertagna, så att alla kan förstå och delta i samtalet på lika villkor.

Vi behöver fundera på vem informationen vänder sig till, är det till en kollega, patient, närstående eller kanske en student. Hur anpassar vi kommunikationen på bästa sätt till vår mottagare så att den blir så informativ och effektiv som möjligt?

God kommunikation förutsätter att vi visar respekt för varandra och tänker på hur vi kommunicerar, att vi tar oss tid att lyssna på den som talar och visar nyfikenhet och ställer frågor om saker vi inte förstår.

Det finns många olika typer av kommunikation. Alla kan påverka oss på olika sätt och detta är viktigt att tänka på och reflektera kring i ett välfungerande teamsamarbete. Vid muntlig kommunikation behöver vi vara medvetna om att det som uppfattas inte enbart handlar om de ord som sägs. Hur rösten används, tillsammans med kroppsspråk spelar också en stor roll för hur budskapet tolkas och förstås. Det är viktigt att vi uppmärksammar hur vi använder oss av den icke-verbala och den aktivt lyssnande kommunikationen (se bild på motstående sida).

I ett team är det inte alltid möjligt att ses fysiskt eller arbeta nära varandra, och det är då relevant att diskutera hur teamet kan använda digitala eller andra kommunikationshjälpmedel. Ett exempel kan vara hur journal-systemet utnyttjas för samarbete och samverkan i och emellan olika team.

Verbal	Icke-verbal	Skriftlig	Visuell	Aktivt lyssnande
Ansikte mot ansikte	Kroppsspråk	E-post	Presentationer	Öppna frågor
	Ansiktsuttryck	Chat		Icke-dömande
Telefon	Ögonkontakt		Videos	Bekräftande
	Tonfall	Digitala plattformar och verktyg		Nyfikenhet
Digitala möten	Gester	Intranät	Bildspel	
	Hållning			

Det finns många olika typer av kommunikation. I interprofessionella team är den icke-verbala och aktivt lyssnande kommunikationen viktig att uppmärksamma.

Verktyg och tips för kommunikation

Det finns flera olika verktyg för att underlätta kommunikationen mellan teammedlemmar. Att enas om vilket som ska användas och hur, leder till trygghet för teammedlemmarna. Nedan följer några förslag på kommunikationsverktyg för olika situationer.

SBAR

En väl beprövad kommunikationsmodell för att säkerställa god informationsöverföring är SBAR som står för Situation, Bakgrund, Aktuell bedömning samt Rekommendation. SBAR har utvecklats för att skapa en gemensam struktur för all kommunikation inom hälso- och sjukvården. SBAR ger förutsättningar för att fokusera på det viktigaste i budskapet och att endast relevant information förmedlas. Metoden ger möjlighet att utan omskrivningar kommunicera tydliga rekommendationer och kan öka patientsäkerheten genom att hela personalens kompetens tas tillvara (Haddleton, 2023a). Läs gärna mer i [Vårdhandboken](#), i kapitlet om SBAR.

CRM

CRM är en metod som beskriver och definierar de icke tekniska färdigheter som, i kombination med traditionell kunskap och teknisk färdighet, skapar och utgör den samlade kompetens som behövs för att skapa ett högpressterande team. CRM står för Crew Resource Management. Kommunikation, ledarskap, följarskap och situationsmedvetenhet är exempel på icke tekniska färdigheter som krävs för att ett team ska kunna tillämpa sina teoretiska och

praktiska färdigheter. Man kan säga att dessa färdigheter bygger upp en struktur och utgör ett sammanfogande kitt för teamet. CRM skapar också ett klimat som uppmuntrar till en öppen attityd med möjlighet för alla i teamet, oavsett yrke eller titel, att ställa frågor och att säga ifrån om något i en situation känns fel. CRM kan användas i akuta såväl som icke akuta situationer.

I ett teamsamarbete är det ofta brister i kommunikationen som leder till missförstånd och i värsta fall allvarliga fel och därför är kommunikation en viktig del av CRM. Kommunikation handlar inte bara om att prata, utan det är lika viktigt att lyssna aktivt. Genom att titta på den som pratar och upprepa det som sagts minskar risken för missförstånd. Vid akuta situationer är det lätt att missförstå varandra, men genom att dubbelkontrollera kan man förebygga detta. Genom att i dessa situationer alltid tala om vad som uppfattats, vad som ska göras, och slutligen vad som har gjorts, sluts cirkeln i kommunikationen. Det kallas closed loop communication (Haddleton, 2023b). Läs gärna mer om CRM och closed loop communication i kapitlet om kommunikation i [Vårdhandboken](#).

Tydlig agenda/struktur vid möten

Olika typer av patientmöten, uppstarts- och avstämningsmöten, planeringsmöten eller ronder, underlättas av en tydlig struktur som alla känner till. Det ökar chanserna för allas engagemang och involvering i mötet och därmed att olika perspektiv tillvaratas. Det finns många sätt att skapa struktur beroende på sammanhang och aktuell mötesform. På arbetsplatsen behöver vi gemensamt komma fram till vad som passar oss i olika situationer.

Några saker att tänka på:

- Deltagare (vilka bör delta i mötet).
- Intention (syfte, mål, avsikt).
- Stämman av deltagarnas förväntningar på mötet.
- Ramar för mötet (tex tidsram, plats och talutrymme).
- Tydlig och klar agenda.
- Slutsats och summering.

Brobyggande frågor

Ett annat sätt att förbättra kommunikationen i teamet kan vara att använda sig av brobyggande frågor. Dessa går ut på att man bygger broar mellan teammedlemmar med hjälp av riktade frågor, vilket gör att flera olika perspektiv kan tas tillvara. Denna metod kan underlätta när något komplext ska diskuteras och samarbetas kring. Man kan både ställa brobyggande frågor direkt till en individ eller hela teamet. De gör att fler i teamet blir involverade och delaktiga.

Exempel på brobyggande frågor kan vara:

- Vad tänker du om det som just berättades?
- När du hör vad de andra har sagt, vad har du att föreslå utifrån ditt perspektiv?
- När vi nu summerat allt vi vet kring detta, hur ska vi då gå vidare? Vad har vi för gemensamma möjligheter?

Tips på arbetsplatsen

Se över möteskultur och strukturer vid exempelvis avstämning, rond eller rapport för att skapa talutrymme för alla medverkande professioner.

Reflektion

Hur säkerställer ni er kommunikation i teamet?

Vilka metoder och verktyg använder ni?

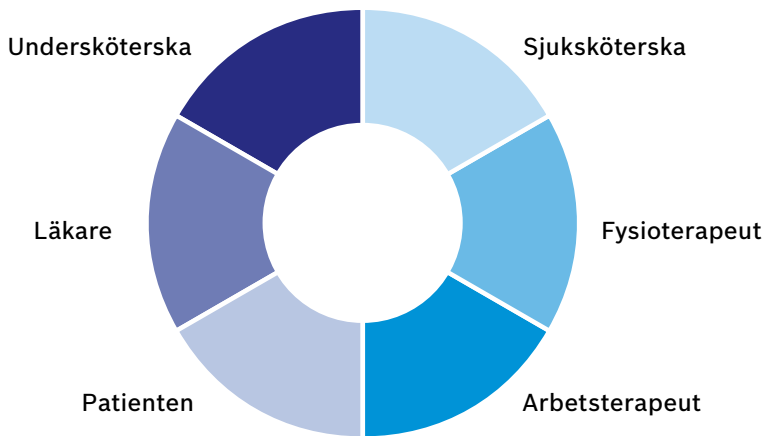
Hur skulle ni kunna förbättra er kommunikation i teamet?





Patientinvolvering inom interprofessionellt lärande och samarbete

Inom det interprofessionella lärandet och samarbetet har patienten en självklar plats i teamet. Patienten är en del av teamet och vi ser personens kunskaper och erfarenheter som en tillgång, och patientinvolvering som en naturlig del i vårt arbete. Vi betraktar patienten som en resurs och visar respekt för patientens förmåga och förväntningar på hälso- och sjukvården.



