

# Tvärprofessionella team

-en kvalitativ studie om teammedlemmars upplevelse av tvärprofessionellt teamarbete inom vård och omsorg

Av:  
Åsa Jönsson & Johanna Vedefors

---

Socialhögskolan vid Lunds universitet  
C-uppsats  
Vt-09



Handledare: Staffan Blomberg

# Abstract

Authors: Åsa Jönsson and Johanna Vedefors

Title: Cross-professional teams: a qualitative study of team members working experience in a cross-professional team, in the health and social care area. [Translated title]

Supervisor: Staffan Blomberg

Assessor: Håkan Jönsson

The purpose of this paper was to examine how team members within the health and social care area experience working in cross-professional teams. Interdisciplinary professional team work is now commonly used in several different organizational areas and has revealed the advantages and disadvantages of working cross professionally. Research discusses the benefits of the increased knowledge within cross-professional teams and increased efficiency, in relation to the disadvantages such as time-consuming decision-making and lack of extensive evidence of the actual cross-professional team benefits. Research also shows the significant factors affecting cooperation in this type of team such as communication and status equivalence within the team. This paper has mainly focused on the perceived advantages, disadvantages, benefits, and difficulties within cross-professional teams as well as the significant factors for cooperation. We have made a qualitative study in the form of semi-structured interviews in which two teams in health and social care area participated, providing a total of seven interviewed people. The results of our investigation showed that all the interviewed persons experienced more advantages than disadvantages of working in cross-professional teams. Some benefits found were that the cross-professional knowledge can provide a better overall picture of a patients' situation and that it can strengthen the knowledge of others within their own discipline. Difficulties in cooperation could be seen when the team is not balanced equally and one member is dominant. An important factor for effective cooperation, all respondents agreed, is that communication within the team is crucial and that all respect each other's professions.

Key words: cross-professional teams, interdisciplinary professional teams, cooperation, health and social care.

Nyckelord: tvärprofessionella team, mångprofessionella team, samarbete, vård och omsorg.

## Innehållsförteckning

<b>Förord</b> .....	<b>5</b>
<b>Inledning</b> .....	<b>6</b>
Problemformulering.....	6
Syfte.....	7
Frågeställningar.....	7
<b>Metod</b> .....	<b>8</b>
Metodval.....	8
Urval.....	8
Genomförande.....	9
Arbetsfördelning.....	10
Bearbetning och analys av insamlat material.....	10
Resultatets validitet.....	11
Etiska överväganden.....	12
Metoddiskussion.....	13
Fortsatt framställning.....	14
<b>Tidigare forskning, teorier och begrepp</b> .....	<b>15</b>
Definition av begreppet tvärprofessionella team.....	15
Professionalisering.....	16
Professioner och semiprofessioner.....	17
Perspektiv på för- och nackdelar med tvärprofessionella team.....	18
Fördelar och nackdelar med tvärprofessionella team.....	18
Patienten.....	18
Personalen.....	20
Organisationen.....	22
Betydelsefulla faktorer för samarbetet i tvärprofessionella team.....	24
Balans, kommunikation och kreativitet.....	24
Teamdynamik, kunskapsbidrag och organisation.....	25
<b>Redovisning och analys av empirin</b> .....	<b>26</b>
Teamkategori.....	26
Fördelar och vinster.....	27
Analys.....	29
Nackdelar och svårigheter.....	30

Analys .....	33
Betydande faktorer för ett välfungerande samarbete.....	35
Analys .....	37
<b>Slutdiskussion .....</b>	<b>39</b>
Sammanfattning .....	39
Diskussion .....	40
<b>Referenser .....</b>	<b>43</b>
<b>Bilaga 1: intervjuguide .....</b>	<b>45</b>
<b>Bilaga 2: informationsbrev .....</b>	<b>46</b>

# Förord

Vi vill rikta ett stort tack till våra intervjupersoner som har tagit sig tid till att medverka i vår undersökning. Vi vill också tacka vår handledare Staffan Blomberg för goda råd och vägledning under uppsatsens gång.

Lund maj 2009

# Inledning

## Problemformulering

Tvårprofessionellt teamarbete är vanligt idag och man kan därmed konstatera att argumenten för arbetsättet har övertygat på många håll. Många verksamheter har idag organiserat arbetet tvårprofessionellt och exemplen på olika typer av verksamheter som arbetar tvårprofessionellt är många; psykiatrin, resursteam inom skolan, företagshälsovården, socialtjänsten, rehabilitering av långtidssjukskrivna med många flera (Thylefors, 2007). En förklaring till detta kan vara att uppdragens komplexitet har ökat och det krävs en samlad kompetens av flera personer där var och en bidrar med sin specifika kunskap. Det tvårprofessionella teamarbetet har särskilt ökat och förespråkas framför allt inom områden där patientens vårdbehov är omfattande (Blomqvist, 2004).

