



Högskolan
Kristianstad

Högskolan Kristianstad
291 88 Kristianstad
044-250 30 00
www.hkr.se

Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp
Magisterexamen i omvårdnad
VT 2022
Fakulteten för hälsovetenskap

Samverkan i primärvården - sjuksköterskor på vårdcentral och deras erfarenhet av samverkan med hemsjukvårdens sjuksköterskor

Isabelle Nordin och My Ottesen Zimmergren

Författare

Isabelle Nordin och My Ottesen Zimmergren

Titel

Samverkan i primärvården – sjuksköterskor på vårdcentral och deras erfarenhet av samverkan med sjuksköterskor inom hemsjukvården.

Engelsk titel

Collaboration in primary care - nurses at health centers and their experience of collaboration with nurses in home health care.

Handledare

Marie Rask

Examinator

Lina Behm

Sammanfattning

Bakgrund: Socialstyrelsens utformning av primärvårdens uppdrag beskriver att det ligger i primärvårdens ansvar att samverka med andra vårdaktörer. Regeringens utredning för att säkra god och nära vård i samverkan visar att det saknas gemensam syn på samverkan vilket leder till att vården inte blir ändamålsenlig. Sjuksköterskan ansvarar för att samverka med andra vårdaktörer för att uppnå en god och säker vård. **Syfte:** Att inom primärvårdens vårdcentraler undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att samverka med sjuksköterskor i hemsjukvården. **Metod:** Studien utgick från en kvalitativ metod med induktiv ansats. Semistrukturerade individuella intervjuer genomfördes med elva sjuksköterskor inom primärvårdens vårdcentraler i Nordvästra Skåne. Insamlade data analyserade med kvalitativ innehållsanalys utifrån Burnads fyra stegs modell. **Resultat:** Sjuksköterskornas erfarenhet av samverkan var att det både finns hinder samt förutsättningar. Resultatet visade att samverkan påverkas av de kommunikationsvägar sjuksköterskorna använder sig av. Kommunikationen sker via indirekt kontakt eller direkt kontakt. I resultatet framkommer det även vilka förutsättningar som behövs för att uppnå kvalitet i samverkan. Samverkan påverkas av kvalitén i informationsöverföringen samt att det finns goda relationer sjuksköterskorna emellan. Resultatet visar också att möjligheten till samverkan påverkas av de förutsättningar och uppdrag organisationerna har. **Slutsats:** Samverkan i hälso- och sjukvård är komplext vilket har visat sig bero dels på att sjuksköterskorna i de olika organisationerna arbetar långt ifrån varandra.

Ämnesord

Erfarenhet, hemsjukvård, primärvård, samverkan, sjuksköterska.

Author

Isabelle Nordin and My Ottesen Zimmergren

Title

Collaboration in primary care - nurses at health centers and their experience of collaboration with nurses in home health care.

Supervisor

Marie Rask

Examiner

Lina Behm

Abstract

Background: The National Board of Health and Welfare's design of the primary care assignment describes that it is the primary care's responsibility to collaborate with other care actors. The Government's investigation to ensure good and close care in collaboration shows that there is no common view of collaboration, which leads to the care not being appropriate. The nurse is responsible for collaborating with other care actors to achieve good and safe care. **Aim:** Within primary care centers investigate nurses' experiences of collaborating with nurses in home care. **Method:** The study was based on a qualitative method with an inductive approach. Semi-structured individual interviews were conducted with eleven nurses at the primary care centers in Northwestern Skåne. Collected data analyzed with qualitative content analysis based on Burnad's four-step model. **Result:** The nurses' experience of collaboration was that there are both obstacles and prerequisites. The results showed that collaboration is affected by the communication channels used by the nurses. Communication takes place with indirect or direct contact. The result also shows the prerequisites needed to achieve quality in collaboration. Collaboration is affected by the quality of the information transfer and good relations between the nurses. The results also show that the opportunity for collaboration is affected by the conditions and assignments the organizations have. **Conclusion:** Collaboration in health and medical care is complex, which has been shown to be partly due to the fact that the nurses in the various organizations work far apart.

Keywords

Collaboration, experience, home health care, nurse, primary care.

Innehåll

Inledning	6
Bakgrund	6
Samverkan.....	6
Hemsjukvårdens arbetsområde	7
Sjuksköterskans roll i hemsjukvården.....	8
Vårdcentralens verksamhetsområde.....	8
Sjuksköterskans roll på vårdcentralen.....	9
Problemformulering	9
Syfte	10
Metod	10
Design	10
Urval.....	10
Tillvägagångssätt.....	11
Kontext.....	12
Datainsamlingsmetod	12
Analysmetod	13
Etiska överväganden och undersökningens betydelse	14
Förförståelse	15
Resultat	16
Avsaknaden av gemensamma journalsystem försvårar samverkan.....	16
<i>Samverkan genomförs via indirekt kontakt</i>	17
<i>Samverkan genomförs via direkt kontakt</i>	18
Goda relationer underlättar samarbetet vilket i sin tur främjar samverkan.....	19
<i>Samverkan påverkas av kvalitet i informationsöverföring</i>	19
<i>Samverkan påverkas av goda relationer</i>	20
Att arbeta i olika organisationer försvårar samverkan	21
<i>Förutsättningar för samverkan behöver finnas i organisationen</i>	22
<i>Organisationens uppdrag har inverkan på samverkan</i>	22
Diskussion	23
Metoddiskussion	23
Resultatdiskussion.....	26
<i>Slutsats</i>	30

Bilagor

Bilaga 1 – Informationsbrev

Bilaga 2 – Blankett för medgivande av verksamhetschef eller motsvarande

Bilaga 3 – Informationsbrev till mellanhand

Bilaga 4 – Information till studiedeltagare

Bilaga 5 – Samtycke till att delta i studien

Bilaga 6 – Intervjuguide

Inledning

Socialstyrelsens utformning av primärvårdens uppdrag beskriver att det ligger i primärvårdens ansvar att samverka med andra vårdaktörer för att samordna patientens hälso- och sjukvård på olika nivåer. Även då det finns avtal och överenskommelser är det enbart sex landsting som tydligt uttryckt att huvudansvaret för samverkan ligger hos vårdcentralerna (Socialstyrelsen, 2016). För detta ansvar saknas tydliga riktlinjer och det ges fria ramar vilket kan leda till att samverkan blir bristfällig mellan sjuksköterskor på vårdcentral och sjuksköterskor i hemsjukvården (Danermark, 2000). I Samverka över gränserna och mellan olika organisationer finns begränsningar då de har olika mål och ansvarsområden (Wästberg & Ardenvik, 2013). Sjuksköterskan ansvarar för att samverka med andra vårdaktörer för att uppnå att en god och säker vård ges (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). När samverkan brister kan viktig information falla bort och därmed leda till bristande patientsäkerhet, vilket kan leda till allvarliga komplikationer och utebliven vård (Socialstyrelsen, 2021a).

Bakgrund

Samverkan

Enligt Världshälsoorganisationen blir vårdkvaliteten god när vårdpersonal med olika professionell bakgrund samverkar (World health organisation [WHO], 2010). Carlström et al. (2021) menar att begreppen samverkan och samarbete ofta förväxlas eller till och med ges samma innebörd. Samarbete är när olika yrkesgrupper bedriver ett arbete gemensamt kring en insats för en patient. Samverkan är när personer från olika organisationer med varierande förkunskaper, styrda efter olika regelsystem arbetar gränsöverskridande tillsammans mot gemensam riktning. Respekt och kännedom om varandras synsätt ligger till grund för att samverkan inte ska brista (Carlström et al., 2021; Danermark, 2000). I en studie där granskning av införandet av nya riktlinjer jämfördes med tidigare forskning sågs samverkan förbättra vårdprocesserna, inläggningarna i slutenvården minskar när samverkan i multidisciplinära team sker (Lees et al., 2017). En studie gjord av Hansson et al. (2010) visar att distriktssköterskor generellt är positivt inställda till samverkan. I en annan studie gjord av Matziou et al. (2014) framkom det att sjuksköterskor upplevde att andra professioners ovilja att samarbeta i vårdprocessen och

lyssna till sjuksköterskans åsikter kunde försvåra samverkan. Enligt Hansson et al. medför samverkan att distriktssköterskan känner sig tillfredsställd i sitt arbete samt ökar sitt självförtroende i professionen som distriktssköterska.

När samverkan brister innebär det att patienten tillsammans med anhöriga behöver ta ett större ansvar att organisera sin vård (Danermark, 2000). En studie gjord ur ett patientperspektiv visade att bristande samverkan kan leda till att patienten känner att sjuksköterskorna inte har en överblick över patientens vård och att undersökningar upprepas. Patienten kan då känna ett ansvar att själv ha koll på genomförda besök och åtgärder. Deltagarna i studien påpekade att samverkan mellan sjuksköterskor från olika organisationer ger de äldre patienterna tillgång till en vård utan synliga gränser samt en mer högkvalitativ vård (Lemetti et al., 2019).

För gränsöverskridande samverkan av patienters vårdprocesser finns inga rikstäckande elektroniska system för de olika vårdaktörerna att använda sig av. I Region Skåne används systemet *Mina planer* där planering sker utifrån *Samverkan vid utskrivning* (SVU) och *Samordnad individuell plan* (SIP) (Vårdsamverkan Skåne, 2021a) Vårdcentralerna och kommunen har en skyldighet att medverka och ta del av *Samverkan vid utskrivning* samt *Samordnad individuell plan*. *Samverkan vid utskrivning* görs för att planera och skapa en tydlig beskrivning samt fördelning av patientens vårdbehov mellan olika vårdaktörer. *Samordnad individuell plan* initieras när en patient är i behov av vårdinsatser från både socialtjänst samt hälso- och sjukvård (Lag om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård [LOS], 2017). För att enklare kunna ta del av vårdhistoria kopplat till en patient skapades *Nationell patientöversikt* (NPÖ) med syftet att ge god och säker vård. NPÖ är ett elektroniskt system för sammanhållen journalföring där vårdgivare får tillfällig tillgång till delar av slutenvårdens och öppenvårdens journalsystem. Kommunens journaler är inte tillgängliga för övriga vårdgivare genom användning av NPÖ (Vårdsamverkan Skåne, 2021b).