Exempel på ett team med flera olika professioner där patienten ses som en lika viktig del som alla andra teammedlemmar. Teamets sammansättning ser olika ut beroende på verksamhet.

Varför ska vi involvera våra patienter?

- Komplexa sjukdomsförlopp gör patientens unika kunskap nödvändig för att vi ska kunna göra bästa möjliga bedömning av helheten.
- Om det finns flera olika behandlingsalternativ är patientens inställning viktig för att kunna ta ett adekvat beslut kring behandling.
- I de allra flesta fall vill patienten bli involverad i sin egen vård och behandling.
- Genom att involvera patienten kan vi förbättra behandlingsresultat och kvaliteten på hälso- och sjukvården.
- Enligt patientlagen (SFS, 2014) 5 kap. 1§ ska vården så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.

Många patienter upplever att närstående har en stor betydelse för deras vård och behandling. Därför ska vi som arbetar i hälso- och sjukvården även involvera dem om patienten så önskar. Närstående önskar ofta själva detta för att kunna hjälpa och stötta patienten på bästa sätt. Det skapar också ett mervärde för teamet. I vissa fall använder vi närstående som en viktig resurs när patienten själv inte kan eller vill bli involverad. Man kan läsa mer om patientens och närståendes involvering på Socialstyrelsens hemsida kring patientens delaktighet.

Om patienten inte önskar bli involverad i sin vård, har vi som hälso- och sjukvårdspersonal en skyldighet att företräda patienten och ta bästa möjliga beslut avseende patientens vård.

Att vi tillsammans diskuterar vilken roll och vilket ansvar patienten har i teamet gör att missförstånd minskar och att samarbetet förbättras. Det är även viktigt att gemensamma mål tas tillsammans med patienten och att dessa är tydliga för alla i teamet. Målen kan komma att justeras och då är det viktigt att alla är involverade i beslutet och känner sig delaktiga.

Aktiviteter med patientinvolvering

Nedan följer exempel på aktiviteter i det dagliga arbetet med patientinvolvering:

- Gemensam journal/gemensamma journalmallar.
- Gemensam vårdplan/hälsoplan som är tydlig för alla, inklusive patienten.
- Olika tekniska lösningar där patienten själv registrerar exempelvis mätvärden.
- Patientberättelse, exempelvis att man låter patienten, under en förutbestämd tid, berätta om sina upplevelser utan att avbryta.
- Bedside rond eller rapport.

Teach back/Förstå mig rätt

Metoden Teach back (svensk modell: Förstå mig rätt) syftar till att förbättra förståelsen av information och patientens perspektiv inom hälso- och sjukvården. Det är en metod som innebär att både personal och patient återberättar varandras budskap. Det finns ett stort behov av att säkra informationsöverföringen inom vården. Forskning visar exempelvis

- att patienter glömmer 40–80 procent av den medicinska informationen som ges av hälso- och sjukvårdspersonal (Kessels, 2003).
- låg hågkomst av information, exempelvis kom bara knappt en tredjedel av patienterna ihåg att feber och smärta kunde vara tecken på en infektion (McCarthy et al., 2012).
- att upp till 45 procent av patienterna inte kan redogöra för de största riskerna med sin operation trots att de har skrivit på ett medgivande (Graham, 2003).

Listan nedan visar frågor i teach back-anda där man ber patienten att med egna ord visa att den förstått, genom att ställa en eller flera frågor:

- Jag vill vara säker på att jag har förklarat allt begripligt. Vill du berätta för mig vad jag har sagt så att jag blir säker på att jag har gjort det?
- Jag skulle vilja att du förklarar för mig hur du ska sköta din medicinering så att jag kan vara säker på att jag har förklarat allting korrekt?
- Vi har gått igenom en hel del saker som du kan göra när du kommer hem. Vill du med egna ord berätta vad du kommer att göra när du kommer hem?
- Kan du förklara för mig vart du ska vända dig om ditt tillstånd skulle förvärras?

Efteråt kan felaktig och saknad information korrigeras eller kompletteras efter individuella behov.



Lästips om Teach back:

- Läs mer om projektet Missing link på [KI:s hemsida](#)
- Se en film om Teach back genom att söka på "Teachback – en metod som bidrar till bättre patientsäkerhet", Kulturm, [Jönköping](#).

Systematisk patientinvolvering

Att vi systematiskt involverar patienterna i vårt arbete och ser deras erfarenheter och kunskaper är en viktig del i teamarbetet. Vi behöver planlägga hur vi på bästa och mest effektiva sätt involverar våra patienter för att arbetet ska bli så patientsäkert som möjligt.

Patienter kan involveras och inkluderas på flera olika nivåer i hälso- och sjukvårdssystemet:

- **Mikronivå** – mellan personal och patient i det enskilda patientmötet, exempelvis bedside rond eller rapport.
- **Mesonivå** – på enhets- sjukhus- eller regionnivå. Exempelvis involvering genom olika typer av patientenkäter, patientråd, patientmedverkan i ledningsgrupper eller olika utvecklings- och förbättringsarbeten.
- **Makronivå** – på nationell nivå. Patienter involveras via patientföreningar när exempelvis nationella behandlingsprogram tas fram.

Läs mer kring patientinvolvering och patientsamverkan:

- [Socialstyrelsen](#), sida om patientens delaktighet
- [Vårdhandboken](#), kapitel om bemötande i vård och omsorg
- [Vårdgivarguiden](#), Region Stockholm, Verktyg för patientsamverkan
- [Centrum för personcentrerad vård – GPCC](#), Göteborgs universitet

Reflektion

Reflektera över vilka strukturer och aktiviteter för patientinvolvering ni har i er verksamhet.

Hur skulle ni kunna öka patientinvolveringen?



Lärande

I det dagliga arbetet finns det möjlighet för många interprofessionella lärandetillfällen för både medarbetare och studenter. En utmaning kan vara att synliggöra lärandet och bli medveten om de möjligheter dessa situationer kan ge. Om vi på arbetsplatsen lyckas med detta kan vardagen genomsyras av ett lärande som kompletterar de planerade lärandeaktiviteterna där medarbetare och studenter kan lära med, av och om varandra, se s.16.

Alla i teamet behöver underlätta för spontant interprofessionellt lärande i vardagen, oavsett om studenterna är på plats eller inte. Detta är ett gemensamt arbete som behöver stöd från ledningen.

Hur lärandesituationer ser ut är givetvis olika, i bästa fall lär vi både med, av och om varandra i samma situation, men viktigt är att vi ser till att skapa situationer där lärande kan uppstå oss emellan. Förmodligen sker detta ofta men blir inte alltid medvetandegjort. En kort reflektion kan hjälpa till att göra lärandet synligt för alla genom att diskutera vad teamet har lärt sig och hur man kan lära sig ännu mer i en annan situation. Detta gör att det interprofessionella lärandet blir en naturlig del av det vardagen.

Om vi som medarbetare blir mer medvetna om vårt eget interprofessionella lärande underlättar vi också lärandet för studenterna som gör sin placering i VIL/VFU (se faktaruta på motstående sida) hos oss. På så sätt hjälps vi åt så att studenterna får en utbildning som förbereder för senare yrkesutövning.

Det har visat sig att interprofessionellt lärande ger stöd till medarbetare och studenter vad gäller nödvändiga strukturer för samarbete i det dagliga arbetet (Reeves et al., 2017).

Faktaruta VIL/VFU:

Verksamhetsintegrerat lärande, VIL, är ett samlingsbegrepp för de pedagogiska modeller som bygger på samverkan mellan högre utbildning och arbetsliv. VIL kan ske i form av verksamhetsförlagd utbildning (VFU), studiebesök, auskultation eller fältstudier inom öppen och sluten hälso- och sjukvård, omsorg eller annan relevant verksamhet.