Fördelar med tvårprofessionella team som forskningen lyfter fram är att den i jämförelse med traditionella arbetsmodeller ger effektivare vård och ger en mer mångsidig belysning av patientens situation samt en mer individanpassad vård (Blomqvist, 2004). Ur ett personalperspektiv leder arbetsättet bland annat till ett ökat lärande då man delger varandra kunskaper inom varandras område och stärker på så vis den individuella och den gemensamma kompetensen (Thylefors, 2007).

Världshälsoorganisationen (WHO) rapporterar att år 2010 skall minst 90 procent av de europeiska medlemsländerna ha en integrerad primärvård byggd på tvårprofessionella team från till exempel hälso- och socialsektorn samt att en målsättning är att hälsoprofessionerna innefattar teamarbete och samarbete som bygger på ömsesidig respekt för de olika professionerna expertis (Kvarnström, 2007).

Trots flera argument för att tvårprofessionellt teamarbete är det mest lämpliga sättet att arbeta med patienter med mångskiftande problem ifrågasätts också modellen (Thylefors, 2007). Forskningen framhåller att beslutsprocessen tar lång tid då flera professioners åsikter skall tas hänsyn till (Blomqvist, 2004). Ytterligare en problematik som lyfts fram är att forskningen på området i liten utsträckning grundas på fastställda fakta (Thylefors, 2007). Schofield & Amodeo (1999) har i fråga om empirisk evidens studerat artiklar inom området och kommit fram till att forskningen om det tvårprofessionella teamarbetet har svagheter både i innehåll och terminologi.

Samarbetet inom de tvärprofessionella teamen påverkas av faktorer som kommunikation mellan teamets medlemmar och att man ser varandra som likvärdiga statusmässigt (Blomqvist, 2004). Faktorer som kan försvåra samarbetet är rollgränskonflikter, när andra går in på det egna professionella området (Kvarnström, 2007).

Vi har intresserat oss för de motsättningar som finns mellan det tvärprofessionella teamarbetets förtjänster och brister. Utifrån att arbetssättet redan har stor spridning inom flera olika organisationer samt att det finns tecken på fortsatt ökning har vi velat undersöka vad de som arbetar i tvärprofessionella team har för erfarenheter och hur deras uppfattning kring teamarbetet är. I och med att forskningen belyser att det både finns ett starkt förespråkande och ett ifrågasättande av modellen anser vi att det är intressant att ta reda på hur teammedlemmar i tvärprofessionella team upplever arbetssättet och dess för- och nackdelar. Eftersom det tvärprofessionella teamarbetet bygger på samarbete vill vi även undersöka vilka faktorer teammedlemmar upplever främjar ett bra samarbete.

## Syfte

Syftet är att undersöka teammedlemmars upplevelser och erfarenheter av att arbeta i tvärprofessionella team inom vård och omsorg.

## Frågeställningar

Vilka fördelar och vinster uppfattar teammedlemmarna finns med tvärprofessionellt teamarbete?

Vilka nackdelar och svårigheter uppfattar teammedlemmarna finns med tvärprofessionellt teamarbete?

Hur upplever teammedlemmarna samarbetet och vilka faktorer uppfattar de som betydelsefulla för ett välfungerande samarbete i tvärprofessionella team?

## Metod

I detta kapitel kommer vi att redogöra för vilken metod vi valt och varför. Vi kommer att redogöra för hur urvalet och hur genomförandet av studien gått till. Sedan kommer vi att förklara hur vi har bearbetat och analyserat det insamlade materialet och därefter tar vi upp resultatens validitet samt etiska överväganden. På slutet för vi en metoddiskussion och sist i kapitlet redogör vi för uppsatsens fortsatta framställning.

### Metodval

Vi har valt att använda oss av kvalitativ metod i form av intervjuer då vi anser att denna metod är mest lämplig för det vi vill undersöka. Vår avsikt är att öka vår förståelse för att arbeta i tvärprofessionella team. Vi har inte för avsikt att undersöka hur ofta något förekommer eller hur vanligt det är, vilket kvantitativ metod har för avsikt att göra. Det är istället de intervjuades upplevelser som vi vill fånga och då är intervjuer lämpligt som metod. Vidare vill vi snarare se till djupet än bredden och vi vill komma nära respondenterna snarare än att vi vill hålla avstånd. Den kvalitativa metoden öppnar även upp för mer flexibilitet att ändra upplägg och frågeställningar under en datainsamling då det kan dyka upp nya problem och frågor under arbetets gång. En annan fördel är att man under varje enskild intervju har möjlighet att ställa uppföljningsfrågor som uppkommer beroende på de svar man får. En nackdel med metoden är att det inte helt okritiskt går att generalisera (jmf Repstad, 1999).

