

Sykepleien

FAGUTVIKLING

Tverrprofesjonelle team styrker kunnskapsbasert praksis

Sykepleiere får ny innsikt og avdekker kunnskapshull i møte med andre faggrupper. Når profesjoner utfordrer hverandre, blir beslutninger bedre og behandlingen mer helhetlig.

[Trine-Lise Dræge Steinskog](#)

Førsteamanuensis

Fakultet for helse- og sosialvitenskap, Høgskulen på Vestlandet

[Tverrfaglighet](#)

[Kunnskapsbasert sykepleie](#)

[Implementering](#)

[Tverrfaglig samarbeid](#)

Sykepleien 2025;113(99481):e-99481

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2025.99481](#)

Hovedbudskap

Tverrprofesjonelle team kan bidra til å utfordre etablerte barrierer for kunnskapsbasert praksis. I møte med andre profesjoner vil sykepleiere både tilegne seg mer kompetanse og avdekke kunnskapshull som må adresseres. Ved å forholde seg til ulike syn og måter å jobbe på kan man skape en kultur som støtter refleksjon, samarbeid og forandring. Dette kan igjen føre til bedre kvalitet på pasientomsorgen.

Når man jobber tverrprofesjonelt, deles kunnskap fra ulike fagområder. Dette skaper en ny kollektiv innsikt (1). Begrepet kunnskapsbasert praksis (KBP) kan i seg selv betraktes som tverrprofesjonelt, fordi ulike faggrupper må samarbeide for å sikre at alle aspekter av pasientens helse blir ivaretatt.

Selv om KBP i økende grad brukes i utdanning, helsevesen og planer, viser mye forskning at det fortsatt er mange utfordringer for å få KBP til å fungere i praksis.

FAKTA

Relevante begreper

- **Tverrprofesjonelle team:** Når ansatte fra ulike yrker samarbeider for å dele kunnskap og ferdigheter. Målet er å gi pasientene bedre og mer helhetlig omsorg (2).

- **Kunnskapsbasert praksis:** Å ta faglige avgjørelser basert på forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientens ønsker og behov i en gitt kontekst (3).
 - **Implementering:** En planlagt prosess for å innføre noe nytt i praksis, som for eksempel ny forskningsbasert kunnskap, innovasjoner, nasjonale retningslinjer eller endringer med påvist verdi. Dette gjøres med ulike metoder, og man kan bruke teorier og modeller for å planlegge, gjennomføre og vurdere det nye tiltaket (4).
-

Det finnes fortsatt hindringer både i systemet, i organisasjoner og på individnivå. Vanlige problemer er utilstrekkelige ressurser, manglende lederstøtte, uklare roller og mangelfull opplæring (5). Mange ansatte mangler også motivasjon og kompetanse (6), og noen pasienter følger ikke anbefalingene de får (7).

I tillegg kan dårlige retningslinjer, lite samarbeid og kommunikasjon svekke implementeringen ytterligere (5).

Kan tverrprofesjonelle team bidra med å overvinne etablerte barrierer og forbedre implementeringen av KBP?

Samarbeid er viktig for å gi helhetlig omsorg

Det har blitt mer fokus på samarbeid mellom ulike yrkesgrupper i helsevesenet. Dette skyldes at både pasientenes behov og helsevesenet er komplekst. Forskning belyser at samarbeid mellom helsepersonell er viktig for å gi god og helhetlig omsorg til pasientene (8).

Samtidig viser en systematisk gjennomgang av forskning at resultatene av tverrprofesjonelt samarbeid er blandede – både på prosess- og pasientnivå. Det er betydelige variasjoner i hvordan team er satt sammen, hvor de jobber, og hvilke resultater de oppnår.

Dette gjør det vanskelig å si sikkert hvor effektivt tverrprofesjonelt samarbeid faktisk er (9).

«Forskning belyser at samarbeid mellom helsepersonell er viktig for å gi god og helhetlig omsorg til pasientene.»

Noen studier viser imidlertid at tverrprofesjonelle team kan føre til at kunnskapsbaserte retningslinjer brukes mer, og at pasienter kan få bedre resultater, særlig ved kroniske tilstander (9).