Hemsjukvårdens arbetsområde

Hemsjukvården verkar utifrån hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017) och innefattar insatser av hälso- och sjukvård vilka utförs i individens hem eller särskilt boende. I Skåne bedrivs hemsjukvården av kommunen där insatserna utförs av legitimerad personal vilka är sjuksköterska, arbetsterapeut samt fysioterapeut (HSL, 2017). Beroende på var i

Sverige hemsjukvården bedrivs är det olika huvudmän, region eller kommun. Det sker ett pågående arbete för att kommunalisera all hemsjukvård i Sverige (Utredningen en nationell samordnare för hemsjukvård, 2011). Kommunen ska utifrån individens behov organisera hälso- och sjukvården och samtidigt ta hänsyn till den vård andra vårdgivare utför och samverka med dem (HSL, 2017). De ansvarar även för att det finns väletablerade rutiner för att bedriva hemsjukvård med god kvalitet (Socialstyrelsen, 2020). För att beviljas hemsjukvård utgår kommunen från tre kriterier. Den vanligaste orsaken till att bli inskriven i hemsjukvården är den så kallade tröskelprincipen, då patienten inte klarar av att ta sig till vårdcentralen. En annan orsak är att insatser från hälso- och sjukvård samt socialtjänstinsatser fungerar bättre att ge i hemmet. En tredje orsak kan vara en tidsbegränsad insats av hemsjukvården (Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård, 2019).

Sjuksköterskans roll i hemsjukvården

Distriktssköterskans eller sjuksköterskans (här ifrån benämnt som sjuksköterskan) ansvar i hemsjukvården är att i helhet verka för att vårdkedjan fungerar för patienten genom samordning av patientens hälso- och sjukvårdsbehov. Sjuksköterskan har ett omvårdnadsansvar vilket innebär att bedöma, fatta beslut och sätta mål för insatser samt föra dokumentation. Vidare planerar sjuksköterskan insatserna som ska utföras, utvärderas och till viss del delegeras. Sjuksköterskan arbetar även med att handleda och utbilda omvårdnadspersonal. Samverkan med patient, närstående och andra professioner och vårdgivare är också en stor del i arbetet (Josefsson & Ljung, 2017). I mötet med närstående till patienterna krävs ödmjukhet och medvetenhet. När sjuksköterskan möter närstående i patientens hem ser de sig själva ha rollen att stödja och strävar efter att skapa en god relation med ömsesidig förståelse och förtroende. Att tillkännage den närståendes kunskap och involvera denne i vården samt i beslutsfattande beskriver sjuksköterskan i hemsjukvården som en viktig del i arbetet (Pusa et al., 2015).

Vårdcentralens verksamhetsområde

Vårdcentralen ska utifrån hälso- och sjukvårdslagen bedriva en del av den öppna sjukvården. De ansvarar för grundläggande medicinska behandlingen och vård vilket inte kräver behandling på sjukhus (HSL, 2017). Vårdcentralens uppdrag är inte lagstadgat vilket innebär att varje region utformar uppdragen till vårdcentralerna. Gemensamt och

grundläggande för regionerna är att vårdcentralerna bedriver mottagningsverksamhet, jourverksamhet och läkarinsatser i kommunala sjukvården. De medverkar även i smittskyddsarbete, kris- och katastrofberedskap samt i forsknings- och utvecklingsarbete (Socialstyrelsen, 2016). På vårdcentralen innebär arbetet även att samverka inom organisationen samt med andra vårdgivare och samhällsaktörer. En del patienter som söker sig till vårdcentralen behöver hjälp att planera sin vård. Genom samverkan ansvarar vårdcentralen för att samordna patientens vårdbehov (Wästberg & Ardenvik, 2013).

Sjuksköterskans roll på vårdcentralen

Sjuksköterskans arbete inom primärvårdens vårdcentraler innefattar att bedriva både allmänna och specialiserade mottagningar, telefonrådgivning och barnhälsovårdsarbete (Drevenhorn & Österlund Efraimsson, 2013). Helheten i sjuksköterskans arbete är att sträva efter hälsofrämjande vård till alla människor oavsett ålder, sjukdom samt kulturella och socioekonomiska skillnader (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Sjuksköterskan har en teamledande roll där samverkan med andra professioner och vårdgivare är en stor del i arbetet (Drevenhorn & Österlund Efraimsson, 2013). För att främja kommunikation och samverkan ska sjuksköterskan sträva efter goda relationer med de professioner som ingår i patientens vård. Sjuksköterskan ska ha fördjupade kunskaper i ledarskap och samordna vården omkring patienten tillsammans med exempelvis hemsjukvården (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). En god professionell relation mellan sjuksköterskor i olika organisationer ansågs i en studie vara en grundläggande del för god samverkan. Studien visade på att sjuksköterskor med en god professionell relation förstod varandras yrkesroller i de olika organisationerna bättre (Lemetti et al, 2019).

Problemformulering

Regeringens utredning för att säkra god och nära vård i samverkan visar att det saknas gemensam syn på samverkan vilket leder till att vården inte blir ändamålsenlig. God samverkan leder till en patientcentrerad vård där vårdaktörerna har ett gemensamt mål med utgång från patientens behov av vård och omsorg. Vården effektiviseras och samtidigt erbjuds patienten kontinuitet (Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård, 2019). Det finns ett stort behov att samverkan sker, särskilt specifika grupper blir mer utsatta i samband med bristfällig samverkan. Framför allt drabbade kan vara personer som insjuknat med cancer, har kroniska sjukdomar, multisjuka äldre eller har

psykisk ohälsa. År 2016 gjordes en vårdanalys som visade att 33 procent av Sveriges befolkning inte fick ändamålsenlig samordning av sin vård, det samverkades alltså inte i den utsträckning det fanns behov av. Att utgå från patientens behov, villkor och önskan skapar en sammanhängande hälso- och sjukvård med förutsättning att samtliga vårdaktörer, inklusive patienten har en gemensam syn på vårdprocessen (Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård, 2019). En riskanalys gjord av *Inspektion för vård och omsorg (IVO)* visar att samverkan inom och mellan vård- och omsorgsgivare är komplext och utgör en riskfaktor. Riskanalysen härleder till att insatserna inte samordnas i tillräcklig utsträckning och att de verktyg som finns tillgängliga så som *Samordnad individuell plan (SIP)* inte används i den omfattning de bör. Bristfällig samordning mellan de olika vårdnivåerna, aktörerna samt yrkesgrupperna är ett konstaterande enligt riskanalysen. För att öka patientsäkerheten ses ett behov av ökad kunskap och insikt om samverkan mellan olika vårdgivare (IVO, 2018). IVO menar att dagens samverkan borde ske genom att de olika vårdgivarna tillsammans ansvarar för patienternas vård. Istället delas ansvaret upp mellan vårdgivarna och de utför sitt arbete var för sig.

Syfte

Att inom primärvårdens vårdcentraler undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att samverka med sjuksköterskor i hemsjukvården.

Metod

Design

Genomförandet av studien utgick från en kvalitativ metod med induktiv ansats. Kvalitativ metod är lämplig då forskarna ville få en förståelse av ett fenomen som inte är väl studerat sedan tidigare (Henricson & Billhult, 2017).

Urval

För att få ett underlag som svarade på syftet användes ett strategiskt urval av deltagarna (Henricson & Billhult, 2017). Inklusionskriterierna för studien var sjuksköterskor med minst ett års arbetserfarenhet på vårdcentral. Elva sjuksköterskor från sju olika kommuner i Nordvästra Skåne intervjuades. Samtliga deltagare arbetade på olika vårdcentraler, sju

inom offentliga och fyra inom privata sektorn. Deltagarnas ålder varierade mellan 27 - 61 år med en medelålder på 37 år. Deltagarnas arbetslivserfarenhet på vårdcentral varierade mellan 1 - 30 år med ett medelvärde på 6,2 år. Enligt Polit och Beck (2019) ger en fördelning i ålder och arbetslivserfarenhet en variation i resultatet. Fyra av deltagarna var distriktssköterskor, varav en av dem hade ytterligare en specialistutbildning. Tre av deltagarna hade specialistutbildning inom vård av äldre och resterande fyra deltagare var grundutbildade sjuksköterskor. Samtliga deltagare var kvinnor. Urvalet presenteras nedan i *tabell 1*.

Tabell 1. Information avseende urvalet (n=11)

	n	%
Kön		
Kvinna	11	100
Man	0	0
Ålder i år		
<i>Median 31</i>		
27 – 35	6	55
36 – 44	3	27
45 – 53	1	9
54 – 61	1	9
Antal arbetade år på vårdcentral		
<i>Median 4</i>		
1 – 2	3	27
3 – 4	4	37
5 – 6	1	9
7 – 8	2	18
>9	1	9
Utbildningsnivå		
Grundutbildad sjuksköterska	4	37
Specialistutbildning distriktssköterska	4	37
Specialistutbildad vård av äldre	3	26

Tillvägagångssätt

Kontakt togs med verksamhetschefer inom primärvårdens vårdcentraler i Nordvästra Skåne för att ge information om studiens syfte och tillvägagångssätt med utformat informationsbrev (Bilaga 1). Totalt togs mailkontakt med verksamhetschefer för 42 vårdcentraler. Upprepad kontakt togs med verksamhetscheferna i de fall svar uteblev.

Totalt tackade elva vårdcentraler ja och bidrog med en deltagare per vårdcentral. Tre vårdcentraler fick tacka nej då inga sjuksköterskor var intresserade av att delta. En vårdcentral tackade nej till deltagande då de inte uppfyllde inklusionskriterierna. 25 vårdcentraler tackade nej till deltagande, sju tackade nej utan förklaring och 18 hänvisade till det utökade uppdrag den rådande pandemi innebar. Resterande vårdcentraler gav aldrig någon återkoppling. Verksamhetschefen ombads att utse en mellanhand som kunde tillfråga sjuksköterskor om deltagande i studien (Bilaga 3). Författarna inväntade underskrivet medgivande (Bilaga 2) från verksamhetschefer alternativt mellanhänder samt kontaktuppgifter till de sjuksköterskor där intresse fanns att delta i studien. Därefter skickades informationsbrev (Bilaga 4) samt samtyckesformulär (Bilaga 5) ut till sjuksköterskorna med visat intresse för deltagande i studien. I rådande Covidpandemi fick deltagarna välja att genomföra intervju via videolänk eller personligt möte. Det är föredra om deltagaren får vara delaktig i val av intervjuplats (Danielsson 2017a). Samtliga intervjuer gjordes slutligen via videolänk.