### Urval

Vårt mål var att hitta två olika team som arbetar tvärprofessionellt med minst tre olika yrkesprofessioner i vardera team. Teamen skulle också helst ha arbetat en längre tid tillsammans, gärna ett år minst. Vi hade till en början för avsikt att hitta två team som skilde sig åt på punkterna vilken organisation man tillhör, yrken samt arbetsuppgifter man har. Vi funderade över inom vilka områden man arbetar tvärprofessionellt och kom fram till tre områden som vi kunde kontakta. Dessa områden var företagshälsovården, psykiatri samt vårdplaneringsteam inom kommunal vård och omsorg. Vi kontaktade team inom alla tre områdena och det slutade med att vi hade två vårdplaneringsteam som ville ställa upp. Övriga vi kontaktade fick vi antingen inte tag i eller så hade de inte tid till att medverka och tackade nej. Efter flertalet



försök på fältet att få tag i team inom olika former av organisationer tog vi beslutet att intervjua de två vårdplaneringsteamerna som ville medverka.

Teamerna arbetar i samma stad i södra Sverige men de arbetar inom två olika bostadsområden och har inget direkt samarbete med varandra, de har olika budgetar samt olika chefer. Team ett består av tre medlemmar där följande yrkesprofessioner är representerade: arbetsterapeut, sjukgymnast och sjuksköterska. Team två består av fyra medlemmar och i det teamet är följande yrkesprofessioner representerade: arbetsterapeut, biståndshandläggare, sjukgymnast och sjuksköterska. Sjukgymnast och arbetsterapeut arbetar med rehabilitering och benämns ibland som ”rehabpersonal” i resultat- och analysavsnittet. Båda teamerna är framtagna för att fokusera på vårdplaneringar antingen i klienternas hem eller på sjukhus. Dessa team samarbetar när de har vårdplaneringar och bidrar med sin specifika kunskap i planerandet kring patientens livssituation. Team ett har funnits i ungefär ett år och någon medlem har tillkommit senare. Team två har funnits i ungefär två och ett halvt år och under den tiden har en av yrkeskategorierna nyanställts ett par gånger. Samtliga svars personer har flera års arbetslivserfarenhet inom sitt yrke.

Flera av teammedlemmarna i båda teamerna ingår även i andra team vid sidan om vårdplaneringsteamerna på samma arbetsplatser. Detta beroende på att vårdplaneringar inte fyller upp hela deras arbetstid. Men båda teamerna har huvudansvaret för att planera och genomföra vårdplaneringarna i deras respektive område.

Vårdplaneringarna gäller oftast ”äldre” människor men innefattar även ”yngre” människor som kan ha behov av någon form av hjälp i hemmet.

## Genomförande

Vi fick tag i vårdplaneringsteamerna genom att ringa till den valda kommunens växel som hänvisade oss vidare till personer som ingår i ett vårdplaneringsteam. Samtliga intervjuer bokades via telefon och intervjuerna genomfördes på respektive svars persons arbetsplats, antingen i deras arbetsrum eller i något gemensamt mötesrum på arbetsplatsen.

Utifrån vårt syfte valde vi att använda oss av semistrukturerade intervjuer. Detta innebär att vi haft en färdigställd intervjuguide (bilaga 1) som har använts som en guide vid intervjuerna. Frågornas ordningsföljd har varierat vid intervjuerna och

frågornas öppenhet har givit svarspersonerna möjlighet att utveckla sina svar. Vid tillfällena har vi också ställt tolkningsfrågor till svarspersonerna för att klargöra att vi förstått dem rätt (jmf Kvale, 1997).

Innan intervjuerna genomfördes hade vi skickat ett informationsbrev (bilaga 2) till var och ens e-postadress för att ge lite skriftlig information om undersökningen och intervjuerna. Intervjuerna spelades in på bandspelare efter medgivande av respondenterna och de varade mellan 30 och 60 minuter. Vi valde att båda närvara vid samtliga intervjuer men inför varje intervju bestämde vi en av oss som skulle ha huvudansvaret och den andra fick lyssna in och ställa frågor och följdfrågor som kändes relevanta i sammanhanget. Repstad (1999) menar att det finns fördelar med att vara två intervjuare. Den ena kan ha huvudansvaret för att intervjuguiden följs och den andra har möjlighet att ställa följdfrågor utifrån svaren som ges. En annan fördel som Repstad (1999) tar upp är att man efteråt tillsammans kan diskutera tolkningar och uppfattningar. Nackdelen med att vara två som intervjuar är att det är resurskrävande och att det finns risk för att respondenten känner sig i underläge (Repstad, 1999).