En systematisk oversiktsstudie fra 2024 bekrefter at det fortsatt er vanskelig å fastslå de reelle effektene av tverrprofesjonelle team (10). På den annen side har kvalitative oversiktsstudier identifisert flere suksessfaktorer for slike team.

Team bryter ned barrierer

Tverrprofesjonelle team kan spille en viktig rolle i å overvinne ulike barrierer for KBP. De gjør det lettere å samarbeide og kommunisere godt. Når slike team snakker åpent og ofte sammen, blir det lettere å innføre nye arbeidsmetoder.

Team som er fleksible, har positive holdninger og samarbeider godt, oppnår ofte bedre resultater, for eksempel ved å løse problemer mer effektivt og gi pasientene mer helhetlig omsorg (11).

Tverrprofesjonell kommunikasjon er også viktig for å skape tydelige roller, bygge tillit, dele verdier og styrke relasjoner. Teamene jobber mot felles mål, som å bruke ressursene godt, samarbeide bedre og gi pasientene bedre behandling.

Slike interaksjoner fremmer og utvikler et felles språk, noe som kan øke motivasjonen og engasjementet (10). Profesjonene bygger på ulike kunnskapstradisjoner og kan derfor se forskjellig på problemer de møter (12).

Profesjoner deler kunnskap

Når fagpersoner fra ulike yrker samarbeider, blir flere aspekter av pasientomsorgen vurdert, noe som fører til en mer helhetlig omsorg og behandling (13).

Potensielt er fagpersonell bevisste og tydelige på egen fagspesifikk kompetanse og kjenner grensene for eget fag opp mot andre profesjoner. De kjenner hverandres faglige styrke og bruker dette i samarbeidet. På den måten skaper de et miljø som støtter komplekse beslutninger og bidrar til trygg og god pasientbehandling (7, 14).

«Når fagpersoner fra ulike yrker samarbeider, blir flere aspekter av pasientomsorgen vurdert, noe som fører til en mer helhetlig omsorg og behandling.»

Slike team kan bidra til at endringer blir lettere å godta for andre ansatte. De kan bygge tillit mellom faggruppene og gjøre nye arbeidsmåter mer akseptert.

Videre kan slike team tilpasse implementeringsstrategier til lokale forhold og nå ut til større deler av bemanningen gjennom representasjon av de ulike profesjonene i teamet (15).

Samarbeid styrker praksis og trivsel

Ved å samarbeide reduseres risikoen for misforståelser og feilbehandling. Samtidig deles ny kunnskap, og man holder seg oppdatert på beste praksis (8), noe som igjen fremmer kunnskapsbasert beslutningstaking.

Når pasienter blir inkludert i teamet, blir også deres ønsker og erfaringer tatt med i vurderingene. Dette gjør det lettere for helsepersonell å tilpasse behandlingen, og det kan

gjøre at pasientene i større grad følger anbefalingene de får (16).

Tverrprofesjonelt samarbeid er også knyttet til bedre tilfredshet blant de ansatte, økt arbeidsengasjement og redusert utbrenthet (8). Tverrprofesjonelle team fremmer dermed en kultur for kontinuerlig forbedring. Et slikt støttende arbeidsmiljø gjør det lettere å forbedre implementeringen og bærekraften av KBP.

Barrierer hemmer samarbeidet

God kommunikasjon er avgjørende for å bygge tillit og avklare profesjonelle roller, men det kan være utfordrende i en travel arbeidsdag. Ulike faggrupper kan ha variert terminologi og kommunikasjonsstiler, noe som kan føre til misforståelser.

Videre kan organisatoriske strukturer og hierarkier gjøre samarbeid vanskeligere (17). Profesjonelle med høyere status kan dominere beslutningsprosesser, noe som kan føre til at andre faggruppers perspektiver blir oversett.

Negative holdninger til tverrprofesjonelt samarbeid kan hindre effektivt samarbeid, og lav motivasjon blant teammedlemmene kan redusere engasjementet for å jobbe mot felles mål. I tillegg kan manglende støtte fra ledelsen gjøre det vanskelig for tverrprofesjonelle team å prioritere arbeidet sitt og implementere endringer (10).