Kontext

En geografisk avgränsning genomfördes och vårdcentraler i Nordvästra Skånes elva kommuner tillfrågades att delta i studien. I kommunerna finns både privata och offentliga vårdcentraler som tillfrågades att delta i studien. Deltagande vårdcentraler var belägna både i större städer och mindre byar. Kommunerna varierade i storlek och antalet invånare var från cirka 10 500 till 150 100 (Regionfakta, 2021)

Datainsamlingsmetod

För att samla in relevant data för att besvara syftet genomfördes semistrukturerade individuella intervjuer. En intervjuguide (Bilaga 6) skapades och testades genom en pilotintervju. Enligt Polit och Beck (2019) är en pilotintervju att föredra då författarna får en uppfattning om frågorna är adekvata och ger svar på syftet. Författarna valde att komplettera med ytterligare två frågor redan under pilotintervjun. Frågorna lades sedan till i intervjuguiden och användes även i resterande intervjuer. Pilotintervjun valdes att inkluderas i studien då den bedömdes vara av god kvalitet. Intervjun inleddes med bakgrundsfrågor om deltagarens *ålder, kön, utbildning, yrkeserfarenhet* samt *antal år på vårdcentral*. Intervjun fortsatte med huvudfrågan "*Vad är din erfarenhet att samverka med sjuksköterskor i hemsjukvården?*", därefter följde sju uppföljningsfrågor som

kompletterades med följdfrågor för att utveckla deltagarens svar. Intervjun avslutades genom att fråga deltagaren om denne hade något att tillägga eller ytterligare frågor och funderingar. Enligt Danielsson (2017a) är det en fördel att forskarna använder sig av en intervjuguide vilket då utgör ett stöd för forskarna. Båda författarna var delaktiga vid samtliga intervjuer. Den ena hade huvudansvaret att genomföra intervjun medan den andra hade en mer passiv roll för att lyssna in intervjun och eventuellt komplettera med följdfrågor. Författarna alternerade ansvarsfördelningen mellan de olika intervjuerna. Varje intervju ljudinspelades med hjälp av en diktafon. Enligt Danielsson är det en fördel att intervjuerna spelades in så båda författarna kunde vara aktivt närvarande med ett gott samspel och bemötande. Intervjuerna varade mellan 22 – 38 minuter. Efter nio genomförda intervjuer upplevde författarna att data upprepades, för att säkerställa att ingen ny data framkom genomfördes ytterligare två intervjuer (Patton, 2015). Intervjuerna transkriberades slutligen där författarna transkriberade fem respektive sex intervjuer vardera.

Analysmetod

Insamlade data analyserades med kvalitativ innehållsanalys med utgångspunkt från Burnards (1996) analysmetod. Metoden är anpassad att använda till semistrukturerade intervjuer med öppna frågor vilka blivit inspelade och sedan transkriberats (Burnard, 1996). Författarna transkriberade intervjuerna själva vilket är en fördel då det ges möjlighet att uppleva intervjusituationen igen. Genom att lyssna på intervjuerna i samband med transkribering får författarna en ökad förståelse för innehållet. Intervjuerna transkriberades ordagrant (Danielsson, 2017b). Burnards metod bygger på att den transkriberade texten analyseras utifrån fyra steg. I *Steg ett* lästes texterna enskilt av författarna och öppen kodning med enstaka ord eller korta fraser i marginalen gjordes. I *steg två* grupperade författarna orden och fraserna tillsammans för att skapa subkategorier som täcker hela textens innehåll. I *steg tre* färgkodades varje subkategori i texten och sedan klipptes de ut och sorterades i ett gemensamt dokument. På så vis blev textmaterialet överskådligt och kategorier skapades. I det *fjärde steget* skapades kategorier vilka svarar på syftet med studien. Under hela processen hade författarna texten i sin helhet nära till hands för att kontrollera så ingen data feltolkades (Burnard, 1996). Analysprocessen redovisas i *tabell 2*.

Tabell 2. Exempel ur analysprocessen

Text	Öppen kodning	Subkategori	Kategori
<i>“Fax är mer ordinationer liksom, som distriktssköterska fick jag ju ordinera förband och gjorde jag det måste jag skriva det, för vi har ju inte samma journalsystem så att dem kan ju inte gå in och läsa, så därför var faxen till för det.”</i>	Fax används på grund av olika journalsystem	Samverkan genomförs via indirekt kontakt	Avsaknaden av gemensamma journalsystem försvårar samverkan
<i>“/.../ jag tycker att när vi fick till den här telefonen så blev det bättre. Em för då tror jag att det är lite som att när man är patient.. tillgängligheten, att man vet att jag kan bara slå detta nummer och någon svarar.”</i>	Direktnummer till telefon ger bättre tillgänglighet	Samverkan genomförs via direkt kontakt	
<i>“/.. /en informationsinsamling innan man kontaktar till exempel mig eller vårdcentralen på annat sätt. Dels så har man den kliniska historien och anamnesen men man kan också bekräfta det man ser och känner med mätvärden, då kan vi samverka på ett bra sätt utan att ehh. Man kan ta beslut ut efter den informationen man får/.../”</i>	Informationsinsamling innan kontakt.	Samverkan påverkas av kvaliteten i informationsöverföring	Goda relationer underlättar samarbetet vilket i sin tur främjar samverkan
<i>“/.../ ja alltså det är faktisk ödmjukhet eh tycker jag för att det kommer vi faktiskt väldigt långt på att vi ska samarbeta, vi ska inte arbeta mot varandra, vi ska inte utöva någon hierarki/.../”</i>	Ödmjukhet och ingen hierarki ger gott samarbete	Samverkan påverkas av goda relationer	
<i>“Fattas någon slags rond där sjuksköterskor och läkarna från vårdcentralen träffar sjuksköterskor från hemsjukvården och diskuterar våra gemensamma patienter.”</i>	Gemensam rond skulle vara bra	Förutsättningar för samverkan behöver finnas i organisationen	
<i>“Ibland blir det ju väldigt eh alltså smalt så, att det är tröskelprincipen och att det handlar om vem som ska betala och då blir det ibland lite meningsskiljaktigheter.”</i>	Tröskelprincipen och ansvarsfördelning ger meningsskiljaktigheter	Organisationens uppdrag har inverkan på samverkan	Att arbeta i olika organisationer försvårar samverkan

Etiska överväganden och undersökningens betydelse

En etikprövningsansökan skickades till Etikprövningsnämnden på Högskolan Kristianstad inför studien. I ansökan beskrev och motivera författarna hur de etiska aspekterna skulle tas hänsyn till under studiens gång. Utgångspunkten var de fyra etiska

kraven enligt Vetenskapsrådet (2017); Informationskravet, samtyckeskravet, nyttjandekravet samt konfidentialitetskravet. *Informationskravet* innebär att författarna gav information om studien och dess syfte till deltagarna. *Samtyckeskravet* innefattar att författarna inhämtade deltagarnas godkännande att delta i studien (Vetenskapsrådet, 2017). Intervjudeltagarna fick information om studien samt skrev under ett informerat samtycke där de godkände deltagandet i studien. De informerades även att de när som kunde avbryta sitt medverkande i studien (Kjellström, 2017). *Konfidentialitetskravet* innebar att data har blivit lagrat på ett sådant vis att utomstående ej kan komma åt det (Vetenskapsrådet, 2017). Författarna har inte lagrat personuppgifter så som namn och personnummer, materialet kodades istället med siffror. *Nyttjandekravet* innebär att data från deltagarnas intervjuer har använts till de ändamål som deltagarna informerades om och inget annat (Vetenskapsrådet, 2017). Författarna hade deltagarnas lika värde, integritet och självbestämmande i beaktande under hela studien. För att värna om deltagarnas sekretess och personliga integritet var de anonyma. Varje deltagare tillfrågades på ett respektfullt sätt om de godkände att intervjun spelades in (Kjellström, 2017). Författarna bedömde att studien inte skulle komma att utsätta deltagarna för att sårbara känslor skulle uppstå. Efter varje intervju avsatte författarna extra tid för reflektion och frågor från deltagaren. Valt forskningsområde är i liten grad utforskat i den kontext som beskrivs, där sjuksköterskan i primärvården samverkar med sjuksköterskan i hemsjukvården. Författarna har en förhoppning att studien ska ge ökad förståelse mellan de olika organisationerna. Författarna ser att studien har gett betydande resultat där vidare studier kan genomföras.

Förförståelse

Förförståelse är de erfarenheter och värderingar forskarna har med sig från livet. Förförståelse innebär att författarna har en kunskap och vetande om ämnet redan innan studien påbörjades (Priebe & Landström, 2017). Författarna hade begränsad förförståelse i ämnet samverkan ur ett vårdcentralsperspektiv. Däremot fanns förförståelse i ämnet samverkan ur andra perspektiv inom hälso- och sjukvård då båda arbetar som sjuksköterskor. En av författarna har flera års erfarenhet inom hemsjukvården och den andra har flera års erfarenhet av slutenvården. Författarnas förförståelse var att samverkan oavsett vårdaktör är komplext samt att det finns oenigheter i ansvarstagande. Enligt Priebe och Landström är det viktigt att lägga sin förförståelse åt sidan genom att

kontinuerligt reflektera kring den, vilket författarna gjorde sinns emellan under studiens gång.

Resultat

Sjuksköterskornas erfarenhet av samverkan med sjuksköterskorna i hemsjukvården är att det både finns hinder samt förutsättningar för samverkan. Resultatet visar att samverkan påverkas av de kommunikationsvägar sjuksköterskorna använder sig av. Kommunikationen sker via indirekt kontakt eller direkt kontakt. I resultatet framkommer även sjuksköterskornas erfarenheter av vilka förutsättningar det behövs för att uppnå kvalitet i samverkan. Samverkan påverkas av kvalitén i informationsöverföringen samt att det finns goda relationer sjuksköterskorna emellan. Resultatet visar också att möjligheten till samverkan påverkas av de förutsättningar och uppdrag organisationerna har. Resultatet är indelat i tre kategorier och sex subkategorier, var god se *tabell 3*.

Tabell 3. Presentation av kategorier och subkategorier.

Kategori	Subkategori
Avsaknaden av gemensamma journalsystem försvårar samverkan	Samverkan genomförs via indirekt kontakt Samverkan genomförs via direkt kontakt
Goda relationer underlättar samarbetet vilket i sin tur främjar samverkan	Samverkan påverkas av kvalitet i informationsöverföring Samverkan påverkas av goda relationer
Att arbeta i olika organisationer försvårar samverkan	Förutsättningar för samverkan behöver finnas i organisationen Organisationens uppdrag har inverkan på samverkan

Avsaknaden av gemensamma journalsystem försvårar samverkan

Sjuksköterskorna på vårdcentralerna beskrev olika kommunikationsvägar de använde för att åstadkomma samverkan med hemsjukvårdens sjuksköterskor. Sjuksköterskorna beskrev att det inom primärvårdens vårdcentraler inte finns några gemensamma övergripande direktiv för vilka kommunikationsvägar de ska använda samt hur de ska

användas. Varje vårdcentral har skapat egna rutiner för samverkan med hemsjukvårdens sjuksköterskor, vilket även gav olika uppfattning om de olika kommunikationsvägarna. Kommunikationsvägarna var via telefon, fax och spontana möten på vårdcentralen samt kommunikation i "Mina planer".