### Arbetsfördelning

Vi fördelade huvudansvaret för intervjuerna lika mellan oss och i övrigt har vi även båda ansvarat för och arbetat med samtliga delar av uppsatsen. Vi har båda letat och gått igenom litteratur. Johanna har koncentrerat sig mer på metoddelen och på betydelsefulla faktorer för samarbete samt definition av begrepp. Åsa har fokuserat lite mer på för- och nackdelar med tvärprofessionellt teamarbete samt vissa delar av metoden. Vi har skrivit många delar tillsammans och vissa delar inom till exempel metod, teori och redovisning/analys av empiri, har vi delat upp mellan oss men hela tiden i samförstånd och kommunikation. Det empiriska materialet har vi bearbetat gemensamt och kommit överens om vad som skall vara med i presentationen. Problemformulering, sammanfattning och slutdiskussion har vi varit lika delaktiga i båda två.

### Bearbetning och analys av insamlat material

Intervjuerna genomfördes under en två veckors period och allt eftersom intervjuerna genomfördes transkriberade vi dem. På detta sätt kunde vi påbörja vår analys av materialet redan under datainsamlingen. Vi har sedan läst intervjuerna ett flertal

gångar för att hitta det intressanta i det insamlade materialet. Då intervjuguiden byggde på teman var det naturligt att dessa teman fortsatte vara intressanta teman i analysbearbetningen samt att dessa teman utvecklades vid bearbetandet av materialet. Utifrån intervjufrågor och frågeställningar har vi valt ut tre teman eller områden under vilka vi har sammanfört vår empiri. Analysen har sedan byggt på att finna likheter och skillnader i respondenternas svar. För att sedan kunna besvara våra frågeställningar har vi granskat våra intervjusvar i förhållande till den tidigare forskning, teorier och begrepp som vi tagit del av. Innehållet i empirin som vi funnit relevant för vår analys har styrts av tidigare forskning och teorier samt begrepp.

Vi har valt att i analysdelen ofta använda oss av citat för att tydliggöra för läsaren hur vi tolkat vissa delar av empirin. Enligt vår uppfattning gör citaten också att texten blir mer levande och intressant (jmf Repstad, 1999). Inför användandet av intervjuerna i text ställs man inför en bedömning om hur man skall återge talspråk i skrift. Vilken stil utskrift och citat skall ha avgörs av vad man skall använda dem till. Om man vill återge ett allmänt intryck av intervjupersonens åsikter är det på sin plats med en omformulering av texten (Kvale, 1997). Vi vill använda oss av citat från intervjuerna som belysande exempel och har därför justerat texten för att bli mer lättläslig utan att ändra innebörden.

## Resultatets validitet

Vid kvalitativa intervjuer är ofta syftet att undersöka vad den intervjuade menar eller hur denne uppfattar något fenomen. Med validitet eller giltighet menas att instrumentet eller frågan ska mäta det den är avsedd att mäta (Trost, 1997). Vår uppfattning är att vi har undersökt det vi hade för avsikt att undersöka. Under arbetets gång har vi kontinuerligt gått tillbaka till våra frågeställningar och vår problemformulering för att säkerställa att vi inte tappat tråden. Enligt vår uppfattning har vi fått svar på våra frågeställningar.

Att vi genomförde intervjuerna på svarspersonernas arbetsplatser innebär både för- och nackdelar. Fördelen är att de ger ett helhetsintryck och den informationen och upplevelsen kan vara värdefull både för intervjuerna och för den efterkommande analysen. Samtidigt innebär det vissa nackdelar som till exempel att telefoner kan ringa eller att svarspersonerna känner sig stressade av arbetet (Widerberg, 2002). Det hände under en del av intervjuerna att telefoner ringde och att kollegor kom in i

rummet då de ofta delade kontor med varandra. Detta var förstås till nackdel då både vi och svarspersonerna kom av sig för en stund men vi kunde ganska snabbt hitta tillbaka. Vi upplevde däremot att det var mest till fördel att vi genomförde intervjuerna på svarspersonernas arbetsplatser för det gav oss en bättre helhetsbild av deras arbetssituation.

## Etiska överväganden

Inför intervjuerna har vi varit överens om betydelsen av att följa de etiska riktlinjerna som finns i fråga om den moraliska kvaliteten hos en intervju. Dessa är enligt Kvale (1997) informerat samtycke, konfidentialitet och konsekvenser.

Den man intervjuar bör få information om undersökningens generella syfte och hur undersökningen är upplagd i stort. Informerat samtycke innebär även att deltagandet är frivilligt och att svarspersonen kan avbryta sin medverkan när som helst (Kvale, 1997). Vi har informerat samtliga av dem vi intervjuat om uppsatsens syfte och hur upplägget för intervjuundersökningen ser ut. Den första informationen och förfrågan gjorde vi per telefon där vi var noga med att prata med var och en i teamen för att få samtycke. Vi skickade sedan ett informationsbrev (bilaga 2) inför intervjuerna där vi ytterligare redogjorde för studiens syfte och praktisk information kring intervjuerna. I informationsbrevet klargjorde vi att deras deltagande är frivilligt och att de kan dra sig ur när som helst.