Mangel på ressurser som tid, penger og personell kan gjøre det vanskelig å få til et godt samarbeid og å sette opp tverrprofesjonelle team. I tillegg kan dårlig tilgang på teknologi, eller manglende opplæring i hvordan man bruker den, hindre effektiv kommunikasjon og informasjonsdeling (6, 10).

Manglende kompetanse utfordrer teamene

For at samarbeidet skal fungere over tid, er det viktig med kontinuerlig kompetanseutvikling. Noen teammedlemmer bør også ha ekspertise om KBP og systematisk implementering, slik at hele teamets kompetanse blir brukt på best mulig måte (6, 18). Varierende kompetanse om KBP (6) blant ansatte kan være en utfordring.

Pasientenes behov, ønsker og mål skal alltid være grunnlaget for teamets arbeid. Likevel peker forskning på at pasientene er lite involvert i det tverrprofesjonelle samarbeidet. Noen tror dette kan skyldes at begrepet tverrprofesjonelt team ikke inneholder noen referanser til pasientene (16).

«Pasientenes behov, ønsker og mål skal alltid være grunnlaget for teamets arbeid.»

Studier peker på at teamenes sammensetting, funksjoner og strategier for teameffektivitet er dårlig definert i implementeringsvitenskapens teorier, modeller og rammeverk. Dette gjør det

vanskelig å forstå hvordan team kan fungere som en strategi for å få til endringer (10).

Disse utfordringene viser hvor komplekst tverrprofesjonelt samarbeid kan være, men også hvor viktig det er å adressere dem for å oppnå bedre pasientresultater og effektivitet i helsetjenestene gjennom KBP.

Samarbeid krever innsats på alle nivåer

For å fremme tverrprofesjonelle team kreves en kombinert innsats på flere nivåer (19). På makronivå innebærer dette nasjonal politikk, lover og budsjett. På mesonivå handler det om hvordan organisasjonen tilrettelegger for samarbeid, mens på mikronivå handler det om direkte pasientomsorg og samarbeid mellom helsepersonell (20).

På makronivå er det viktig å utvikle og oppdatere klare retningslinjer for å støtte tverrprofesjonelt samarbeid og KBP (21). Retningslinjene bør definere hva tverrprofesjonelle team er, og hvordan de skal fungere.

Det er også viktig å tydeliggjøre felles mål og verdier, slik at alle har samme forståelse og det blir lettere å skape en kultur som fremmer samarbeid og god kommunikasjon (21, 22).

Kontinuerlige evalueringer og tilbakemeldinger er avgjørende for å justere og forbedre tverrprofesjonelle team. På dette nivået er det særlig viktig å fordele ressurser riktig og utvikle teknologiske verktøy som gjør det lettere å samarbeide og dele informasjon (22).

Organisasjonen legger føringer

På mesonivå spiller organisasjonen en avgjørende rolle i å skape en støttende infrastruktur. Her blir det viktig at organisasjonen har en tydelig visjon og viser at de prioriterer samarbeid.

Helsepersonell opplever ofte at organisasjonen er mest opptatt av kostnadsbesparelser og effektivitet. Slike holdninger kan stå i sterk kontrast til helsepersonellens prioriteringer og gå ut over både motivasjonen og viljen til å samarbeide og jobbe med forbedringer (23).

«Organisasjonen spiller en avgjørende rolle i å skape en støttende infrastruktur.»

Organisasjonen må støtte teamene ved å gi dem myndighet og ressurser, legge til rette for både formell og uformell kommunikasjon og ha tydelige rammer for samarbeidsavtaler og møtepunkter (1, 23).

I tillegg bør kunnskapsbaserte strategier formidles til personalet og standardiseres for å lette implementeringen.

Team møter lokale behov

Tverrprofesjonelle team, som jobber på tvers av nivåer, kan fremme dette arbeidet ved å vurdere og adressere potensielle utfordringer både for teamet og tiltaket som skal presenteres, både før og under implementeringsprosessen.

Slik kan strategier skreddersys til å imøtekomme de spesifikke behovene og egenskapene til hvert team eller institusjon (23).