Samverkan genomförs via indirekt kontakt

Vårdcentralens sjuksköterskor har erfarenheten att fax används i stor utsträckning i samverkan mellan dem och hemsjukvårdens sjuksköterskor. En del av sjuksköterskorna ansåg att faxen är omodern men samtidigt ses ett behov av den då vårdcentral och hemsjukvård saknar gemensamt dokumentationssystem. Förutsättningarna för att samverkan ska fungera via fax är att sjuksköterskorna har god framförhållning och tydlighet i ärenden då fax används. Vissa ärenden anses lämpligare att faxas om än andra.

"Fax är toppen för recept när de inkommer med marginal." (D10)

"Fax är mer ordinationer liksom, som distriktssköterska fick jag ju ordinera förband och gjorde jag det måste jag skriva det, för vi har ju inte samma journalsystem så att dem kan ju inte gå in och läsa, så därför var faxen till för det." (D8)

Sjuksköterskorna ansåg att användandet av fax kunde innebära bristfällig patientsäkerhet. Patientsäkerheten påverkas då information blir taget ur sitt sammanhang och mottagaren inte får en helhetsbild. Sjuksköterskorna menade på att det lämnas många frågetecken utan möjlighet att ha en dialog. Vidare kan denna brist leda till att patientärendets åtgärds tid felprioriteras enligt sjuksköterskorna. Sjuksköterskorna på vårdcentralen erfar att felprioriteringarna skapar en frustration hos hemsjukvårdens sjuksköterskor då det kan dröja med återkoppling. Då det saknas annan väg för snabb och säker överföring av information sågs faxen nödvändig av sjuksköterskorna på vårdcentral och där några ansågs att den kunde användas mer.

"Att det felprioriteras, alltså lite såhär; om det är en viss information som inte kommer fram eller att det saknas viss information, kanske man tänker att det kan vänta två dagar[...]fax skickades sent på eftermiddagen [...] dagen efter ringer sjuksköterska från hemsjukvården och frågar varför hon ej fått svar ännu [...]" (D1)

En annan indirekt samverkansväg mellan vårdcentralens och hemsjukvårdens sjuksköterskor är via "Mina planer" där samverkan främst sker när kommunen uttrycker behov av en samordnad individuell plan. Sjuksköterskornas erfarenhet av denna samverkansväg var begränsad då det till stor del fanns utsedd ansvarig sjuksköterska för detta på vårdcentralerna. Endast ett fåtal sjuksköterskor hade erfarenhet av att samverka i "Mina planer" och deras uppfattning var att rutinerna var bristfälliga.

"[...] vem är det som har ansvaret? Alltså ett tydligt och gemensamt beslut [...] för att kalla till uppföljning! Em, det hade ju förbättrat mycket, vi hade haft bra planer och inte bara nu brände det till och blir akut så nu måste vi planera här." (D6)

Samverkan genomförs via direkt kontakt

Sjuksköterskorna angav att direkt kontakt främst sker via telefon men även via spontana möten i vårdcentralens lokaler då hemsjukvårdens sjuksköterskor är där av annat ärende eller tar vägarna förbi. Spontana möten ansågs vara positiva av vårdcentralens sjuksköterskor då det är lättare att samverka med någon de tidigare har träffat. För kontakt via telefon har vårdcentralerna direktnummer där hemsjukvårdens sjuksköterskor kan ta kontakt. Sjuksköterskor upplevde att de var lättillgängliga och att sjuksköterskorna i hemsjukvården uppskattade det. Lättillgängligheten kunde även innebära en stressfaktor då sjuksköterskorna på vårdcentralen fick väldigt mycket samtal. Sjuksköterskorna kände sig särskilt stressade de tillfällen då tid ej fanns avsatt specifikt för direkttelefonen utan uppgiften utfördes parallellt med ordinarie arbetsuppgifter. Direkt kontakt via telefon var främst avsedd för akuta ärenden men innebar även mycket rådgivning mellan sjuksköterskorna på vårdcentralerna och i hemsjukvården. Rådgivningen handlade ofta om såromläggningar, frågor om läkemedelslistor och andra sjuksköterskespecifika uppgifter. En del sjuksköterskor ansåg att det var en bra samverkansväg medan en del ansåg det mindre bra. En dialog via telefon ger en bra helhetsbild då det finns utrymme för följdfrågor och diskussion kring gemensamma patienter. Samverkan via telefon kunde även skapa frustration hos vårdcentralens sjuksköterskor vid de tillfällen då samtalen kom in sent på eftermiddagen och sjuksköterskorna i hemsjukvården förväntade sig en åtgärd samma dag. Sjuksköterskornas erfarenhet var att direkttelefon fungerar bäst då det finns avsatt tid och välstrukturerade rutiner för telefonen.

“[...] det här med att ringa är ju ganska jobbigt eftersom att det rings om allt från icke akuta grejor till väldigt akuta grejor. Så hade man kunnat minska ner på telefonsamtal [...]” (D6)

“[...] jag tycker att när vi fick till den här telefonen så blev det bättre. Em för då tror jag att det är lite som att när man är patient.. tillgängligheten, att man vet att jag kan bara slå detta nummer och någon svarar.” (D3)

Goda relationer underlättar samarbetet vilket i sin tur främjar samverkan

Sjuksköterskorna beskrev att kvalitet i information och kommunikation är grundläggande för fungerande samverkan. De upplevde också att goda relationer och samarbetet påverkade samverkan kring patienterna och kvalitén i den vård patienten i slutänden erhöill.

Samverkan påverkas av kvalitet i informationsöverföring

Sjuksköterskorna beskrev svårigheten i att samverkan med hemsjukvårdens sjuksköterskor till stor del beror på att de använder olika journalsystem och ej har tillgång till samlad information om patienten. De beskrev även att samverkan påverkas av kvalitén i den kommunikation och information vilket utbytes mellan sjuksköterskorna på vårdcentralen och hemsjukvården. Sjuksköterskorna såg att en brist i kommunikation och information gav en fördröjd återkopplingstid i ärenden där hemsjukvårdens sjuksköterskor önskade åtgärder. Sjuksköterskorna på vårdcentralen upplevde att den fördröjda återkopplingen skapade irritation hos hemsjukvårdens sjuksköterskor och att samverkan istället ledde till motverkan mellan de olika vårdaktörernas sjuksköterskor. De upplevde att sjuksköterskorna i hemsjukvården ville ha snabb återkoppling vilket inte alltid var möjligt. Snabb återkoppling är inte alltid möjligt då samverkan även kunde innebära att sjuksköterskan förmedlar information mellan vårdcentralens läkare och hemsjukvårdens sjuksköterskor vilket kan vara tidskrävande. Vid samverkan tyckte sjuksköterskorna att det underlättade om hemsjukvårdens sjuksköterskor hade samlat så mycket information som möjligt om patientärendet innan kontakt togs. Sjuksköterskornas erfarenhet var att den samlade informationsöverföringen underlättade om även ett strukturerat kommunikationsverktyg såsom SBAR användes.

“I många fall är vi sjuksköterskor på vårdcentralen en mellanhand innan läkaren då det ofta är läkaren sjuksköterskan inom hemsjukvården behöver prata med.” (D11)

“[...] en informationsinsamling innan man kontaktar till exempel mig eller vårdcentralen på annat sätt. Dels så har man den kliniska historien och anamnesen men man kan också bekräfta det man ser och känner med mätvärden, då kan vi samverka på ett bra sätt utan att ehh. Man kan ta beslut ut efter den informationen man får [...]” (D6)

Sjuksköterskornas erfarenhet var att kommunikationen och informationen ofta var bristfällig vid de tillfällen då patienter bedömts för eventuell hemsjukvård. Sjuksköterskorna har då saknat återkoppling om patienterna blivit beviljad hemsjukvården eller om de har fått avslag på sin ansökan. Bristfällig kommunikation och information kunde då leda till dubbelarbete för sjuksköterskorna eller att vårdåtgärder inte genomförs. Detta i sin tur kunde leda till att patienten fick uppsöka akutmottagning i onödan. Bristen upplevdes mindre på de vårdcentraler där det fanns en bättre kontinuitet och hade utsett specifika sjuksköterskor som ansvarade för kontakten med hemsjukvårdens sjuksköterskor.

“[...] alltså det blir lätt när man vet var vi är i ärendet, ‘hur var det nu förra gången?’ [...] Om någon har bytt, det kan vara en ny sjuksköterska på en position som plötsligt tycker vi ska ta i något som vi redan har gjort [...] då är ju risken att man gör om igen.” (D7)

“[...] Eh då skulle jag vilja säga att riskerna kan ju vara ganska allvarliga eh alltså ur patientsäkerhetssynpunkt eh att man... att man missar... om information faller bort det ser ja som största riskerna eh för patienten.” (D5)

Samverkan påverkas av goda relationer

Erfarenheten hos sjuksköterskorna var att goda relationer och attityder hade stor inverkan på samverkan mellan sjuksköterskorna i de olika organisationerna. Sjuksköterskornas erfarenhet var att egenskaper så som ödmjukhet, respekt och tillit var grundläggande för att kunna skapa en god relation och kännedom om varandra. En djupare relation gav bättre samarbete och där med bättre samverkan. Sjuksköterskorna såg att bristande förståelse

för varandras arbete försvårade samverkan. De hade önskat hospitering i varandras verksamheter för bättre förståelse. Tid för gemensamma träffar att diskutera gemensamma patienter skulle förenkla samarbetet och göra att det blev ett teamarbete. En del av sjuksköterskorna upplevde att det i dagsläget kändes som att sjuksköterskorna på vårdcentralen och i hemsjukvården var två läger och att drivkraften till samarbete var begränsad.

“[...] ja alltså det är faktisk ödmjukhet eh tycker jag för att det kommer vi faktiskt väldigt långt på att vi ska samarbeta vi ska inte arbeta mot varandra, vi ska inte utöva någon hierarki [...]” (D4)

“Då blev det liksom också ett bättre samarbete för att då kunde vi hjälpas åt när det var som jobbigast liksom. Att jag åkte hem till någon som kanske egentligen skulle haft hemsjukvård, dom hjälpte mig med något.” (D3)

Ett gott samarbete underlättar enligt sjuksköterskorna samverkan och ger en bättre, säkrare och mer effektiv vård för patienterna. Erfarenheten hos sjuksköterskorna var att bristande samverkan kan leda till sämre vård eller i värsta fall ingen vård alls. Att kunna hjälpas åt med insatser över gränserna i akuta situationer eller där behovet fanns oavsett vems ansvaret var skapade goda relationer och underlättade samverkan enligt sjuksköterskorna.

“ [...] fördelarna är ju att vi kan jobba med patienten i centrum och göra liksom vården till den bästa för patienten [...] vi slussar liksom inte patienten hit och dit, det tar inte längre tid, det går snabbare, vi får en mer effektiv vård.” (D4)

“Riskerna är att patienten faller mellan stolarna och inte tillgodoses med den vård och behandling som patienten är i behov av [...]” (D9)

Att arbeta i olika organisationer försvårar samverkan

Sjuksköterskorna menade på att samverkan inte enbart styrdes av sjuksköterskornas relationer, arbete eller samverkansvägar utan påverkades även av agerande högre upp i organisationen. Sjuksköterskorna ansåg att organisationerna behöver skapa förutsättningar för samverkan. Sjuksköterskornas erfarenhet var också att vårdcentral och

hemsjukvård bedrivs utifrån olika huvudmän samt har olika uppdragsbeskrivningar och kostnadsansvar.