Konfidentialitet betyder att information som kan leda till en identifiering av intervjupersonerna inte kommer att redovisas. Att skydda svarspersonerna genom att utesluta namn och identifierande drag som kan kopplas till personen är viktigt när man skall redovisa intervjuerna (Kvale, 1997). Vi har valt att hålla våra svars personer anonyma eftersom vi inte är intresserade av dem som personer i första hand utan deras upplevelse och erfarenheter av tvärprofessionellt teamarbete. Vi har tagit bort all information som kan röja deras identitet. I informationsbrevet förklarade vi att de kommer att vara anonyma i det skriftliga arbetet och upprepade informationen till alla deltagande innan vi påbörjade intervjun. Vi förklarade också att vi kommer hantera det insamlade materialet med försiktighet. De bandinspelade intervjuerna har använts konfidentiellt av oss och materialet kommer att raderas efter avslutat uppsatsarbete.

Risken att en svarsperson lider skada skall vara så liten som möjligt. Konsekvenser under och efter intervjun måste tas hänsyn till. Forskaren skall ta ansvar genom att tänka på de möjliga konsekvenser som finns för dem som deltar i intervjun och även den grupp som personerna representerar (Kvale, 1997). Vi har gjort etiska övervägande i bearbetningen av vårt intervjumaterial för att undvika att våra svarspersoner drabbas av några konsekvenser av detta slag. Eftersom vi har träffat två mindre team med få medlemmar har vi funderat mycket på detta ansvar. Vi vill inte orsaka några problem för individen eller för grupperna och har därför försökt att inte visa vem som har sagt vad. Vi har valt att inte heller skriva ut kön, ålder eller yrkestillhörighet vid citaten för att ytterligare minimera denna risk. Konsekvensaspekten har styrt hur vi bearbetat materialet.

## Metoddiskussion

I vår undersökning valde vi att fokusera på teammedlemmarnas upplevelse av att arbeta i ett tvärprofessionellt team. Tvärprofessionella team befinner sig i en organisatorisk kontext med diverse faktorer som spelar roll för teamens arbete men på grund av undersökningens omfattning har vi valt att inte i första hand undersöka den påverkan dessa faktorer har. Om vår avsikt hade varit att i första hand undersöka den organisatoriska påverkan borde vi ha ställt frågor till intervjupersonerna om deras organisations betydelse. Det hade också varit relevant att intervjua exempelvis chefer i teamorganisationen. Dock är inte organisationens betydelse helt utesluten i vår undersökning utan behandlas vid sidan av andra relevanta aspekter eftersom det hjälper oss att förstå teammedlemmarnas sammanhang bättre. Den organisatoriska aspekten är ofrånkomlig och en del av intervjupersonernas arbetsliv.

Vad gäller de källor vi använt oss av har vi eftersträvat att gå tillbaka till ursprungskällorna så ofta som möjligt. Vi är väl medvetna om att det är att föredra att använda sig av primärkällor, att det ligger en värdemässig skillnad mellan primär- och sekundärkällor. I de fall vi har valt att använda sekundärkällor har vi antingen använt oss av en nyckelperson inom forskningen på området och i annat fall har vi för att fastställa materialets relevans tittat på referenser och vid vilket universitet och fakultet forskningen har utförts.

Vi konstaterar att mycket av forskningen baseras på undersökningar av tvärprofessionella team där fler professioner ingår och där det finns en statusproblematik i form av tydliga hierarkier som till exempel inom sjukvården. Vi har dock ansett att forskningen varit relevant då vi bedömt att dess resultat är generaliserbart och går att applicera på andra typer av tvärprofessionella team.

## Fortsatt framställning

Vi inleder med att presentera den tidigare forskning, teorier och begrepp som vi valt. Därefter presenterar vi våra resultat och analys i samma kapitel utifrån utvalda teman som vi i vår analys kopplar till tidigare forskning och teorier. Vi kommer att sammanfatta resultatet under rubriken slutdiskussion och till sist i samma kapitel kommer vår avslutande diskussion.

## Tidigare forskning, teorier och begrepp

Vi har valt att anlägga ett organisationsteoretiskt perspektiv för att besvara vårt syfte och våra frågeställningar. Utifrån det perspektivet kommer vi bland annat ta upp begrepp som professionalisering och semiprofessioner som kan hjälpa oss förstå empirin. Vi har valt att kombinera begrepp med tidigare forskning då de tillsammans kan ge en mer heltäckande bild av arbetet i tvärprofessionella team. Organisationer är komplexa då de består av människor vars beteende inte alltid går att förutse samt att samspelet mellan individer och grupper komplicerar det hela ännu mer (Bolman och Deal, 2005).