Att planera lärandeaktiviteter

I början av en planerad interprofessionell lärandeaktivitet kan det vara en fördel att starta med en så kallad icebreaker. En icebreaker är en övning som syftar till att "bryta isen" och få deltagarna att börja prata med varandra, det vill säga att man aktiverar deltagarna, så att alla känner sig trygga, involverade och kommer till tals. Det finns många icebreakers att hitta digitalt.

Det kan också underlätta för lärandet att deltagarna kommer överens om några spelregler innan aktiviteten. Fokus kan exempelvis ligga på hur teammedlemmarna kan ge varandra ömsesidig feedback eller på vilket sätt samtliga deltagare ska kunna uppnå lärandemålen. Läs mer om spelregler på s. 33.

Det är viktigt att det finns mål för en interprofessionell lärandeaktivitet. Kontrollera studentens lärandemål för aktuell VFU, och tänk på vilka aktiviteter som är lämpliga för att uppnå målet. Om det exempelvis nämns att studenten ska kunna samverka med andra professioner kan en interprofessionell rond där studenten får en aktiv roll vara ett exempel på lärandeaktivitet. För inspiration kring hur ni kan formulera mål för lärandeaktiviteter kan ni läsa om de övergripande mål som är satta för samtliga studenter på KI. Målen hittar ni genom att söka på "genomföra interprofessionell utbildning" på ki.se.

När det handlar om en lärandeaktivitet för personal finns det inte alltid några lärandemål att utgå ifrån. I dessa fall kan ett behov som har uppstått i det dagliga arbetet styra vilka aktiviteter som behöver väljas. Här gäller det att ta fram egna mål och syfte för aktiviteten, vilka bör kommuniceras till deltagarna.

Efter en lärandeaktivitet är det viktigt med tid för återkoppling. Planera även in tid för reflektion där man kan diskutera vad man har lärt sig av en annan profession, samt vad man har lärt sig tillsammans som team.

Det finns många möjligheter för interprofessionella lärandeaktiviteter i det dagliga arbetet. Beroende på arbetsplats kan dessa vara relevanta och realistiska i olika grad. Nedan följer ett antal exempel:

- Gemensamt patientsamtal med fokus på att teamet lär sig av patienten.
- Framtagning av en gemensam vårdplan.
- Gemensam inskrivning.
- Gemensamt patientbesök.
- Peer learning med olika professionstillhörighet (se motstående sida).
- Spontana diskussioner om olika kliniska frågeställningar med fokus på de olika professionernas perspektiv.
- Gemensam reflektion.
- Gemensam utbildning, t.ex. HLR-utbildning.
- Diskussion kring dokumentation i journalen, vem skriver vad?
- Diskussioner om hur remisser kan utformas så att mottagande profession får relevant information.
- Interprofessionella simuleringar med autentiska fall, där man tränar teamsamarbete.

Det finns ytterligare exempel på lärandeaktiviteter, i form av aktivitetskort som är framtagna för att stödja studenternas lärande. De kan också ge inspiration för det dagliga lärandet i teamet. Aktivitetskorten är ett stöd för handledare för att på ett strukturerat sätt initiera interprofessionella aktiviteter och underlätta för studenter att uppnå interprofessionella lärandemål. Korten är framtagna av Utbildningsrådets arbetsgrupp för IPL i Region Stockholm och finns att hitta under pedagogiska verktyg på [Vårdgivarguiden](#).

Faktaruta peer learning:

Peer learning är en pedagogisk modell som lägger tonvikten på ett studentaktiverande arbetssätt där studenterna uppnår färdigheter och kunskaper tillsammans. Ordet peer betyder jämbördig, och avser medstudent eller kurskamrat. Ibland kallas peer learning också för kamratlärande eller lärande i par.

Läs mer i Peer learning-guiden på ki.se



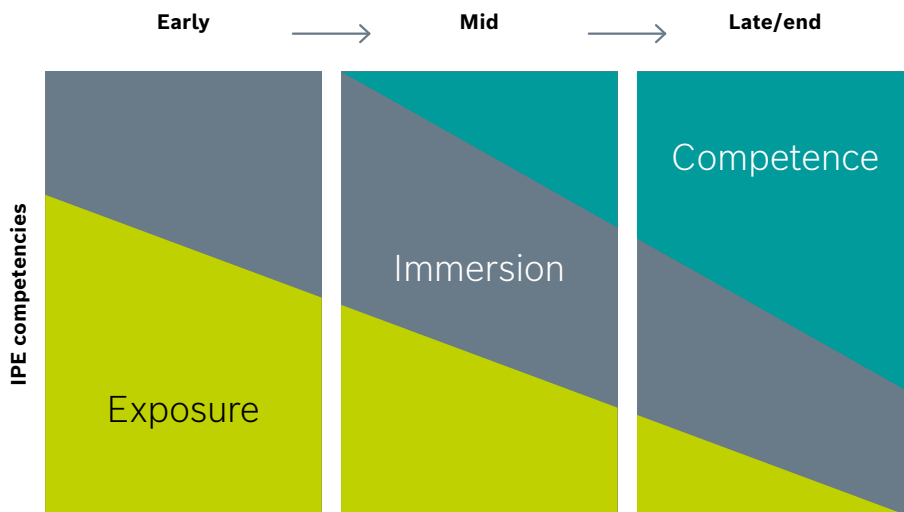
Progression inom interprofessionellt lärande

Interprofessionellt lärandet behöver, som allt annat lärande, nivåanpassas till målgruppen. Pilen i nedanstående tabell visar progressionen från enklare till mer komplexa lärandeaktiviteter.

Det bör finnas ett inslag av interprofessionellt lärande kontinuerlig under alla utbildningar inom hälso- och sjukvården. Vid planering och genomförande av interprofessionella lärandeaktiviteter behöver man tänka på nivåanpassning samt progression i aktiviteterna.

Progression	Typ av IP lärande	Metod
	6 Situationsbaserat	Praktiska interprofessionella övningar i verklighetstrogen klinisk miljö, t.ex. klinisk utbildningsavdelning eller mottagning.
	5 Handlingsbaserat	Gemensamma projekt, problembaserat lärande, fallbaserat lärande, gemensam forskning.
	4 Simulationsbaserat	Rollspel, simulering med standardiserade patienter eller patientsimulator. Simulering av informationsöverföring mellan professioner.
	3 Observerande	Skuggning av medarbetare (eller annan student) i klinisk vardag eller specifika moment.
	2 Baserat på interaktion	Diskussioner, fall, problemlösning, workshop, seminarier.
	1 Teoretiskt	Föreläsningar om interprofessionellt lärande och samarbete (IPLS).

Klassificering av interprofessionella lärandeaktiviteter (Sottas et al., 2016).



Ovanstående kanadensiska trefasmodell visar hur IPL följer en progression under exempelvis en hel utbildning, där studenterna i början blir introducerade till IPL. Sedan blir denna kunskap fördjupad för att slutligen kunna uppnå en interprofessionell kompetens (Charles et al., 2010).

Utveckling av IPL

- Tid: Interprofessionell kompetens uppnås över tid. Gemensamma lär- och reflektionsprocesser behöver ta sin tid. Dessa ska genomsyra hela utbildningen (ta hjälp av exempelvis lärandemodellen, se s. 55).
- Progression: Interprofessionella lärandeaktiviteter bör introduceras tidigt under utbildningen. Här är kontakter och möjligheter att träffas över professionsgränserna viktiga (lära känna varandra och skapa förtroende) för att kunna lära med, av och om varandra. Att ta gemensamma beslut i komplexa situationer lämpar sig i det senare skedet av utbildningen.
- Förhållningssätt gentemot andra professioner: Att uppträda professionellt och arbeta aktivt med eventuella förutfattade meningar om andra behöver genomsyra arbetet. Försök att skapa en vi-känsla där ni bjuder in studenter att vara en del av ert team som en framtida kollega.
- Interprofessionellt förhållningssätt: Detta kräver mer än enstaka övningar och för att komma dit behövs ett helhetskoncept med olika typer av IPL-aktiviteter och reflektion kring de erfarenheter lärandet gett.