Förutsättningar för samverkan behöver finnas i organisationen

Sjuksköterskornas erfarenhet var att det finns faktorer i samverkan där förutsättningar i organisationerna påverkar, något som sjuksköterskorna ansåg att de inte kan styra över. Sjuksköterskorna beskrev att tiden var en bristande förutsättning för samverkan, det fanns inte avsatt tid för samverkan med hemsjukvårdens sjuksköterskor. Sjuksköterskorna beskrev även att mycket av deras tid går åt att diskutera läkarärenden med sjuksköterskorna i hemsjukvården. Det framkom att det inte är en självklarhet att ha fast rondtid på vårdcentralerna utan det skiljer sig åt. Det gavs även uttryck för att det skulle vara en fördel om sjuksköterskorna kunde vara delaktiga på dessa ronder.

“Fattas någon slags rond där sjuksköterskor och läkarna från vårdcentralen träffar sjuksköterskor från hemsjukvården och diskuterar våra gemensamma patienter.”(D11)

Sjuksköterskorna ansåg att de hade för lite gemensamma utbildningar och att samverkan hade kunnat förbättras om det gavs fler gemensamma utbildningstillfällen. Sjuksköterskorna beskrev hur de tidigare hade gemensamma utbildningar men att det inte har varit möjligt på grund av rådande covid-19 pandemi och de restriktioner den medförde. De beskrev att de gemensamma utbildningarna gav tillfälle att utbyta erfarenheter och gav bättre samverkan. Sjuksköterskorna ansåg att de olika organisationerna hade dålig förståelse för varandras verksamheter, de har dålig insikt i varandras organisationer.

“[...] man får ju träffas och prata om vad är våra uppgifter och vad är era? var är våra begränsningar? så man vet vem som gör vad.” (D7)

“[...] fler gemensamma utbildningar, att man kanske träffas oftare hade nog förbättrat samverkan.” (D2)

Organisationens uppdrag har inverkan på samverkan

Sjuksköterskorna ansåg att samverkan försvårades sjuksköterskorna emellan då de arbetar utifrån olika huvudmän. Vårdansvaret mellan de olika huvudmännen fördelas enligt *tröskelprincipen* vilket enligt sjuksköterskorna innebär att om patienten kan ta sig

till vårdcentral så tillfaller ansvaret primärvården och annars tillfaller ansvaret kommunen. Sjuksköterskorna menade på att vården blir styrd utifrån ekonomiska aspekter och inte utifrån patientens bästa. Sjuksköterskorna ansåg att det bästa för patienten är att kunna se till varje individs behov och kunna samverka över gränserna, alltså att bortse från tröskelprincipen om behov finns. Samtidigt uttrycktes behovet av tydlig beskrivning av riktlinjer och ansvarsfördelning då sjuksköterskorna upplevde att det fanns meningsskiljaktigheter angående dessa.

“Vi har olika uppdrag och olika huvudmän som kan försvåra, men det här med om vi försöker med god och nära vård till dem som behöver det och försöker bortse från pengasnack så skulle det kunna fungera bättre.” (D2)

Sjuksköterskorna upplevde att samverkan med hemsjukvårdens sjuksköterskor försvåras när cheferna i de olika organisationerna tar beslut var för sig eller tillsammans utan att ta del av sjuksköterskornas åsikt. Sjuksköterskorna menade på att deras deltagande i beslut där samverkan berörs skulle underlätta deras arbete.

“Problemet blir lite när cheferna tar beslut tillsammans med chef i kommunen utan sjuksköterskornas tankar [...]”.(D7)

Diskussion

Metoddiskussion

Kvalitén i studien har bedömts utifrån Mårtensson och Fridlunds (2017) tolkningar av Lincoln och Gubas (1985) trovärdighetsbegrepp. Mårtensson och Fridlund använder begreppen *trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet* samt *överförbarhet*. Syftet med studien var att inom primärvårdens vårdcentraler undersöka sjuksköterskors erfarenhet av att samverka med sjuksköterskor i hemsjukvården. Enligt Henricson och Billhult (2017) är det fördelaktigt att använda kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats då författarna ville få förståelse för sjuksköterskors erfarenhet i ämnet.

Deltagande i studien krävde minst ett års erfarenhet av arbetet på vårdcentral, i övrigt gjordes inga begränsningar i urvalet avseende ålder, kön och arbetslivserfarenhet. De få begränsningarna i urvalet ledde till att bredare erfarenhet representerades och överförbarheten av studien ökar (Mårtensson och Fridlund, 2017). Det är oklart om

inklusionskriteriet ett år påverkar studiens trovärdighet, däremot uppfattade författarna att alla deltagare hade tillräckliga erfarenheter i ämnet vilket stärker trovärdigheten. Urvalet bestod endast av kvinnor, dock bedöms inte detta ha påverkat trovärdigheten då urvalet ger en representativ bild av könsfördelning inom vården där det på vissa arbetsplatser inte förekommer manliga sjuksköterskor. Enligt Socialstyrelsen (2021b) är män underrepresenterade inom sjuksköterskeyrket och det är oklart om studiens resultat hade utfallit annorlunda med manligt deltagande. Det breda åldersspannet på deltagarna samt yrkeserfarenheten kan stärka trovärdigheten. Då samtliga deltagare arbetade på olika vårdcentraler gav det en variation i urvalet, enligt Mårtensson och Fridlund stärks trovärdigheten samt överförbarheten ökar. Trovärdigheten stärktes ytterligare då samtliga deltagare var delaktiga i val av plats för intervjun, deltagarna kunde då välja en plats där de kände sig trygga. Deltagarnas trygghet kan ha medfört att de delade med sig av mer än vad de hade gjort på en plats där de kände sig otrygga (Danielsson, 2017a). Trovärdigheten stärks enligt Mårtensson och Fridlund (2017) då samtliga intervjuer genomfördes på samma plats. Enligt Danielsson ger det författarna en säkerhet i situationen och handhavandet av tekniska utrustningen.

För rekryteringen tillfrågades verksamhetschefer om deras vårdcentral kunde bidra med deltagare till studien. De ombads att utse en mellanhand för att identifiera sjuksköterskor samt förse författarna med kontaktuppgifter. De flesta verksamhetschefer valde ändå att vara ansvarig för att utse deltagare vilket kan vara en svaghet i studien. Sjuksköterskor kan ha känt sig pressade att delta då de är i en beroendeställning. Enligt Henricson (2017) kan valet att delta påverkas beroende på vem som tillfrågar om deltagande. Tre verksamhetschefer valde att avstå deltagande då ingen sjuksköterska anmälde intresse vilket tyder på frivillighet och kan styrka trovärdigheten (Mårtensson & Fridlund, 2017). Deltagarna fick skriftlig information att medverkan var frivilligt och att de när som kunde avbryta sin medverkan vilket stärker trovärdigheten. I studien ingår deltagare både från den offentliga och privata sektorn vilket ses som en styrka och ökar överförbarheten till fler kontexter (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Då författarna inte tidigare hade erfarenhet att genomföra intervjuer användes en intervjuguide för att säkerställa att inga frågor glömdes bort vilket stärker pålitlighet. En pilotintervju genomfördes för att säkerställa att intervjuguiden gav data som svarade på syftet med studien (Danielsson, 2017a). Pilotintervjun resulterade i viktiga data för

studien och valdes därför att inkluderas. Efter nio genomförda intervjuer framkom ingen nya data, ytterligare två intervjuer genomfördes och säkerställde att inga nya data genererades vilket kan ha stärkt trovärdigheten. Författarna beskriver utförligt genomförandet av intervjuerna vilket ger en ökad insikt och på så vis stärker pålitligheten (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Insamlat material har analyserats enligt Burnards (1996) kvalitativa innehållsanalys. Bekräftelsebarheten kan ha stärkts av att författarna har följt Burnards fyrstegsmodell utförligt utan att avvika från något steg samt att analysprocessen åskådliggörs i en tabell. För att försäkra att inga analysfel gjordes granskades analysprocessen av handledare vilket stärker trovärdigheten (Mårtensson & Fridlund, 2017). Deltagarna kommer få ta del av examensarbetet i sin helhet. Mårtensson och Fridlund menar att deltagarnas möjlighet att läsa intervjuerna innan studien är färdigställd kan leda till att data förskönas av deltagarna. För att styrka trovärdigheten har insamlad data samt analysprocessen istället granskats med hjälp av handledare. Författarna har under hela analysprocessen arbetat textnära med de transkriberade intervjuerna i sin helhet för att försäkra sig om att författarnas förförståelse inte avspeglats i resultatet och på så vis ökar pålitligheten (Mårtensson & Fridlund, 2017). För att minska risken ytterligare att författarnas förförståelse avspeglas i resultatet har författarna, bortsett från den öppna kodningen, genomfört hela analysprocessen tillsammans. Författarna har då haft möjligheten att kontinuerligt reflektera över förförståelsen vilket enligt Henricson och Billhult (2017) leder till minskad risk att författarnas förförståelse avspeglas i resultatet vilket stärker pålitligheten enligt Mårtensson och Fridlund.

Författarna har beskrivit urval och kontext för studien grundligt och på så vis kan läsaren avgöra resultatets överförbarhet till deras organisation (Mårtensson & Fridlund, 2017). Abstraktionsnivån i kategoribenämningarna visar på att resultatet även kan överföras till andra kontexter utanför studien exempelvis till slutenvården. Resultatet bedöms även överförbart till andra professioner inom vården exempelvis i samverkan mellan läkare från olika vårdaktörer. Överförbarheten till övrig sjukvård i Sverige bedöms stor då begreppet samverkan är centralt i all vård- och omsorg.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att inom primärvårdens vårdcentraler undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att samverka med sjuksköterskor i hemsjukvården. Utifrån sjuksköterskornas erfarenheter framkom tre huvudfynd där de beskrev avsaknaden av gemensamma journalsystem försvårar samverkan, att arbeta i olika organisationer försvårar samverkan samt att goda relationer underlättar samarbetet vilket i sin tur främjar samverkan.