Det er viktig med kontinuerlige evalueringer og tilbakemeldinger for å kunne forbedre tverrprofesjonelle team, også på dette nivået. Organisasjonen bør også sørge for at ansatte har tilgang til og får opplæring i teknologiske verktøy, som digitale plattformer for kommunikasjon, for å lette samarbeid og informasjonsutveksling (24).

Ledere styrker samarbeid

På mikronivå handler det om direkte pasientomsorg og godt samarbeid mellom helsepersonellet. Det er bred enighet innen implementeringsforskning om at et tydelig lederskap fremmer implementeringen av KBP (5).

Ledere må ha kompetanse om både KBP og tverrprofesjonelle team, og stillingsbeskrivelser bør tydelig definere roller og ansvar. Ledere i den enkelte institusjonen er best posisjonert til å kartlegge kompetansebehovene på team- og individnivå. Derfor må ledere også være gode til å planlegge og organisere arbeidet (6).

«Ledere må støtte og legge til rette for at teamene kan etableres og jobbe godt sammen.»

Effektivt lederskap er avgjørende for å fremme tverrprofesjonelt samarbeid. Ledere må støtte og legge til rette for at teamene kan etableres og jobbe godt sammen.

Institusjonens fokus, prioriteringer og mål bør formidles tydelig til de ansatte og inkludere både KBP og viktigheten av å implementere dette. I tillegg bør ledere aktivt støtte og legge til rette for tverrprofesjonell koordinering, prosesser og prosedyrer som kan forbedre samarbeidet (25).

Tverrprofesjonelle team trenger klare rammer

Noen studier viser at team ofte baserer seg på tilfeldigheter – som hva medlemmene deres vet, er interessert i, og anser som viktig (18). Roller og forventninger må derfor være tydelig avklart for å unngå forvirring.

Teammedlemmene må lære å stole på hverandre, kommunisere effektivt og jobbe mot felles mål. Strukturerte møter og åpen dialog bygger tillit og engasjement (25).

Institusjonen bør legge til rette for veiledning i sosiale prosesser, som refleksjon og regelmessige veiledningsmøter. Teamrefleksivitet har vist seg å forbedre evnen til å løse komplekse utfordringer og tilpasse seg nye situasjoner, samtidig som det fremmer samarbeid, innovasjon, læring og pasientsikkerhet.

Felles fokus styrker teamet

En slik teamdynamikk kan oppnås gjennom en delt tankegang, bedre kommunikasjon og verdsetting av ulike perspektiver (26).

Opplæring i god kommunikasjon, konflikthåndtering og tilbakemeldingskultur har vist seg å styrke samarbeidet og gjøre team mer effektive (6). Både ansatte og ledere må være bevisste på behovet for kompetanseutvikling og følge dette opp (25).

Når teamet fokuserer på pasientens behov og preferanser, bidrar det til å jevne ut maktforholdet mellom de profesjonelle (16). Pasientens behov og mål skal alltid være grunnlaget for teamets arbeid – dette er avgjørende for en kunnskapsbasert tilnærming.

Forskning etterlyser tydelighet

Forskning på tverrprofesjonelle team viser at det brukes mange ulike begreper, og at det ofte mangler tydelige beskrivelser av kontekst, samarbeid og prosesser. For å kunne etablere og evaluere slike team bedre bør teamarbeid og teamdynamikk i større grad tas inn i teorier og modeller som brukes i implementeringsarbeid.

En slik tilnærming kan gi en dypere forståelse av teamarbeid og gjøre det lettere å analysere prosesser og identifisere forbedringsområder.

«Støtte og tilrettelegging er nødvendig for å sikre kvalitet og effektivitet.»

På grunn av den sosiale kompleksiteten det innebærer å etablere velfungerende tverrprofesjonelle team i helsetjenesten, trenger vi en bedre forståelse av hvilke faggrupper som bør inngå i teamet, og hvordan teamet kan organiseres for best å støtte KBP.

Støtte og tilrettelegging er nødvendig for å sikre kvalitet og effektivitet. For å få til dette må innsatsen koordineres og integreres på makro-, meso- og mikronivå.

Forfatteren oppgir ingen interessekonflikter.