Att ta hänsyn till vid interprofessionella lärandeaktiviteter

Eftersom deltagarna i en gemensam interprofessionell lärandeaktivitet kan komma med olika kunskapsnivåer, förutsättningar, förväntningar och attityder är det viktigt att stämma av dessa i början. Detta gäller för studenter såväl som medarbetare. I sin avhandling beskriver Törnqvist (2023) vikten av att handledare medvetet designar lärandeaktiviteter så att de har fokus på IPL för att studenterna ska kunna utvecklas inom detta område under utbildningen. Törnqvist lyfter även att studenterna behöver flera olika verktyg för att ett interprofessionellt lärande ska uppnås, dessa kan handla om handledarna, rummen, uppgifterna, scenarierna och sist men inte minst studenternas ömsesidiga stöd.

I vissa fall möter studenter från olika utbildningsprogram varandra för första gången. Handledarna behöver vara medvetna om vilka interprofessionella färdigheter som studenterna besitter innan en gemensam aktivitet. Denna inledande avstämning kan exempelvis dokumenteras i en interprofessionell portfolio. Här kan studenter koppla personliga mål och mål på gruppnivå (både mono- och interprofessionella) för aktiviteten i relation till övergripande mål för aktuell kurs.



Lärandemodell för verksamhets- integrerat lärande

Lärandemodellen lyfter interprofessionellt lärande under VIL/VFU, för att kunna förbereda studenterna för sina framtida yrkesroller. Förutom det interprofessionella perspektivet består modellen av ett studentcentrerat och ett personcentrerat perspektiv. Lärandemodellen är reviderad och fastställd år 2024 i samverkan mellan Karolinska Institutet, Marie Cederschiöld högskola, Region Stockholm, Röda Korsets Högskola och Sophiahemmet Högskola. Mer information om lärandemodellen finns på [Vårdgivarguiden](#).



Lärandemodell med tre pedagogiska perspektiv

Reflektion

Fundera över situationer där ni

- lär med varandra.
- lär av varandra.
- lär om varandra.

Finns det skillnad mellan dessa situationer och när finns två eller alla tre delar med?



Handledning

Handledning handlar om att skapa goda förutsättningar för medarbetares och studenters lärande och samtidigt värna om patientens säkerheten. Att handleda exempelvis nya kollegor och studenter ingår som en naturlig del i det dagliga arbetet. Handledning är en pedagogisk process som behöver planeras, anpassas till kontexten och innehålla olika pedagogiska strategier samt slutligen utvärderas och bedömas.

Att få agera som handledare av ett interprofessionellt studentteam kan samtidigt vara både givande och utmanande. Handledaren bör ha fokus på alla personer i teamet oavsett profession. Syftet är att hjälpa teamet att arbeta mot ett gemensamt resultat. Handledaren koncentrerar sig på processen och lyssnar på alla inblandade för att ge utrymme för olika perspektiv som hjälper teamet mot samma mål.

En interprofessionell handledare får möjlighet att vidareutveckla bland annat nedanstående kompetenser:

Professionsspecifika	Delade	Interprofessionella
Kunskap, färdigheter och kompetens som förmedlas under utbildning individuellt inom varje profession. Dessa utgör kärnan eller expertisen i respektive yrke.	Kunskap kring lagar, etik, kommunikation, dokumentation, forskning, kvalitetsutveckling, personcentrerat förhållningssätt, evidensbaserade arbetssätt, kunskaper om hälso- och sjukvårdssystemet samt respektive organisation.	Principer för teamarbete och samarbetsförmåga, teamledarskap, arbetsfördelning, hantering av överlappande kompetenser, ett erkännande förhållningssätt, gruppdynamik, interprofessionell konflikthantering samt stöd för teamet att nå resultat och mål.

Lärandet är mer komplext i samband med interprofessionella lärande-aktiviteter eftersom det involverar fler personer och perspektiv. Den egna professionens mål behöver sammankopplas med de andra professionernas mål för att uppnå bättre och effektivare vård. Samtidigt återspeglar sådana lärandesituationer autentiska situationer i studentens framtida yrkesroll. Med tanke på de framtida utmaningarna inom hälso- och sjukvården kan handledaren ha en positiv inverkan på lärandet och patientsäkerheten.

Handledare med interprofessionellt fokus rekommenderas att genomföra högskolepedagogisk fortbildning eller motsvarande.

Att handleda med interprofessionellt fokus

Nedan följer ett antal punkter att tänka på vid interprofessionella lärandesituationer. Även om handledarrollen oftast förknippas med studenthandledning gäller dessa även vid handledning av kollegor.

Att handleda med interprofessionellt fokus innebär att

- vara uppmärksam på kommunikationen inom och utanför teamet.
- uppmärksamma sitt eget, studenternas och medarbetarnas verbala och icke-verbala språk.
- vara uppmärksam på interaktioner i teamet.
- uppmärksamma sin egen roll i teamet.
- handleda samarbetet med fokus på att lära med, av och om varandra.
- uppmuntra till nyfikenhet i teamet.
- skapa förutsättningar för lärandesituationer med fokus på interprofessionella perspektiv.
- reflektera med teamet om lärandet.
- reflektera med teamet om teamsamarbetet.
- handleda tillsammans med andra professioner.

Handledaren stödjer lärandeprocessen

Handledaren stödjer lärandeprocessen genom att

- skapa förutsättningar för lärandet på ett team- och patientorienterat sätt.
- vägleda, stödja och utmana studenterna i att utveckla gemensamma mål.
- lämna utrymme för beslutsfattande och självständig problemlösning.
- sätta fokus på lärandet i studentteamet.
- handleda över professionsgränserna.
- belysa olikheter, missförstånd och skilda åsikter.
- använda verktyg för utvärdering av lärandeproggression.
- knyta ihop olika erfarenheter och uppfattningar genom brobyggande frågor (se s. 41).
- bedöma studentens grad av uppfyllelse gentemot lärandemålen.
- förhålla sig till de interprofessionella kompetenserna och synliggöra dessa även för deltagarna.
- reflektera över sitt eget lärande samt sin handledning.



Roller och förhållningssätt inom interprofessionell handledning

Handledare har olika roller i samband med interprofessionella lärandeaktiviteter. Handledare har en särskild roll på grund av sin funktion, sin pedagogiska kompetens, men också på grund av sin professionskompetens och sin erfarenhet. Ofta har handledare flera roller samtidigt och bör även vara förebild för kollegor och studenter.

Skapande av lärande och lärandemiljöer

Fokus ligger på att uppfatta situationer som erbjuder lärandemöjligheter för studenterna. Handledarna uppmuntrar studenterna kontinuerligt att interagera och reflektera över sina handlingar.

Inspiratör

Handledare uppmuntrar studenterna att sträva efter både de interprofessionella lärandemålen och sina individuella yrkesspecifika lärandemål. Därmed stöder de studenterna att uppnå lärandemålen. Handledare belyser att erfarenheter från det dagliga arbetet främjar viktiga kompetenser för teamsamarbete i den framtida yrkesrollen.

Att främja kommunikation

Den kommunikation som främjar lärandeprocesser samt patientsäkerhet uppmärksammas. Detta gäller både i situationer mellan studenter och i kontakt med patient och närstående samt medarbetare i verksamheten. Kommunikationen synliggörs i det dagliga arbetet samt vid reflektions-tillfällen.

Observatör

Handledare observerar studenternas interprofessionella interaktioner, både avseende den individuella utvecklingen och utvecklingen som team. Handledare observerar och analyserar mönster vad gäller interaktion inom studentteamet såväl som mellan student och patient. De är observanta på gruppdynamik, hierarkier, maktobalanser och (o)professionalism.

Förebild

Handledare uppträder med ett interprofessionellt förhållningssätt. Vid interprofessionella lärandeaktiviteter kan handledare reflektera med studenten hur professionalism kan utvecklas tack vare interprofessionella arbetssätt.

Bedömning

Handledare ger återkoppling till hela teamet och individuellt med fokus på studenternas måluppfyllelse.