Vi kommer till att börja med ta upp definition av begreppet tvärprofessionella team, därefter presenterar vi begreppen professionalisering, professioner och semiprofessioner. Sedan kommer vi att redovisa tidigare forskning om för- och nackdelar med tvärprofessionella team och om betydelsefulla faktorer för samarbetet i tvärprofessionella team.

### Definition av begreppet tvärprofessionella team

Tvärprofessionella team definieras och kategoriseras huvudsakligen utifrån tre dimensioner enligt Thylefors (2007). Det är graden av ömsesidigt beroende i samarbetet, rollspecialiseringen och samordningen inom teamet. Rollspecialiseringen syftar till graden av överlappning mellan yrkena med avseende på arbetsuppgifter och ansvarsområden. Tvärprofessionella team kan kategoriseras som multi-, inter- eller transprofessionellt team.

I det multiprofessionella teamet är rollerna klara och det finns en tydlig gräns mellan rollerna. Var och en i teamet kan bidra med sin kunskap relativt oberoende av de andra i teamet. Det fokuseras på själva uppgiften och när var och en gör sin del är inte samspelet det primära vilket gör att teamet inte är så personberoende. Var och en är i princip utbytbara mot någon annan som har liknande kvalifikationer, kunskaper och färdigheter.

Det interprofessionella teamet är till skillnad mot det multiprofessionella teamet beroende av att man samarbetar för att nå resultat. Det innebär att det behövs mycket kommunikation, interna konsultationer, gemensamma mål, planering, delat ansvar

samt utvärdering. Var och en har ansvar för sitt område men man förväntas ta hänsyn till de andras bidrag också. Även om rollerna är specialiserade måste man samspela med varandra samtidigt som man tar ansvar för sin del av arbetet. Lind och Skärvad (Thylefors, 2007) menar att detta samarbete kräver mer kommunikation, social kompetens och att personkemin mellan medlemmarna är fungerande.

I det transprofessionella teamet är rollerna specialiserade men oberoende av yrkestillhörighet vilket innebär att alla måste stötta och komplettera varandra. Alla i teamet måste till viss del kunna ersätta varandra och täcka upp för varandra. Det är teamets prestation som är i fokus, inte de enskilda prestationerna (Thylefors, 2007).

Även Blomqvist (2004) konstaterar att man inom forskningen av mångprofessionella team till exempel kategoriserar team utifrån tre varianter som hon benämner multidisciplinära, interdisciplinära och transdisciplinära. I det multidisciplinära teamet har man lite kontakt med varandra med olika roller där var och en jobbar separat mot det gemensamma målet. I det interdisciplinära teamet är man däremot mer beroende av varandra för att kunna lösa uppgifterna och bedömningar samt planering sker i samråd. I det transdisciplinära har medlemmarna i princip samma roller och ansvarsområden. Det är inga tydliga gränser mellan disciplinerna (Blomqvist, 2004). Dessa teamkategorier som Blomqvist (2004) nämner med lite andra begrepp kan vi konstatera har snarlik innebörd som de kategorier Thylefors (2007) beskriver.

## Professionalisering

Johnsson och Lindgren (1999) menar att begreppet professionalisering främst används till att beskriva hur en yrkesgrupp förvärvar professionell status. Professionalisering kan beskrivas som en process som börjar med att ett arbete går från oavlönat till avlönat, yrket börjar utövas på heltid och yrket får en särskild utbildning vid universitet eller högskola och yrket erkänns. Inom yrket försöker man sedan specialisera sig och yrket har sin specifika kunskap och sin forskning som samhället anser vara till nytta. Det sker en avgränsning mot andra yrken och det utvecklas en egen etik och kultur inom yrket. Nu är de professionella experter och kan därmed agera självständigt. Denna utveckling får stöd från starka intresseorganisationer (Johnsson & Lindgren, 1999). Stenius (Lundström & Sunesson, 2004) menar att introduktionen av marknadsinspirerade modeller i den offentliga sektorn under 1980- och 1990-talen medfört en alltmer tydlig kamp om resurser. De marknadsinspirerade



modellerna där konkurrens är ett nyckelord medför att motsättningarna mellan professioner kan bli mer påtaglig och effekterna mer synliga, särskilt då stora besparingar sker i samband med införande av dessa modeller.

Lundström och Sunesson (2004) menar att behoven av att visa på den egna professionens kompetens och legitimitet aktualiseras särskilt tydligt i förhållande till och i konkurrens med andra yrkesgrupper. Detta kan ta sig uttryck i krav på till exempel examen eller legitimation. Inom framförallt hälso- och sjukvård har andra professioner en starkare och ibland överordnad position i förhållande till socionomer. När det gäller den överordnade positionen är detta tydligast när det kommer till läkarna inom hälso- och sjukvård. Det är vanligt förekommande med motsättningar mellan olika yrkesgrupper i denna typ av organisation. Motsättningarna gäller vilka förankrade perspektiv och förklaringsmodeller som ska råda samt att det gäller kontroll över materiella resurser.