STYRKE I FELLESSKAP: Organisasjoner må gi teamene myndighet og ressurser, legge til rette for god kommunikasjon og sikre klare rammer for samarbeid og møtepunkter. *Illustrasjonsfoto: Gorodenkoff / Shutterstock / NTB*

1. Karam M, Brault I, Van Durme T, Macq J. Comparing interprofessional and interorganizational collaboration in healthcare: A systematic review of the qualitative research. *Int J Nurs Stud.* 2018;79:70-83. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2017.11.002](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.11.002)
2. Helsedirektoratet. Tverrfaglig samarbeid som grunnleggende metodikk i oppfølging av personer med behov for omfattende tjenester [internett]. Oslo: Helsedirektoratet; 2017 [hentet 20. januar 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/oppfolging-av-personer-med-store-og-sammensatte-behov/strukturert-oppfolging-gjennom-tverrfaglige-team/tverrfaglig-samarbeid-som-grunnleggende-metodikk-i-oppfolging-av-personer-med-behov-for-omfattende-tjenester>
3. Nortvedt M, Graverholt B, Jamtvedt G, Gundersen M, Nortvedt M. *Jobb kunnskapsbasert! En arbeidsbok.* 3. utg. Oslo: Cappelen Damm; 2021.
4. Grol R, Wensing M, Eccles M, Davis D. *Improving patient care: the implementation of change in health care.* 2. utg. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons; 2013.
5. Wang, Tan J-YB, Liu X-L, Zhao I. Barriers and enablers to implementing clinical practice guidelines in primary care: an overview of systematic reviews. *BMJ Open.* 2023;13(1):1-18. DOI: [10.1136/bmjopen-2022-062158](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-062158)
6. Albers B, Metz A, Burke K, Bührmann L, Bartley L, Driessen P, et al. Implementation support skills: Findings from a systematic integrative review. *Res Soc Work Pract.* 2021;31(2):147-70. DOI: [10.1177/1049731520967419](https://doi.org/10.1177/1049731520967419)

7. Kormelinck CM, Janus SIM, Smalbrugge M, Gerritsen DL, Zuidema SU. Systematic review on barriers and facilitators of complex interventions for residents with dementia in long-term care. *Int Psychogeriatr*. 2021;33(9):873–89. DOI: [10.1017/s1041610220000034](https://doi.org/10.1017/s1041610220000034)
8. Pomare C, Long JC, Churruca K, Ellis LA, Braithwaite J. Interprofessional collaboration in hospitals: a critical, broad-based review of the literature. *J Interprof Care*. 2020;34(4):509–19. DOI: [10.1080/13561820.2019.1702515](https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1702515)
9. Folkehelseinstituttet (FHI). Tverrfaglige team i primærhelsetjenesten: en systematisk kartleggingsoversikt. Rapport 2019 [internett]. Oslo: FHI; 2019 [hentet 20. januar 2025]. Tilgjengelig fra: https://fhi.brage.unit.no/fhi-xmlui/bitstream/handle/11250/2633175/Forsetlund_2019_Tve.pdf?sequence=2.
10. McGuier EA, Kolko DJ, Aarons GA, Schachter A, Klem ML, Diabes MA, et al. Teamwork and implementation of innovations in healthcare and human service settings: a systematic review. *Implementat Sci*. 2024;19(49). DOI: [10.1186/s13012-024-01381-9](https://doi.org/10.1186/s13012-024-01381-9)
11. Seaton J, Jones A, Johnston C, Francis K. Allied health professionals' perceptions of interprofessional collaboration in primary health care: an integrative review. *J Interprof Care*. 2021;35(2):217–28. DOI: [10.1080/13561820.2020.1732311](https://doi.org/10.1080/13561820.2020.1732311)
12. Hall P. Interprofessional teamwork: professional cultures as barriers. *J Interprof Care*. 2005;19(sup1):188–96. DOI: [10.1080/13561820500081745](https://doi.org/10.1080/13561820500081745)
13. Zwarenstein M, Reeves S. Knowledge translation and interprofessional collaboration: Where the rubber of evidence-based care hits the road of teamwork. *J Contin Educ Health Prof*. 2006;26(1):46–54. DOI: [10.1002/chp.50](https://doi.org/10.1002/chp.50)
14. Clavijo-Chamorro MZ, Sanz-Martos S, Gomez-Luque A, Romero-Zarallo G, Lopez-Medina IM. Context as a facilitator of the implementation of evidence-based nursing: A meta-synthesis. *West J Nurs Res*. 2020;43(1):60–72. DOI: [10.1177/0193945920914397](https://doi.org/10.1177/0193945920914397)
15. Rowland P, Lising D, Sinclair L, Baker GR. Team dynamics within quality improvement teams: a scoping review. *Int J Qual Health Care*. 2018;30(6):416–22. DOI: [10.1093/intqhc/mzy045](https://doi.org/10.1093/intqhc/mzy045)
16. Vestergaard E, Nørgaard B. Interprofessional collaboration: An exploration of possible prerequisites for successful implementation. *J Interprof Care*. 2018;32(2):185–95. DOI: [10.1080/13561820.2017.1363725](https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1363725)
17. Clarke V, Lehane E, Mulcahy H, Cotter P. Nurse practitioners' implementation of evidence-based practice into routine care: a scoping review. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2021;18(3):180–9. DOI: [10.1111/wvn.12510](https://doi.org/10.1111/wvn.12510)
18. Bammer G, O'Rourke M, O'Connell D, Neuhauser L, Midgley G, Klein JT, et al. Expertise in research integration and implementation for tackling complex problems: when is it needed,