Avsaknaden av gemensamma journalsystem försvårar samverkan. Sjuksköterskorna beskrev att utan gemensamma journalsystem fanns en svårighet att få samlad information om patienten. Vidare beskrev de att de får använda sig av alternativa vägar för att ta del eller dela information med hemsjukvården. Ett sätt att dela patientinformation med andra vårdaktörer var via fax. Sjuksköterskorna såg denna som uråldrig och en risk ur patientsäkerhet, dock ansågs den nödvändig för samverkan då det saknades gemensamma journalsystem. Informationsöverföring via fax skulle kunna leda till att obehöriga tar del av den faxade informationen och på så vis bryts sekretessen mellan vårdaktörer. I en studie gjord av Elissen et al. (2011) styrks risken för bruten sekretess mellan vårdaktörer vid avsaknad av gemensamma journalsystem och då informationsöverföringen sker via alternativa vägar. Studien beskriver även risken att bruten sekretess kan ske utan personalens medvetenhet om överträdelsen (Elissen et al., 2011). Mandl et al. (2001) beskriver också att det finns risker ur ett patientperspektiv även med ett gemensamt journalsystem. Patienterna kan känna en oro att deras integritet inte bevaras då det är många som tar del av samtlig patientinformation samt att överföringen sker via internet. Däremot har IVO (2018) uppmärksammat att bristen på gemensamma journalsystem försvårar möjligheten att dela samma information om en patient, vilket även är en risk för patientsäkerheten. En studie gjord inom palliativa vården visade att god kvalitet i informationsöverföringen underlättar samverkan och kvalitén i vården blir adekvat (Engel et al., 2020). En annan studie gjord inom primärvården visade att sjuksköterskors bedömning av åtgärd grundar sig till viss del i den information de tagit del av från tidigare dokumentation. Studien belyste att användandet av gemensamma standardiserade vårdplaner i primärvården förbättrade vården och gav sjuksköterskorna en tydlig och gemensam överblick (Törnvall et al., 2009). I Region Skåne pågår ett arbete att skapa ett gemensamt IT-system där slutenvård och primärvård kommer få en gemensam journal

och på så vis bättre insikt i varandras arbete och lättare att följa patienters vård. Syftet med systemet är också att undvika dubbeldokumentation samt att informationen mellan vårdgivarna får en ökad kvalitet (Vårdgivare Skåne, 2021). Kommunen kommer inte att använda sig av detta gemensamma journalsystem. Det mest optimala hade varit om de tre vårdaktörerna tillsammans använde sig av ett gemensamt journalsystem för att ge en sammanhållen vårdkedja. Tillgång till gemensam journalföring kan öka patientsäkerheten genom minskat behov av alternativa kommunikationsvägar för informationsutbyte. Att var och en kan inhämta information från grundkällan ger en helhetsbild och minskad risk för missförstånd och bruten sekretess. Därmed finns behov av gemensamma journalsystem där sjuksköterskorna i de olika organisationerna har tillgång till samma information om patienterna.

Att arbeta i olika organisationer försvårar samverkan. Sjuksköterskorna beskrev att vårdcentralen och hemsjukvården hade olika huvudmän, olika chefer och olika uppdrag samt mål. Olikheter gjorde att sjuksköterskorna kände att de arbetade långt ifrån varandra. De trodde att ett närmre samarbete mellan cheferna i de olika organisationerna hade underlättat samverkan mellan sjuksköterskorna. En studie gjord av Valaitis et al. (2018) beskrev att chefernas samarbetsförmåga mellan organisationerna är en förutsättning för samverkan. Tydliga riktlinjer är en grund för att kunna arbeta mot gemensamt mål och värderingar enligt Valaitis et al. En studie gjord ur hemsjukvårdens perspektiv visade att optimal samverkan mellan organisationerna sker då det finns tydliga riktlinjer och tydlig ansvarsfördelning. Studien visade även att de olika organisationerna kan ha olika uppfattning av centrala begrepp som används inom hälso- och sjukvården. Ett av dessa begrepp är tröskelprincipen där de olika organisationerna har olika uppfattningen om vad det innebär. Vidare beskriver studien att en gemensam syn på begrepp, riktlinjer och ansvarsfördelning underlättar samverkan mellan organisationer (Beijer et al., 2018). Att ha tydliga riktlinjer och fördelning av ansvaret hade skapat en bättre teamkänsla och gemenskap mellan sjuksköterskorna på vårdcentral och i hemsjukvård. Sjuksköterskorna upplevde även att dem och hemsjukvårdens sjuksköterskor hade bristande förståelse för varandras arbete i de olika organisationerna. Vidare beskriver Beijer et al. att tydlig beskrivning av vardera organisations uppdrag är viktigt då det underlättar förståelse för varandra. Enligt Valantis et al. är missförstånd angående varandras uppdrag skadligt för samverkan. Sjuksköterskorna önskade närmre

samarbete mellan organisationerna för att skapa en bättre gemenskap och förutsättning för god samverkan. Att de olika organisationerna inte delar riktlinjer utan skapar dem var för sig försvårar samverkan. Sjuksköterskorna förhåller sig utifrån de riktlinjer som skapats inom varje organisation utan att veta vilka riktlinjer den andra organisationen har. Det kan innebära en svårighet i att samverkan när sjuksköterskorna arbetar utifrån olika riktlinjer i samverkan kring gemensamma patienter. Därmed hade det varit en fördel om riktlinjerna skapades gemensamt, det vill säga att de båda organisationerna tillsammans utformade och förankrade riktlinjerna i organisationerna. På så vis kanske teamkänslan och gemenskapen ökar. Vi ser också att det hade varit en fördel i samverkan om gränsdragningar och ekonomiska aspekter hade blivit mindre synliga i dagens hälso- och sjukvård. Idag styrs hälso- och sjukvården tydligt av ekonomiska aspekter och tydliga gränsdragningar vilket försvårar samverkan. I grund och botten borde samverkan utgå från patientens bästa i största möjliga mån och i minsta mån utifrån den ekonomiska aspekten så som tröskelprincipen.

Goda relationer mellan sjuksköterskorna underlättar samarbetet vilket i sin tur främjar samverkan. Sjuksköterskorna beskrev att goda relationer och kännedom om varandra var en grundläggande del för fungerande samverkan. De beskrev att egenskaperna ödmjukhet, tillit och respekt var viktiga för att skapa goda relationer. En studie gjord av Beijer et al. (2018) beskrev att samverkan försvårades då det inte fanns utrymme att samarbeta och bygga upp tillit, respekt och förtroende mellan varandra. Brist på respekt samt ovilja att samarbeta ledde till frustration och att konflikter uppstod. I studien beskrevs det att bristande tillit kunde bero på feltolkningar av de gemensamma bestämmelserna vilket lede till konflikter (Beijer et al., 2018). En studie genomförd inom primärvården i Finland visade att de organisationer där samverkan med andra vårdaktörer ägde rum i stor utsträckning hade ett större kollegialt stöd och var där med även var mer benägna att arbeta hälsofrämjande än i organisationer med mindre samverkan (Simonsen – Rehn et al., 2009). Beijer et al. menar att goda relationer inte går att skapa mellan alla personer utan samverkan är individberoende och ibland fungerar det helt enkelt inte. Sjuksköterskorna beskrev svårigheterna att samverka då de kände att sjuksköterskorna på vårdcentral och i hemsjukvård var två läger. En studie gjord inom palliativa vården visade att de som frekvent deltog i möten för att samverka kring patienters vård hade en uppfattning av en god kvalitet i samverkan samt förbättrad vårdkvalité (Engel et al., 2020).

Gemensamma träffar var enligt sjuksköterskorna en förutsättning för att kunna skapa ett gott teamarbete. O'Neill och Cowman (2008) beskriver att gemensamma möten är en av förutsättningarna för ett effektivt teamarbete. Förutom gemensamma möten menar de att ett effektivt teamarbete även beror på kommunikation, öppenhet, respekt samt tydlighet för och mellan varandra. Därmed ses ett behov att organisationerna mer aktivt skapar förutsättningar för att främja goda relationer och uppnå effektivt teamarbete. Gemensamma utbildningar och träffar kan vara en bra grund för att skapa goda relationer mellan sjuksköterskorna på vårdcentralerna och hemsjukvården. Goda relationer har visat sig vara centralt för en fungerande samverkan och är svårt att skapa utan att ha kännedom om varandra.

Utifrån de fynd studien har resulterat i ses ett behov för sjuksköterskorna att få en känsla av sammanhang. KASAM är enligt Antonovsky (2005) en livsorientering, ett sätt att känna att saker i livet är *begripliga*, *hanterbara* och *meningsfulla*. Begreppet *begriplighet* innebär enligt Antonovsky att individen uppfattar yttre och inre faktorer gripbara. För sjuksköterskorna skulle detta kunna innebära att samverkan behöver vara ordnad, sammanhängande, strukturerad samt tydlig för att uppnå *begriplighet*. Att skapa strukturer hjälper sjuksköterskan att förstå sammanhanget och se sin roll i samverkan. Vidare beskriver Antonovsky att *begriplighet* är en förutsättning för att lättare känna *hanterbarhet* i en situation. Antonovsky beskriver att begreppet *hanterbarhet* innebär att ha resurser att använda för att hantera olika situationer. I samverkan kan en resurs vara sjuksköterskornas kollegor, inte enbart inom den egna organisationen utan även organisationsöverskridande. För sjuksköterskorna kan det också handla om att resursen är att ha tydliga riktlinjer för att samverkan ska bli *hanterbar*. Förutom att något är hanterbart menar Antonovsky att det måste kännas meningsfullt att ägna energi åt situationen. Begreppet *meningsfullhet* innebär att det finns en motivation och att det finns en strävan att lösa situationen. För att känna meningsfullhet i att lösa en situation menar Antonovsky att drivkraften är att se utmaningen i att hantera situationen snarare än att se belastningen. För sjuksköterskorna innebär det att det finns en mening i samverkan, att arbeta med en gemensam målsättning vilket är patientens bästa.

Slutsats

Samverkan har visat sig vara komplext på grund av olika faktorer. Studien har resulterat i vetenskap där möjligheterna tydliggörs för förbättring i samverkan mellan organisationer i vården. Möjligheterna ses i att skapa gemensamma journalsystem, närmre samarbete och bortse från gränsdragningar vilket begränsar den vård patienterna får. Studiens resultat kan utgöra en grund i kommande förbättringsarbeten i området samverkan inom hälso- och sjukvård. Framtida utmaningar i organisationerna är att arbeta utifrån gemensamma målsättningar och bortse från ekonomiska aspekter. Intressant forskning hade varit att genomföra pilotprojekt för att se hur ekonomin i vardera organisation hade påverkats, patientens vård hade utfallit samt hur samverkan hade påverkats om det bortsågs från tröskelprincipen och enbart utgick från patientens behov. Det ses även ett behov av ytterligare forskning gällande samverkan mellan vårdcentral och hemsjukvård men även generellt inom hälso- och sjukvården då det är ett relativt outforskat område. Vidare ses behov av forskning kring hur vårdkvalitén påverkas av att använda gemensamma journaler. Forskningen kan vara betydande för att se eventuellt behovet av kommunens delaktighet i kommande digitala vårdssystem vilket inkluderar gemensamma journaler.