Främja integrering

Deltagare i en interprofessionell lärandeaktivitet har olika erfarenheter och bakgrund. Handledare lyfter mångfald och olika perspektiv som en tillgång i teamsamarbetet.

Ledarskap

Handledare är förespråkare för interprofessionellt lärande och samarbete (IPLS) och lyfter mervärdet av interprofessionellt samarbete, såväl inom som utanför interprofessionella lärandemiljöer. Till ledarskapet hör också att känna igen gränser och ingripa i situationer som äventyrar patientsäkerhet, försämrar organisationsprocesser eller äventyrar ekonomiska och tekniska resurser. En viktig del är att främja en konstruktiv och psykologiskt trygg miljö där alla exempelvis vågar påtala misstag och brister.

Ambassadörer för IPLS

Handledare förespråkar och kan utbilda andra kollegor om vikten och effekterna av IPLS. De kan lyfta betydelsen i vardagen och förespråka spridning av IPLS.

Tips på arbetsplatsen

Planera studentrelaterade aktiviteter interprofessionellt och för gärna samman studenter från olika professioner. Se även till att ni som team handleder studenterna gemensamt och över yrkesgränserna. Fundera även över hur studenten kan integreras i ert team och interagera med andra professioner när det saknas studenter från andra program. Säg gärna "våra" studenter och inte "mina" och "dina" studenter.

Att arbeta i ett interprofessionellt handledarteam

För att själv kunna vidareutvecklas behöver handledare arbeta med feedback och reflektion sinsemellan. Det finns stor potential i att ge feedback till varandra i handledarteamet. Detsamma gäller feedback från studenterna. Handledare behöver precis som studenter feedback. Även täta avstämningar och regelbundna träffar för utbyte och utvärdering främjar handledarskapet.

Exempel på frågor som kan ställas på en gemensam handledarträff:

- Erfarenheter sedan förra mötet?
- Situationer som gått särskilt bra och varför?
- Situationer som gått mindre bra och varför?
- Lärandemål som studenterna arbetat med? Har de satt egna?
- Lärandemål som uppnåtts eller inte, och varför?
- Har studenterna satt upp spelregler? Hur förhåller de sig till dem?
- Hur har handledningen fungerat? Vad kan göras bättre?

Reflektion

Hur jobbar ni med interprofessionell handledning inom er verksamhet?

Vad kan ni utveckla och hur?



Feedback

Feedback innebär återkoppling eller respons på ett beteende som registrerats hos en annan person. Det finns många olika typer av feedback som kan ske på många olika sätt och enligt olika modeller. Det är därför svårt att generalisera vad gäller nyttan av feedback och trots många decenniers forskning finns det fortsatt en pågående debatt kring detta. Det man har kunnat fastställa är dock att feedback är grundläggande för all utveckling och ett verktyg som tillsammans med reflektion kan leda till ökat lärande. Därtill att olika typer av feedback kan leda till varierande grad av förbättring eller utveckling och att framför allt negativ feedback i vissa fall kan leda till oönskade resultat såsom försämrad motivation och prestation i stället för utveckling (Hattie & Timperley, 2007; Kluger & DeNisi, 1996).

Målet med feedback ska alltid vara att, genom att skräddarsy den, ge den återkoppling som bäst hjälper mottagaren att utvecklas. Man behöver ge den i lagom mängd som är möjlig att hantera och omsätta i förbättring eller utveckling.

Feedback kan vara en utmaning och kan upplevas som obehagligt och stressande för både givare och mottagare. För att minska risken för att mottagaren upplever den som kritik och hamnar i försvarsställning behöver man tänka igenom innan hur man bäst förmedlar den. Detta för att mottagaren ska ges en möjlighet att under trygga former kunna ta till sig den återkoppling som ges och få möjlighet att reflektera kring den, för att sedan gemensamt kunna komma överens om åtagande eller förändringar. Att få feedback i en miljö som av någon anledning upplevs som otrygg, där man som mottagare känner sig kritiserad, riskerar annars att leda till att det som sägs förkastas eller ignoreras och i värsta fall till försämrad motivation och insats.

En positiv feedbackkultur upprätthåller en relation präglad av förtroende mellan den som ger och tar emot feedback. För att skapa en sådan kultur kan det vara av värde att man håller sig till en etablerad modell för feedback.

Feedback bör förhålla sig till önskvärt resultat i relation till det observerade. Feedback kan beskrivas som en process där mottagaren får information om sin prestation för att sedan själv kunna identifiera likheter och skillnader mellan förväntat resultat och kvaliteten på det observerade, för att kunna utveckla sitt arbete (Boud & Molloy, 2013).

För att skapa en trygg och positiv miljö som maximerar chanserna till att feedback tas emot på ett sätt som leder till utveckling finns en rad saker att beakta innan, under och efter själva återkopplingen:

- Feedback bör inte komma som en överraskning. Avtala med mottagaren på ett eller annat sätt i förväg att den ska förmedlas eller i bästa fall ha en kultur på arbetsplatsen som genomsyras av feedback.
- Välj en lämplig tidpunkt under dagen och se till att avsätta tid för reflektion, frågor samt gemensamma överenskommelser.
- Ge gärna feedback enskilt och på en ostörd plats om inte annat är överenskommet.
- Ge feedback på händelser som du observerat i närtid. Var tydlig och konkret och beskriv situationen och beteendet. Formulera feedback kring vad du själv observerat och uppfattat, inte vad andra tycker eller vad du hört sägas.
- Koppla det du observerat till ett resultat eller en möjlig konsekvens.
- För att skapa ett optimalt lärande och utveckling ska samtalet ge möjlighet för reflektion och avslutas med gemensamt fokus på åtgärder och plan framåt.

Modeller för feedback

Det finns många olika modeller för feedback där de flesta syftar till att just skapa en trygg kontext för bästa möjliga utfall. Vi nämner nedan två olika modeller varav den första 5K används i C-IPLS verksamhet och den andra består av enkla fickkort framtagna av Universitetskliniken Freiburg i Tyskland. Det viktiga är dock inte vilken modell man använder och det finns ingen universallösning för hur feedback ska ges, utan man bör använda sig av en modell som känns bekväm och framför allt är lätt att minnas och omsätta. På en arbetsplats eller i ett team kan man med fördel prata ihop sig om hur man bäst får till en kultur av feedback och då även gärna enas kring en gemensam modell för feedback.



5K

C-IPLS använder sig av modellen 5K. Det är en dansk modell som vi tagit över till vår kursverksamhet från våra kollegor i motsvarande verksamhet i Region Hovedstaden, Köpenhamn. 5K-modellen syftar fritt översatt till att tänka på att vara konkret, konstruktiv, kritisk, kamratlig och konsekvent.

Konkret

- Var saklig och använd exempel på situationer i närtid.
- Var tydlig och konkret kring behovet och syftet.
- Fokusera på en specifik situation – det som är relevant i stunden.

Konstruktiv

- Skräddarsy feedbacken efter individen.
- Se och tala ur ett lärandeperspektiv.
- Var framåtblickande.
- Utforska lösningar.
- Kom överens om åtgärder.

Kritisk (i betydelsen avgörande eller analyserande)

- Klargör varför det finns ett behov av att ge feedback.
- Vad kan eller bör göras bättre.
- Belys hur en förändring kan påverka arbetet.

Kamratlig

- Fokus på den enskildes utveckling.
- Lyssna och bekräfta ansträngning, engagemang, vilja etc.
- Ingen dold agenda.
- Var öppen och nyfiken.

Konsekvent

- Var uthållig – gör det till en vana.
- Fråga efter feedback, även vad gäller eget arbete.
- Alla kan ge feedback till alla, oavsett profession eller roll.

(Kirk, 2016)

Feedback-fickkort

På Universitetskliniken i Freiburg, Tyskland använder man sig av enkla fickkort som beskriver grundläggande punkter att tänka på både för den som ger och den som tar emot feedback.