where can it be found and how can it be strengthened? *Palgrave Commun.* 2020;6(1):5.

DOI: [10.1057/s41599-019-0380-0](https://doi.org/10.1057/s41599-019-0380-0)

19. Wei H, Horns P, Sears SF, Huang K, Smith CM, Wei TL. A systematic meta-review of systematic reviews about interprofessional collaboration: facilitators, barriers, and outcomes. *J Interprof Care.* 2022;36(5):735–49. DOI: [10.1080/13561820.2021.1973975](https://doi.org/10.1080/13561820.2021.1973975)

20. Singer SJ, Kerrissey M, Friedberg M, Phillips R. A comprehensive theory of integration. *Med Care Res Rev.* 2020;77(2):196–207. DOI: [10.1177/1077558718767000](https://doi.org/10.1177/1077558718767000)

21. McGough EL, Thompson HJ. Implementation of evidence-based practice in long-term care: A scoping review. *J Am Med Dir Assoc.* 2024;25(7):105026.

DOI: [10.1016/j.jamda.2024.105026](https://doi.org/10.1016/j.jamda.2024.105026)

22. Girard M-A. Interprofessional education and collaborative practice policies and law: an international review and reflective questions. *Hum Resour Health.* 2021;19(9).

DOI: [10.1186/s12960-020-00549-w](https://doi.org/10.1186/s12960-020-00549-w)

23. Verbeek FHO, van Lierop MEA, Meijers JMM, van Rossum E, Zwakhalen SMG, Laurant MGH, et al. Facilitators for developing an interprofessional learning culture in nursing homes: a scoping review. *BMC Health Serv Res.* 2023;23(178):1–11. DOI: [10.1186/s12913-023-09092-5](https://doi.org/10.1186/s12913-023-09092-5)

24. Ariyo P, Zayed B, Riese V, Anton B, Latif A, Kilpatrick C, et al. Implementation strategies to reduce surgical site infections: a systematic review. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2019;40(3):287–300. DOI: [10.1017/ice.2018.355](https://doi.org/10.1017/ice.2018.355)

25. Doornebosch AJ, Smaling HJ, Achterberg WP. Interprofessional collaboration in long-term care and rehabilitation: A systematic review. *J Am Med Dir Assoc.* 2022;23(5):764–77.

DOI: [10.1016/j.jamda.2021.12.028](https://doi.org/10.1016/j.jamda.2021.12.028)

26. Baerheim A, Ness IJ. Reflexivity and expansive learning theory in interprofessional workplace learning. *J Interprof Care.* 2021;35(6):878–83. DOI: [10.1080/13561820.2020.1826414](https://doi.org/10.1080/13561820.2020.1826414)