## Professioner och semiprofessioner

Det har förts många diskussioner om vad som menas med en profession och vad professionalisering innebär menar Johnsson och Lindgren (1999). Begreppen har man försökt beskriva på många sätt men det är vanligt att man definierar begreppet profession utifrån de egenskaper som kännetecknar professioner. Johnsson och Lindgren (1999) tar upp forskaren Greenwoods fem kännetecken för profession som är: 1) systematisk teori, 2) professionell auktoritet, 3) samhällets sanktion, 4) etiska regler och 5) egen kultur.

Det vetenskapliga synsättet som en profession har kräver en lång utbildning som ger en specialiserad kunskap som i sin tur ger de professionellt utbildade en auktoritet som inte kan ifrågasättas av grupper utanför professionen. Varje profession har sina etiska regler som reglerar förhållandet till kollegor och de människor man arbetar med. Det finns även en egen kultur som utvecklas inom professionen som består av vissa värderingar, normer och symboler (Johnsson & Lindgren, 1999).

Begreppet semiprofession innebär de professioner som befinner sig mellan de icke-professionella grupperna och de väletablerade professionerna. Johnsson och Lindgren (1999) hänvisar till Etzioni som placerar till exempel socialarbetare inom denna kategori. Utbildningen för de semiprofessionella är kortare än de professionellas,

deras teoretiska kunskapsbas mindre utvecklad och självständigheten mindre. Den bristande självständigheten i yrkesutövandet och underordnandet av grupper är ett utmärkande drag. Som exempel tar Johnsson och Lindgren (1999) upp hälso- och sjukvården där läkarnas professionella ställning gör att de till viss del kan styra de semiprofessionella yrkesgruppernas arbete. Johnsson och Lindgren (1999) hänvisar även till Hasenfeld som anser att semiprofessionerna kännetecknas av att de inte har fullständig kontroll över sitt arbete och inte heller över sin kunskapsbas. Det är vanligt förekommande att socialarbetare arbetar inom hierarkiska byråkratier där beslutsfattande styrs av lagar och regler mer än att det styrs av ett kunskapsområde som socialarbetarna ansvarar för.

## Perspektiv på för- och nackdelar med tvärprofessionella team

Som tidigare nämnts är tvärprofessionellt teamarbete vanligt förekommande idag och trots alla argument ifrågasätts också modellen (Thylefors, 2007). I bland annat Blomqvists (2004) forskningssammanställning kan man se hur man beskriver både för- och nackdelar med tvärprofessionella team. Ett sätt att se närmare på och försöka skapa en översikt av arbetsättets både för – och nackdelar är att beskriva dem ur ett patientperspektiv, ur ett personalperspektiv samt ur ett organisatoriskt perspektiv.

## Fördelar och nackdelar med tvärprofessionella team

### *Patienten*

Att komplicerade problem kräver mångsidig kunskap är ett av de starkaste argumenten ur ett patientperspektiv för att samordna arbetet tvärprofessionellt (Thylefors, 2007). På så sätt kan man, menar Tjosvold och Tjosvold, uppnå en kreativ problemlösning som ger en mångfacetterad belysning av det aktuella fallet (Blomqvist, 2004). Tanken är att samla kunskap från olika områden för att se till just patientens komplexa behov av vård och på så sätt uppnå en helhetssyn av patientens situation. Tvärprofessionellt teamarbete representerar även på ett annat plan en eftersträvan att uppnå en helhetssyn som motsätter den fragmentisering som kritiserats inom vård, skola och omsorg (Thylefors, 2007). Ett stort antal forskare inom området bekräftar att det tvärprofessionella teamarbetets tyngsta argument alltså är att ge en mångsidig belysning av patienternas problematik. Ytterligare för tjänster med arbetsättet är att det leder till en mer allsidigt utformad behandling (Blomqvist, 2004).

I motsats till vad förespråkarna menar, att tvärprofessionellt teamarbete ger en mångfacetterad bild av patienten, hävdas att det saknas belägg för detta argument och att arbetssättet snarare resulterar i friktion i teamen och leder till otydliga roller (Galvin & McCarthy, 1994). Dessutom kan man i forskningslitteraturen se hur ett antal forskare beskriver att beslutsprocessen kan påverkas negativt på grund av olika destruktiva gruppfenomen som ”group think” (överdriven enighet) eller att någon drar sig undan ansvar. Detta anses dock inte mer frekvent i tvärprofessionella team utan förekommer i alla typer av grupper (Blomqvist, 2004).