Att ge feedback:

- Ge feedback på konkreta situationer i närliggande tid.
- Använd jag-budskap och var saklig och relevant.
- Beskriv beteenden som du själv observerat.
- Var konstruktiv och berör aspekter som kan förändras eller utvecklas.
- Ge lagom mängd information.



Att ta emot feedback:

- Lyssna först utan att avbryta.
- Fråga om saker du inte förstår.
- Omformulera feedbacken i egna ord.
- Överväg själv förbättringar, förändringar och alternativ.



(Sottas et al., 2020)



Feedback med interprofessionellt fokus

För att skapa en positiv feedbackkultur med interprofessionellt fokus kan man tänka på att

- man kan ge och ta emot feedback från andra professioner men även från patienter och närstående.
- handledare och studenter kan ge varandra feedback.
- alla olika professioner i teamet kan ge alla olika studentkategorier feedback.
- studenter kan ge varandra feedback (peer feedback).
- man kan inhämta feedback på en specifik situation från flera olika personer.

Reflektion

Hur ofta och på vilket sätt ger ni feedback till kollegor, studenter och andra professioner? Efterfrågar ni feedback?

Hur kan ni skapa en positiv feedbackkultur?



Reflektion

Reflektion har en stor betydelse i allt lärande och därmed också inom interprofessionellt lärande och samarbete (IPLS). Genom reflektion kan det interprofessionella lärandet och samarbetet synliggöras och fördjupas. Förmåga till reflektion kan beskrivas som förmåga att kunna tolka och försöka förstå erfarenheter i syfte att utveckla och förbättra sitt handlande.

Rogers (2001) menar att avsikten med reflektion är att integrera den förståelse man fått i sin erfarenhet för att möjliggöra bättre val eller handlingar i framtiden.

Begreppet reflektion används i olika sammanhang och kan ha olika betydelse. Det kan handla om en spontan tillbakablick i samband med en viss händelse eller ett möte med ett strukturerat förlopp för djupare reflektion. Reflektion kan ske i team eller individuellt.

Modeller och verktyg för reflektion

Det finns flera olika reflektionsmodeller eller verktyg, exempelvis reflektionskort eller Gibbs (1988) reflektionscykel som är en användbar metod för strukturerad reflektion utifrån en specifik situation.



Briefing och Debriefing

Briefing är en kort introduktion, genomgång eller avstämning före en uppgift, lärandesituation eller inför ett arbetspass. Den kan även kallas uppstart eller incheckning. Inom exempelvis simulering talar man också om förberedelsefasen. I briefing ingår, förutom att beskriva den faktiska aktiviteten, även diskussion kring ramar och förutsättningar. Beroende på utbildningsnivå kan det vara nödvändigt att anpassa genomgången till lämplig nivå. Detta är särskilt viktigt när en aktivitet är mycket komplex eller när det finns risk för att patientsäkerheten påverkas. Frågor ska uppmuntras och lärandet ska stå i fokus.



Debriefing liknar en systematisk reflektion och genomförs efter avslutad uppgift, lärandesituation eller arbetspass. Den kan också kallas för reflektion, spegling eller utcheckning. Debriefing som begrepp används i Sverige ofta synonymt med akut krishantering. I denna bok har vi dock valt att inte inkludera krishantering i begreppet utan fokuserar på debriefing som reflektion i det dagliga arbetet. Debriefing är ett strukturerat samtal och omfattar reflektion över händelseförloppet, identifiering av problem som uppstod under aktiviteten samt hur de hanterades, såväl som förslag till förbättringar.

Briefing och debriefing är situations- och kontextberoende och kan genomföras på olika sätt. Gemensamt är att fokus bör ligga på ett gott samarbete, det gemensamma lärandet och utveckling.

Reflektion med interprofessionellt fokus

Regelbunden reflektion underlättar för medarbetare och studenter att kunna utvecklas som team. Med jämna mellanrum bör man kollegor emellan reflektera över arbetet och erfarenheterna i verksamheten. Här kan man diskutera yrkesspecifika och interprofessionella aspekter, exempelvis värderingar och etik, roller, samarbete, kommunikation, attityder samt känslor.

Reflektion i det interprofessionella studentteamet kan ske med eller utan handledare, den senare behöver följas upp i efterhand av handledaren. Det är viktigt att skapa tid för reflektion efter ett patientmöte eller annan utförd lärandeaktivitet. Det kan räcka med en kort stund för att diskutera inom teamet vad man har gått igenom gemensamt och vad man kan lära sig av det. Studenter kan även uppmuntras att använda en så kallad loggbok för att skriva ner sina reflektioner och eventuella frågor, vilket gör det tydligare att följa sin utveckling.

Tips på frågor som bidrar till reflektion:

- Hur kändes det här?
- Vad gjorde vi bra?
- Vad kunde vi ha gjort annorlunda?
- Hur kan vi göra nästa gång?
- Vad har vi lärt oss i förhållande till lärandemålen eller syftet med aktiviteten?

Reflektion

Hur arbetar ni med reflektion
i ert/era team?



Utvärdering av interprofessionellt lärande och samarbete

Vid interprofessionella lärandeaktiviteter är det relevant att tänka på hur man bedömer progressionen i lärandet. Detta gäller alla aktiviteter oavsett om deltagarna är kollegor eller studenter. Utvärderingen bör kopplas till lärandemål eller syfte med aktiviteten.

Det finns två olika former för bedömning av prestation i relation till lärandemålen:

Formativ bedömning

Här ges information om hur lärandet fortskrider och vilka ytterligare steg som krävs för att nå lärandemålen. Fokus ligger på processen.

Den formativa bedömningen görs över tid, det vill säga under hela den period som studenten exempelvis gör sin VIL placering. Handledaren ser studenten inom olika lärandeaktiviteter och ger återkoppling som stödjer studenten att utveckla sitt lärande. Halvtids- eller mittbedömning är exempel på en formativ bedömningssituation där bedömningsinstrument kan användas.

Syftet med formativ bedömning är att främja lärandet genom resultatinriktad vägledning. Lärandeprocessen kan främjas genom kontinuerlig återkoppling som optimerar läranderesultatet.

Ett exempel där formativ bedömning kan passa är en direkt observation av ett patientmöte när det ges utrymme för en återkopplingssituation efteråt. Det kan med fördel planeras men även ske spontant när tillfälle ges.

Formativa bedömningar kan också ske i det dagliga arbetet kollegor emellan, i form av feedback för att främja det kontinuerliga lärandet (se kapitlet om feedback).

Summativ bedömning

Här bedöms prestationen i form av en slutbedömning eller ett slutbetyg. Fokus ligger på resultatet. Summativ bedömning används för att bedöma i vilken utsträckning lärandemålen har uppnåtts.

Exempelvis görs en summativ bedömning i slutet av en VIL-period. Handledaren använder bedömningsinstrument anvisade av respektive utbildningsprogram. Här finns bedömningskriterier kopplade till kursens lärandemål. Det är viktigt med tydlig, konkret och sammanhållen dokumentation. Bedömningsinstrument för interprofessionellt samarbete (BIPS, se s. 74) kan hjälpa handledaren att få tillräckligt med underlag för bedömning av hur väl interprofessionella lärandemål har uppnåtts.

Tips för bedömning:

- Gör en avstämning av lärandebehov och förväntningar innan en interprofessionell lärandeaktivitet.
- Gå igenom individuella och gemensamma lärandemål.
- Formativa bedömningar bör ske fortlöpande.
- Gör strukturerade observationer kopplade till lärandemålen med hjälp av observationsformulär.
- Utnyttja lärandetillfällen som möjliggör återkoppling under eller efter tillfället.

Bedömningsinstrument för interprofessionellt samarbete – BIPS

BIPS redogör för ett antal kriterier som beskriver viktiga interprofessionella kompetenser som ska observeras, och i vissa fall bedömas. Det används för att synliggöra utvecklingen av den interprofessionella kompetensen inom utbildningen och rekommenderas bland annat av KI. BIPS kan vara ett redskap för formativa och summativa bedömningar av deltagarnas kompetenser i interprofessionellt samarbete. BIPS finns för nedladdning på KI:s hemsida "[Att genomföra interprofessionell utbildning](#)".