Studien har resulterat i kunskap vilket både självständigt och tillsammans med ytterligare forskning kan resultera i verkningsfulla åtgärder inom området samverkan. Åtgärder i området ses kunna främja hållbar utveckling dels genom ett närmre arbete mellan organisationerna på olika plan för att kunna verka för en god och säker vård där patientsäkerheten är i fokus. Åtgärder ses även kunna främja den hållbara utvecklingen ur ett organisationshälsoperspektiv och förbättra medarbetarhälsan.

REFERENSER

- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. (2 uppl.). Natur kultur akademisk.
- Beijer, U., Vingare, E-L., Eriksson, H.G., & Umb Carlsson, Ö. (2018). Are clear boundaries a prerequisite for well-functioning collaboration in home health care? A mixed methods study. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 32, 128 – 137. <http://doi.org/10.1111/scs.12438>
- Burnard, P. (1996). Teaching the analysis of textual data: an experiential approach. *English Nurse Education Today*, 16(4), 278-281. [http://doi.org/10.1016/s0260-6917\(96\)80115-8](http://doi.org/10.1016/s0260-6917(96)80115-8)
- Carlström, E., Kvarnström, S., & Sandberg, H.S. (2021). Samverkan i team. I A-K. Edberg, A. Ehrenberg, H. Wijk & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå - Kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområde*. (2 uppl., s. 139 – 170). Studentlitteratur.
- Danermark, B. (2000) *Samverkan: Himmel eller helvete?*. Gothia.
- Danielsson, E. (2017a). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henriksson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 143 – 154). Studentlitteratur.
- Danielsson, E. (2017b). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henriksson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 285 – 299). Studentlitteratur.
- Drevenhorn, E., & Österlund Efraimsson, E. (2013). Distriktssköterskans mottagning. I C. Bökberg (Red.), *Omvårdnad i primärvården*. (s. 125 - 141). Studentlitteratur.
- Elissen, A., Van Raak, A., & Paulus, A. (2011). Can we make sense of multidisciplinary co-operation in primary care by considering routines and rules?. *Health and Social Care in the Community*, 19(1), 33–42. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2010.00946.x>
- Engel, M., Van Der Ark, A., Tamerus, R., & Van Der Heide, A. (2020). Quality of collaboration and information handovers in palliative care: a survey study on the

perspectives of nurses in the Southwest Region of the Netherlands. *European Journal of Public Health*, 30(4), 720 – 727. <http://doi:10.1093/eurpub/ckaa046>

Hansson, A., Arvemo, T., Marklund., Gedda, B., & Mattsson, B. (2010). Working together – primary care doctors' and nurses' attitudes to collaboration. *Scandinavian Journal of Public Health*, 38, 78–85. <http://doi.org/10.1177/1403494809347405>

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henriksson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 411 – 419). Studentlitteratur.

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henriksson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 111 – 119). Studentlitteratur.

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017: 30). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Inspektion för vård och omsorg. (2018). *En samordnad vård och omsorg för personer som behöver ett multidisciplinärt omhändertagande – hur når vi dit?* (dnr 14862/2018). <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/tillsyn/prioriterade-riskomraden-2018-2020/forstudie-multidisciplinart-omhandertagande.pdf>

Josefsson, K., & Ljung, S. (2017). Sjuksköterskans roll i hemsjukvården. I E. Drevenborn (Red.), *Hemsjukvård* (2 uppl., s. 19 – 40). Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henriksson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 57 – 80). Studentlitteratur.

Lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (SFS 2017:612). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2017612-om-samverkan-vid-utskrivning-fran_sfs-2017-612

Lees, C., Hutchison, T., & O'Brien, S. (2017). Introducing community integrated nursing teams: How one Clinical Commissioning Group applied an evidence-based approach.

British Journal of Community Nursing, 22 (6), 289-294.
<https://doi.org/10.12968/bjcn.2017.22.6.289>

Lemetti, T., Voutilainen, P., Stolt, M., Eloranta, S., & Suhonen, R. (2019). Older patients' experiences of nurse-to-nurse collaboration between hospital and primary health care in the care chain for older people. *Nordic College of Caring Science*, 33, 600 – 608.
<http://doi.org/10.1111/scs.12653>

Lincoln, Y.S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Newbury Park, CA: Sage.

Mandl, K. D., Szolovits, P., & Cohane, I. S. (2001). Public standards and patients' control: how to keep electronic medical records accessible but private. *British Medical Journal*, 322(7281), 283 – 287. <http://doi.org/10.1136/bmj.322.7281.283>

Matziou, V., Vlahioti, E., Perdikaris, P., Matziou, T., Megapanou, E., & Petsios, K. (2014). Physician and nursing perceptions concerning interprofessional communication and collaboration. *Journal of Interprof Care*, 28(6), 526–533.
<http://doi.org/10.3109/13561820.2014.934338>

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbetet. I M. Henriksson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 421 – 436). Studentlitteratur.

O'Neill, M., & Cowman, S. (2008). Partners in care: investigating community nurses' understanding of an interdisciplinary team-based approach to primary care. *Journal of Clinical Nursing*, 17(22), 3004–3011. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02068.x>

Patton, M. (2015). *Qualitative research & Evaluation methods*. (4 Uppl). SAGE publications.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2019). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (11 uppl.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health.

Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - Grundläggande vetenskapsteori. I M. Henriksson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 25 – 42).

Studentlitteratur.

Pusa, S., Hägglund, K., Nilsson, M., & Sundin, K. (2014). District nurses' lived experiences of meeting significant others in advanced home care. *Scandinavian journal of caring science*, 29(1), 93–100. <http://doi.org/10.1111/scs.12134>

Regionfakta. (23 februari 2021). *Folkmängd 31 december; ålder*. <https://www.regionfakta.com/skane-lan/befolkning-och-hushall/befolkning/folkmangd-31-december-alder/>

Simonsen – Rehn, N., Laamanen, R., Sundell, J., Brommels, M., & Suominen, S. (2009). Determinants of health promotion action in primary health care: Comparative study of health and home care personnel in four municipalities in Finland. *Scandinavian Journal of Public Health*, 37, 4-12. <http://doi.org/10.1177/1403494808096171>

Socialstyrelsen. (2016). *Primärvårdens uppdrag*. Socialstyrelsen (2016-3-2). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2016-3-2.pdf>

Socialstyrelsen. (December 2020). *Kommunal hälso- och sjukvård*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/meddelandeblad/2020-12-7130.pdf>

Socialstyrelsen. (2021a). *Samverkan och kontinuitet*. Socialstyrelsen. <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varnskador/riskomraden/samverkan-och-kontinuitet/>

Socialstyrelsen. (2021b). *Statistik om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal 2020 samt arbetsmarknadsstatus 2019*. (Artikelnummer: 2021-9-7532). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2021-9-7532.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening.

<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (2019). *Kompetensbeskrivning avancerad nivå distriktssköterska* [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623175b/1584023673165/kompetensbeskrivning%20distriktssk%C3%B6terska%202019.pdf>

Törnvall, E., Wahren, L-K., & Wilhelmson, S. (2009). Advancing nursing documentation-An intervention study using patients with leg ulcer as an example. *International Journal of Medical Informatics*, 78(9), 605-617. <http://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2009.04.002>

Utredningen En nationell samordnare för hemsjukvård. (2011). *Kommunaliserad hemsjukvård. Betänkande* (SOU 2011: 55). Fritzes Offentliga Publikationer. <https://www.regeringen.se/49b6a1/contentassets/1bb6a8565d0c40959035a1fa8106ef7b/kommunaliserad-hemsjukvard-sou-201155>

Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård. (2019). *God och nära vård - Vård i samverkan. Delbetänkande* (SOU 2019:29). Norstedts Juridik. <https://www.regeringen.se/4ada85/contentassets/3fcc1ab1b26b47bb9580c94c63456b1d/god-och-nara-var-d-sou-2019-29.pdf>

Valantis, R., Meagher-Stewart, D., Martin-Misener, R., T. Wong, S., MacDonald, M., & O'Mara, L. (2018). Organizational factors influencing successful primary care and public health collaboration. *BMC Health Services Research*, 18(420), 1-17. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3194-7>

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed* (978-91-7307-352-3). https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf

Vårdgivare Skåne. (27 December, 2021). *Skånes digitala vårdssystem (SDV)*. <https://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/projekt-och-utvecklingsarbete/sdv/>

Vårdsamverkan Skåne. (5 Januari, 2021a). *SIP och SVU*. <https://xn--vrdsamverkanskne-dobn.se/stodmaterial/sip-och-svu/>

Vårdsamverkan Skåne. (8 februari , 2021b). *Bättre vård med sammanhållen journalföring*. <https://xn--vrdsamverkanskne-dobn.se/2021/02/08/battre-var-d-med-sammanhallen-journalforing/>

World Health Organization. (2010). *Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO_HRH_HP_N_10.3_eng.pdf;jses

Wästerg, B., & Ardenvik, B. (2013). Primärvårdens ansvar och uppgifter. I C. Bökberg (Red.), *Omvårdnad i primärvården* (s. 51–58). Studentlitteratur.

INFORMATIONSBREV

Till verksamhetschef

Förfrågan om tillstånd att genomföra studien: Samverkan i primärvården - Sjuksköterskor på vårdcentral och deras erfarenhet av samverkan med sjuksköterskor inom kommunen.

För att uppnå en god samverkan krävs rätt förutsättningar, problemet behöver identifieras, lyftas fram och sedan diskuteras. I Samverka över gränserna och mellan olika organisationer finns begränsningar då de har olika mål och ansvar samt styrs av olika lagar. När samverkan brister kan viktig information falla bort och därmed leda till bristande patientsäkerhet. Med denna studie vill studenterna undersöka sjuksköterskornas erfarenheter av samverkan, då studenterna upplevt att samverkan är en viktig del i det dagliga arbetet inom hälso- och sjukvård.

För att samla in data kommer individuella intervjuer genomföras med sjuksköterskor som arbetar på vårdcentral och har gjort det i minst ett år. Varje deltagare blir intervjuad vid ett tillfälle. Intervjun beräknas ta 40–60 minuter och kommer i första hand genomföras via videolänk. Studiens mål är att intervjua totalt 20 sjuksköterskor i Nordvästra Skåne. De inspelade intervjuerna kommer transkriberas och sedan analyseras med kvalitativ innehållsanalys.

Om ni önskar delta i studien ber vi er utse en mellanhand som identifiera sjuksköterskor enligt kriterierna samt tillfråga dem om de vill delta och sända kontaktinformation till oss via mail. När vi fått kontaktinformation till sjuksköterskorna som önska delta i studien kommer information om studien samt samtyckesbrev skickas ut. Intervjuerna kommer spelas in med diktafon och materialet kommer koda samt förvaras oåtkomligt för utomstående.