BIPS har sitt ursprung i det kanadensiska instrumentet Interprofessional Collaborator Assessment Rubric (ICAR) som är översatt, testat och anpassat till svensk kontext.



Bedömningsinstrumentet har utvecklats för användning inom olika vård- utbildningsprogram och i olika lärandemiljöer. Instrumentets delar kan användas vid olika tidpunkter och olika nivåer under utbildningen. BIPS kan nyttjas i sin helhet, alternativt kan fokus ligga på enstaka kompetenser beroende på aktivitet och nivå.

Så kan BIPS användas

Handledare kan ta hjälp av instrumentet vid planering och utvärdering av lärandeaktiviteter. När deltagarna får tillgång till instrumentet i förväg kan de få en ökad förståelse för hur de kommer att utvärderas och kan förbereda sig därefter. På så sätt kan BIPS förbättra deltagarnas prestationer och därmed öka lärandet och den interprofessionella kompetensen.

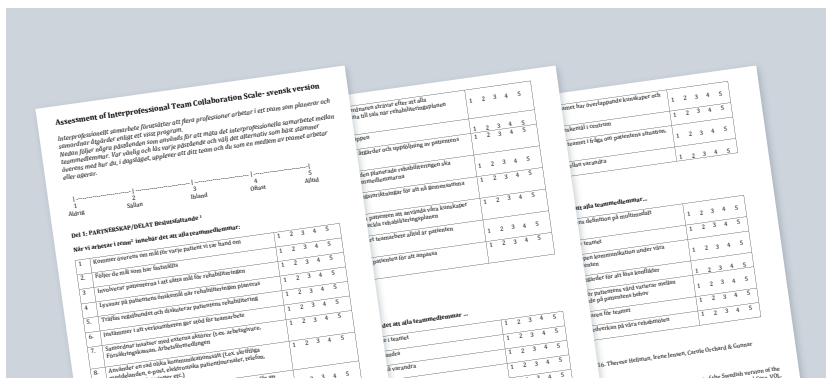
Med hjälp av bedömningsinstrumentet kan tydliga mål för olika färdigheter synliggöras. Studenterna kan använda bedömningsinstrumentet vid själv-evaluering. Även på teamnivå kan man ha stöd av BIPS för utvärdering av det interprofessionella samarbetet. Peer assessment (kamratbedömning) är en annan möjlighet för användning av instrumentet.



Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale – AITCS

AITCS är ett instrument för skattning av teammedlemmarnas interprofessionella samarbete. För en diskussion kring samarbetet kan man först skatta individuellt och sedan jämföra sina svar med resten av teamet. Det är också möjligt att använda instrumentet över tid för att skatta progress av interprofessionellt lärande och samarbete (IPLS) i ett team, efter exempelvis en insats för att öka IPLS på arbetsplatsen. Man kan även skatta samarbetet innan och efter en lärandeaktivitet för att se om någon aspekt i samarbetet har utvecklats.

Den svenska versionen av AITCS kan tillhandahållas via [C-IPLS](#).



Skillnad mellan BIPS och AITCS

Med hjälp av AITCS kan en skattning göras avseende teamets interprofessionella samarbete. BIPS kan användas som ett bedömningsinstrument eller skattning på individnivå.

Reflektion

Hur utvärderar ni era interprofessionella lärandeaktiviteter?

Kan ni ha nytta av BIPS eller AITCS, och i sådana fall på vilket sätt?



Terminologi

AITCS – Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale, är ett bedömningsinstrument där teammedlemmar kan skatta sitt interprofessionella samarbete.

BIPS – Bedömningsinstrument för interprofessionellt samarbete, är rekommenderat att användas för att synliggöra utvecklingen av den interprofessionella kompetensen inom utbildningen.

CRM – Crew resource management, är ett säkerhets- och träningskoncept med fokus på samarbete och kommunikation. CRM innehåller delar som fokuserar på en strukturerad kommunikation och informationsöverföring, vilket bland annat leder till en säker och effektiv kommunikation.

Interdisciplinära team innebär att olika yrkeskategorier tillsammans med patient och närstående samverkar för att uppnå gemensamma mål.

Interprofessional Collaborative Practice (IPC) sker när vårdpersonal med olika professionsbakgrund ger en helhetsorienterad vård tillsammans med patienter, närstående och olika samarbetspartner för att ge bästa möjliga vård.

Interprofessional Education (IPE) uppstår när två eller fler professioner lär med, av och om varandra för att skapa ett effektivare samarbete och förbättrad sjukvård.

Interprofessionellt lärande (IPL) uppstår genom interaktion mellan medlemmar från två eller fler professioner. Det kan vara resultatet av interprofessionell utbildning eller ske spontant.

Interprofessionella team innebär att två eller flera professioner arbetar tillsammans med ett gemensamt mål, åtagande och ömsesidig respekt för varandra. Man ger en helhetsorienterad vård tillsammans med patienter, närstående och olika samarbetspartner för att bedriva bästa möjliga vård.

Interprofessionellt samarbete sker när två eller fler professioner arbetar tillsammans med ett gemensamt mål, åtagande och ömsesidig respekt för varandra.

Intraprofessionella team består av personer från samma profession. De kan även kallas mono-professionella team.

Multiprofessionella team karakteriseras av att medlemmar självständigt arbetar sida vid sida och delar med sig av vad som gjorts.

Peer learning är en pedagogisk modell som lägger tonvikten på ett student-aktiverande arbetssätt där studenterna uppnår färdigheter och kunskaper tillsammans.

Skuggning är en reflekterande observation av annan medarbetare eller student i det dagliga arbetet.

Teach back (svensk modell: Förstå mig rätt) är en kommunikationsmetod som syftar till att förbättra förståelsen av information och patientens perspektiv inom hälso- och sjukvården.

Transprofessionella team innebär att rollerna är specialiserade men oberoende av yrkestillhörighet. Alla i teamet måste stötta och komplettera varandra och till viss del kunna ersätta varandra.

Tvärprofessionella team består av personer från olika professioner, oavsett hur deras samarbetsformer ser ut. Tvärprofessionella team kan delas in i inter-, multi-, eller transprofessionella team.

Verksamhetsintegrerat lärande, VIL, är ett samlingsbegrepp för de pedagogiska modeller som bygger på samverkan mellan högre utbildning och arbetsliv.

Verksamhetsförlagd utbildning, VFU, utgör en del av utbildningen och innebär att studenter tillbringar utbildningsperioder av olika längd på arbetsplatser inom sitt kommande yrkesområde.

Referenser

Barr, H. (2002) *Interprofessional Education Today, Yesterday and Tomorrow: A Review*, London: Learning, Teaching and Support Network, Centre for Health Sciences and Practice.

Boud, D. & Molloy, E. (red.) (2013). *Feedback in higher and professional education: understanding it and doing it well*. New York, NY: Routledge.

Boström, B. & Fischer-Grönlund, C. (27 april 2023). *Personcentrerad vård*. Vårdhandboken. <http://www.vardhandboken.se/arbetssatt-och-ansvar/bemotande-i-var-d-och-omsorg/bemotande-i-var-d-och-omsorg-vardegrund/personcentrerad-var-d/>

Charles, G., Bainbridge, L., & Gilbert, J. (2010). The University of British Columbia model of interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care*, 24(1), 9 – 18. <https://doi.org/10.3109/13561820903294549>

D'Amour, D., Ferrada-Videla, M., San Martin Rodriguez, L., & Beaulieu, M. D. (2005). The conceptual basis for interprofessional collaboration: core concepts and theoretical frameworks. *Journal of interprofessional care*, 19 Suppl 1, 116–131. <https://doi.org/10.1080/13561820500082529>

Edmondson, A.C. (2019). *The fearless organization: psykologisk trygghet på jobbet*. (1 uppl.). Stockholm: Sanoma utbildning.

Gibbs, G. (1988). *Learning by doing: a guide to teaching and learning methods*. London: FEU.

Graham, P. (2003). Type of consent does not influence patient recall of serious potential radiation toxicity of adjuvant breast radiotherapy. *Australasian Radiology*. 47:416. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1673.2003.01212.x>

Hackman, J.R. (2002). *Leading teams: setting the stage for great performances*. Boston, Mass.: Harvard Business School Press.

Hackman, J.R. (2012), From causes to conditions in group research. *Journal of Organizational Behavior*, 33, 428–444. <https://doi.org/10.1002/job.1774>

Haddleton, E. (2023a). *Situation, Bakgrund, Aktuell bedömning, Rekommendation – SBAR*. Vårdhandboken. <https://www.vardhandboken.se/arbetssatt-och-ansvar/samverkan-och-kommunikation/teamarbete-och-kommunikation/situation-bakgrund-aktuell-bedomning-rekommendation---sbar/>

- Haddleton, E. (2023b). Crew Resource Management – CRM. Vård-handboken. <https://www.vardhandboken.se/arbetssatt-och-ansvar/samverkan-och-kommunikation/teamarbete-och-kommunikation/crew-resource-management---crm/>
- Hattie, J., & Timperley, H. (2007). The power of feedback. *Review of Educational Research*, 77(1), 81–112. <https://doi.org/10.3102/003465430298487>
- Kirk, I. (31 augusti 2016). Gi´ - og få – feedback der virker. *Inger Kirk*. <https://ingerkirk.dk/gi-faa-feedback-virker/>
- Kessels, R. P. (2003). Patients memory for medical information. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 96(5), 219–222. <https://doi.org/10.1177/014107680309600504>
- Kluger, A. N., & DeNisi, A. (1996). The effects of feedback interventions on performance: A historical review, a meta-analysis, and a preliminary feedback intervention theory. *Psychological Bulletin*, 119(2), 254–284. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.119.2.254>
- Lexell, J. & Rivano-Fischer, M. (2017). *Rehabiliteringsmetodik*. (1 uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Lyubovnikova, J., West, M. A., Dawson, J. F., & Carter, M. R. (2015). 24-Karat or fool’s gold? Consequences of real team and co-acting group membership in healthcare organizations. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 24(6), 929–950. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2014.992421>
- McCarthy, D.M., Waite, K.R., Curtis, LM., Engel, K.G., Baker, D.W. & Wolf, M.S. (2012). What did the doctor say? Health literacy and recall of medical instructions. *Medical Care*, 50(4), 277–282. <https://doi.org/10.1097%2FMLR.0b013e318241e8e1>
- Patientlag* (SFS 2014:821). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/#K5
- Reeves, S., Perrier, L., Goldman, J., Freeth, D., & Zwarenstein, M. (2013). Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update). *The Cochrane database of systematic reviews*, 2013(3), CD002213. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd002213.pub3>
- Reeves, S., Xyrichis, A. & Zwarenstein, M. (2018). Teamwork, collaboration, coordination, and networking: Why we need to distinguish between different types of interprofessional practice. *Journal of Interprofessional Care*, 32(1), 1–3. <https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1400150>

Rogers, R. (2001). Reflection in Higher Education: A Concept Analysis. *Innovative Higher Education*, 26(1), 37–57.

<https://doi.org/10.1023/A%3A1010986404527>

Sandberg, H. (2022). *Vårdens team: samarbete för hälsa*. (1 uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Schmitt, M., Blue, A., Aschenbrener, C.A., & Viggiano, T.R. (2011). Core competencies for interprofessional collaborative practice: reforming health care by transforming health professionals' education. *Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges*, 86(11), 1351. <http://dx.doi.org/10.1097/ACM.0b013e3182308e39>

Sottas, B., Kissmann, S. & Brügger, S. (2016). *Interprofessionelle Ausbildung (IPE): Erfolgsfaktoren – Messinstrument – Best Practice Beispiele*. Expertenbericht für das Bundesamt für Gesundheit. Sottas formative works. https://formative-works.ch/wp-content/uploads/2020/01/2016_3_IPE-Erfolgsfaktoren-Messinstrument-Best-Practice-Beispiele-QR.pdf

Sottas, B. (Red.). (2020). *Handbook für Tutors on Interprofessional Training Wards. Improving Patient Care through Teamworks*. (13 uppl.). Stuttgart: Robert Bosch Stiftung GmbH.

Thylefors, I., Persson, O. & Hellström, D. (2005). Team types, perceived efficiency and team climate in Swedish cross-professional teamwork, *Journal of Interprofessional Care*, 19(2), 102–114. <https://doi.org/10.1080/13561820400024159>

Törnqvist, T. (2023). Navigating in a landscape of practices: Healthcare students' interprofessional collaboration and learning [Doktorsavhandling, Linköpings Universitet].

West, M.A., & Lyubovnikova, J. (2013). Illusions of Team Working in Health Care. *Journal of Health Organization and Management*, 27(1), 134–142. <https://doi.org/10.1108/14777261311311843>

World Health Organization, [WHO]. (2010). *Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice*. <https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice>

World Health Organization, [WHO]. (2013). *Transforming and Scaling up health professionals' education and training*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/93635/9789241506502_eng.pdf?sequence=1

World Health Organization, [WHO]. (2022). *Global Competency and Outcomes Framework for Universal Health Coverage*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352711/9789240034662-eng.pdf?sequence=1>

Lästips

Centre for Advancing Collaborative Healthcare & Education, CACHE.
<https://ipe.utoronto.ca/>

Centre for the Advancement of Interprofessional Education, CAIPE.
<https://www.caipe.org/>

European Interprofessional Practice & Education Network, EIPEN.
<https://www.eipen.eu/>

Internationella nätverket för interprofessionellt lärande och samarbete. <https://interprofessional.global/>

IPL-guide, Karolinska Institutet. Starta och utveckla interprofessionell utbildning och lärande. <https://medarbetare.ki.se/ipl-guide-starta-och-utveckla-interprofessionell-utbildning-och-larande>

Nordiska nätverket för interprofessionellt lärande och samarbete, Nipnet. <https://nipnet.org/>

Svenska nätverket för interprofessionellt lärande och samarbete, Svipnet. <https://svipnet.wordpress.com/>

University of Minnesota. The National Center for Interprofessional Practice and Education. <https://nexusipe.org/informing/resource-center-start>

Om oss som skrivit handboken

Center för interprofessionellt lärande och samarbete, C-IPLS

C-IPLS är i dag Sveriges enda kunskapscenter som stöttar vårdens medarbetare i att utveckla sitt samarbete och lärande över professionsgränserna. Centret genomför bland annat behovsanpassade utbildningsinsatser i alla typer av verksamheter och erbjuder olika kurser med interprofessionellt fokus. Verksamheten är finansierad av Region Stockholm och riktar sig till samtliga vårdgivare och deras anställda inom regionen. På C-IPLS arbetar Ann-Sophie Cissé och Malin Horngren, båda med lång erfarenhet av utbildning inom interprofessionellt lärande och samarbete, och med olika professionsbakgrund.

Ni hittar mer information om C-IPLS på www.sodersjukhuset.se/cipls

Enheten för undervisning och lärande, UoL, KI

UoL på KI erbjuder dig som är lärare, handledare eller utbildningsledare pedagogisk expertis och mötesplatser för pedagogisk dialog, både vid utbildning på campus och vid verksamhetsintegrerat lärande. Området Pedagogik i ViL stödjer den kliniska utbildningsmiljön för samtliga utbildningsprogram genom bl. a. högskolepedagogiska kurser, digitala resurser, behovsanpassade coachningsaktiviteter och samverkansprojekt med kliniska verksamheter i Stockholms län. Rene Ballnus är pedagogisk utvecklare på UoL inom området pedagogik i ViL.

Ni hittar mer information kring UoL på <https://medarbetare.ki.se/undervisning-och-larande>

sodersjukhuset.se/cipls

medarbetare.ki.se/undervisning-och-larande