Resultatet kommer sedan redovisas i en magisteruppsats, därefter förstörs det sparade materialet.

Ansökan har skickats till Hälsovetenskapliga etikrådet för rådgivande och yttrande innan den planerade studien påbörjades.

Studien ingår som ett examensarbete i distriktssköterskeprogrammet.

Om Du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.

Med vänlig hälsning

*Isabelle Nordin
Leg. Sjuksköterska
Studerande på
distriktssköterskeprogrammet
isabelle.nordin0001@stud.hkr.se
Tfn:0735-254547
Postadress: Bärnstensvägen 5
262 70 Strövelstorp*

*My Ottesen Zimmergren
Leg. Sjuksköterska
Studerande på
distriktssköterskeprogrammet
my.ottesen_zimmergren0004@
stud.hkr.se
Tfn:0722-310907
Postadress: Laxgatan 20
264 35 Klippan*

*Handledare
Marie Rask,
Universitetslektor inom
omvårdnad och vårdvetenskap
Högskolan Kristianstad
Tfn:044-2503927
marie.rask@hkr.se*

Bilagor

- 1. Medgivandeblankett*
- 2. Projektplan överlämnas vid förfrågan*

Blankett för medgivande av verksamhetschef eller motsvarande

Samverkan i primärvården - Sjuksköterskor på vårdcentral och deras erfarenhet av samverkan med sjuksköterskor inom kommunen.

Er anhållan

Medgives

Ort

Datum

Underskrift

Namnförtydligande och titel

Verksamhetsområde

Informationsbrev till mellanhand

Till *namn*

Samverkan i primärvården - Sjuksköterskor på vårdcentral och deras erfarenhet av samverkan med sjuksköterskor inom kommunen.

Vi skulle uppskatta om du ville vara behjälplig med att identifiera sjuksköterskor enligt kriterierna som nämns längre ner, tillfråga dem om de vill delta och sända kontaktinformation till oss i ovanstående studie.

För att uppnå en god samverkan krävs rätt förutsättningar, problemet behöver identifieras, lyftas fram och sedan diskuteras. I samverka över gränserna och mellan olika organisationer finns begränsningar då de har olika mål och ansvar samt styrs av olika lagar. När samverkan brister kan viktig information falla bort och därmed leda till bristande patientsäkerhet. Med denna studie vill studenterna undersöka sjuksköterskors erfarenheter av samverkan, då studenterna upplevt att samverkan är en viktig del i det dagliga arbetet inom hälso- och sjukvård.

För att samla in data kommer individuella intervjuer genomföras med sjuksköterskor som arbetar på vårdcentral och har gjort det i minst ett år. Varje deltagare blir intervjuad vid ett tillfälle. Intervjun beräknas ta 40–60 minuter och kommer i första hand genomföras via videolänk. Studiens mål är att intervjua totalt 20 sjuksköterskor i Nordvästra Skåne. De inspelade intervjuerna kommer transkriberas och sedan analyseras med kvalitativ innehållsanalys.

Ditt uppdrag som mellanhand är att identifiera sjuksköterskor enligt kriterierna, tillfråga dem om de vill delta och sända kontaktinformation till oss. När vi fått kontaktinformation till sjuksköterskorna som önska delta i studien kommer information om studien samt samtyckesbrev skickas ut till dem. Intervjuerna kommer spelas in med hjälp av diktafon och materialet kommer kodas samt förvaras oåtkomligt för utomstående. Resultatet kommer sedan redovisas i en magisteruppsats, därefter förstörs det sparade materialet.

Deltagande är frivilligt och kan när som helst avbrytas. Om någon väljer att inte delta eller vill avbryta ditt deltagande behöver de inte uppge varför. Om de vill avbryta ditt deltagande kontaktas den ansvariga för studien (se nedan).

Studien ingår som ett examensarbete i distriktssköterskeprogrammet.

Om Du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.

Med vänlig hälsning

*Isabelle Nordin
Leg. Sjuksköterska
Studerande på
distriktssköterskeprogrammet
isabelle.nordin0001@stud.hkr.se
Tfn:0735-254547
Postadress: Bärnstensvägen 5
262 70 Strövelstorp*

*My Ottesen Zimmergren
Leg. Sjuksköterska
Studerande på
distriktssköterskeprogrammet
my.ottesen_zimmergren0004@
stud.hkr.se
Tfn:0722-310907
Postadress: Laxgatan 20
264 35 Klippan*

*Handledare
Marie Rask,
Universitetslektor inom
omvårdnad och vårdvetenskap
Högskolan Kristianstad
Tfn:044-2503927
marie.rask@hkr.se*

BILAGA 4

Information till studiedeltagare

Samverkan i primärvården - Sjuksköterskor på vårdcentral och deras erfarenhet av samverkan med sjuksköterskor inom kommunen.

Här med tillfrågas du om att delta i ovannämnd studie. I det här dokumentet får du information om studien och om vad det innebär att delta.

Vad är det för studie och varför vill ni att jag ska delta?

För att uppnå en god samverkan krävs rätt förutsättningar, problemet behöver identifieras, lyftas fram och sedan diskuteras. I Samverkan över gränserna och mellan olika organisationer finns begränsningar då de har olika mål och ansvar samt styrs av olika lagar. När samverkan brister kan viktig information falla bort och därmed leda till bristande patientsäkerhet. Med denna studie vill studenterna undersöka sjuksköterskornas erfarenheter av samverkan, då studenterna upplevt att samverkan är en viktig del i det dagliga arbetet inom hälso- och sjukvård.

Vi har valt att tillfråga dig för att du är distriktssköterska eller sjuksköterska och arbetar på vårdcentral och vi vill ta del av dina erfarenheter av samverkan med distriktssköterskor och sjuksköterskor i hemsjukvården. Vi har fått dina kontaktuppgifter av mellanhand som har utsetts av ansvarig verksamhetschef som även gett sitt medgivande till studien.

Studien utgör grunden för en magisteruppsats som genomförs inom ramen för distriktssköterskeprogrammet vid Högskolan Kristianstad.

Hur går studien till?

Ditt deltagande i studien innebär att du deltar i en individuell intervju vid ett tillfälle. Intervjun beräknas ta 40–60 minuter och kommer ljudinspelas med hjälp av diktafon. Intervjuerna kommer i möjligast mån utföras via videolänk, tillgång till dator med kamera är att föredra.

Möjliga följder och risker med att delta i studien

Studenterna anser inte att studien kommer väcka obehagliga känslor. Efter varje intervju kommer studenterna avsätta extra tid för reflektion och frågor från deltagaren. Om eventuella obehag i samband med intervjun uppstår kan ni kontakta oss studenter för samtal.

Vad händer med mina uppgifter?

Projektet kommer att samla in och registrera information om dig. Den personliga information som kommer sparas är ålder, kön, utbildning, tidigare yrkeserfarenhet och antalet verksamma år inom primärvården. Intervjumaterialet kommer inte kunna kopplas till ditt namn utan du tilldelas ett nummer. Allt material förvaras oåtkomlig för oberoende fram till studien är avslutad under våren 2022, då det förstörs.

Ansvarig för dina personuppgifter är Högskolan Kristianstad. Enligt EU:s dataskyddsförordning har du rätt att kostnadsfritt få ta del av de uppgifter om dig som hanteras i studien, och vid behov få eventuella fel rättade. Du kan också begära att uppgifter om dig raderas samt att behandlingen av dina personuppgifter begränsas. Om du vill ta del av uppgifterna ska du kontakta Isabelle Nordin, Isabelle.nordin0001@stud.hkr.se eller My Ottesen Zimmergren, My.ottesen_zimmergren@stud.hkr.se.

Dataskyddsombud nås på dataskyddsbud@hkr.se Om du är missnöjd med hur dina personuppgifter behandlas har du rätt att lämna in klagomål till Integritetsskyddsmyndigheten, som är tillsynsmyndighet.

Hur får jag information om resultatet av studien?

Om du som deltagare önskar få ta del av det färdigställda resultatet kan du kontakta studenterna och få den färdigställda magisteruppsatsen skickad till dig.

Försäkring

Du som deltagare är försäkrad vid din arbetsplats.

Deltagandet är frivilligt

Ditt deltagande är frivilligt och du kan när som helst välja att avbryta deltagandet. Om du väljer att inte delta eller vill avbryta ditt deltagande behöver du inte uppge varför. Om du vill avbryta ditt deltagande kontaktas den ansvariga för studien (se nedan).

Ansvariga för studien

Isabelle Nordin, isabelle.nordin0001@stud.hkr.se, Tfn:0735–254547

My Ottesen Zimmergren, my.ottesen_zimmergren0004@stud.hkr.se, Tfn:0722-310907

Handledare Marie Rask, Universitetslektor inom omvårdnad och vårdvetenskap,

Högskolan Kristianstad, marie.rask@hkr.se, Tfn:044–2503927

Samtycke till att delta i studien

Jag har fått muntlig och skriftlig informationen om studien och har haft möjlighet att ställa frågor. Jag får behålla den skriftliga informationen.

Jag samtycker till att delta i studien *Samverkan i primärvården - Sjuksköterskor på vårdcentral och deras erfarenhet av samverkan med sjuksköterskor inom kommunen.*

Jag samtycker till att uppgifter om mig behandlas på det sätt som beskrivs i information till studiedeltagare.

Plats och datum	Underskrift
	Namnförtydligande

Intervjuguide

Geografiska frågor

- Ålder
- Kön
- Utbildning
- Tidigare yrkeserfarenhet
- Antal verksamma år inom primärvården

Huvudfråga

- Vad är din erfarenhet att samverka med sjuksköterskor i hemsjukvården?

Uppföljningsfrågor

- Vad är dina erfarenheter av fungerande samverkan?
- Kan du berätta om ett tillfälle då du upplevt att samverkan med kommunens sjuksköterskor fungerat bra?
- Vilka är dina erfarenheter av fördelarna med samverkan?
- Vilka erfarenheter har du av risker som kan uppstå vid bristande samverkan?
- Vilka utmaningar finns vid samverkan mellan sjuksköterska på vårdcentral och sjuksköterska i hemsjukvård?
- Kan du berätta om ett tillfälle då du upplevt att samverkan med kommunens sjuksköterskor inte fungerat?
- Utifrån din erfarenhet, är där något som skulle kunna förbättras i samverkan mellan sjuksköterska på vårdcentral och sjuksköterska i hemsjukvården?

Följdfrågor

- Kan du utveckla det mer?
- Hur tänker du då?
- Hur menar du?
- Vad skulle det kunna leda till?

Avslutande frågor

- Är det något du vill tillägga?
- Har du några frågor eller funderingar till oss?
- Får vi höra av oss till dig under studiens gång om vi har ytterligare frågor?