Trots visst stöd för att tvärprofessionellt samarbete kan innebära minskade kostnader, högre kvalitet insatsmässigt och bättre resultat kan man konstatera att säkra effektstudier är relativt ovanliga. Just detta är det stora dilemmat med modellen, dels ur ett patientperspektiv men också generellt, att forskningen på området anses vara mestadels baserad på sunt förnuft och logik än fakta fastställda genom forskning (Thylefors, 2007). Man frågar sig om det tvärprofessionella teamarbetets förespråkande, framförallt i fråga om psykiatrin, bygger på ideologi snarare än evidens samt konstaterar att en viktig faktor i sammanhanget är att det saknas väldefinierade alternativ till detta arbetssätt (Galvin & McCarthy, 1994). Schofield och Amodeo (1999) har i fråga om den empiriska evidensen gått igenom 2200 abstrakt och analyserat 224 artiklar från fyra databaser i åtta hälsorelaterade områden och funnit just signifikanta svagheter i terminologin och forskningsinnehållet.

Det tvärprofessionella teamarbetet har blivit den gyllene standarden inom bland annat psykiatrin och har som det verkar accepterats utan ifrågasättande enligt Galvin och McCarthy (1994). De uttrycker tvivel om den vedertagna modellen genom att studera existerande empiriska studier och utifrån sin egen erfarenhet. Enligt dem resulterar det tvärprofessionella teamarbete snarare i ofokuserat, oeffektivt arbete av låg kvalitet och dessutom hävdar de att medlemmarna i teamen avkvalificeras, förvirras och demoraliseras. Detta beror på fundamentala brister med det tvärprofessionella teamarbetet och kan alltså inte rättas till med förbättrad planering och justering. Misslyckandet med teamarbetet ligger i de oerhört komplexa uppdrag som skyfflas på teamen, vilka inte är kapabla att tackla dem och resultatet blir dysfunktionella processer i teamet. Här kan inget bearbetande av den inre teamprocessen (som till exempel teamträning) rätta till situationen och att närma sig problematiken på en

strukturell nivå medför ett avträdande från hela teamidén som Galvin & McCarthy (1994) ser det.

Vidare, när det kommer till forskningens kvalitet kring de tvärprofessionella teamarbetets för- och nackdelar, är det i litteraturen ofta oklart om exakt vilka typer av samarbete man talar om, samarbetet mellan till exempel undersköterska-läkarsekreterare-läkare skiljer sig från ett kurator-läkar-psykolog-team. Dessutom är det otydligt vad som skiljer teamen åt i sin organisatoriska uppbyggnad och beteckningar som används för olika former av teamorganisationer är använda lite hur som helst (Thylefors, 2007).

Om tvärprofessionellt teamarbete leder till otydliga roller (som framhölls inledningsvis) innebär detta dessutom att personal inom teamen sysslar med uppgifter som de inte har formell kompetens till vilket är en uppenbar nackdel ur ett patientperspektiv. I ett längre perspektiv kan detta leda till avkvalificering (Galvin & McCarthy, 1994). Anciano och Kirkpatrick (Galvin och McCarthy, 1994) påtalar det etiska dilemmat med rollotydligheten när de medlemmar som inhämtat kunskaper på ett annat område anser sig vara kompetenta att praktisera dessa kunskaper.

### *Personalen*

När man ser på för- och nackdelar med tvärprofessionellt teamarbete ur ett personalperspektiv rapporterar en del av de forskares arbete som sammanställts att det kan berika teammedlemmarna att arbeta tvärprofessionellt eftersom man ges möjlighet att öppna upp för ytterligare perspektiv (Blomqvist, 2004).

Tvärprofessionellt teamarbete kan alltså leda till ett ökat lärande då man utbyter kunskaper och metoder inom teamet, detta ökar förståelsen och kunskaperna inom de andra medlemmarnas områden men stärker även kompetensen inom det egna området (Thylefors, 2007).

Bland andra Toseland (Blomqvist, 2004) har genomfört en enkätundersökning med 15 team från psykiatrin, med totalt 77 medverkande, som visar att team medlemmarna själva upplevde följande fördelar med tvärprofessionella team:

- Insatsernas samordning blev bättre.
- Synligare om insatserna gav den önskade effekten.

- Medlemmarna i teamet hålls kontinuerligt informerade om klientens situation.
- Tydligt att patientens problem har en multifaktoriell bakgrund.

Ur ett personalperspektiv menar tvärtom andra forskare att de professionsbaserade olikheterna snarare leder till diskussioner och konflikter som tar tid och energi från personalen (Blomqvist, 2004). Det finns även de som hävdar att teamen lämnas till att hantera komplexa omfattande problem som skillnader i individuell status hos medlemmarna i teamet, utbildning och nivå på kompetens, formell kompetens, legitim status, rättighet att vara autonom i sin profession och relationella svårigheter. Hanterandet av detta, menar en del forskare, resulterar i att personalen inte låtsas om sådana komplexa faktorer och ser sig själva istället som anhängare av jämlikhet och demokrati. Denna manöver ”löser” konflikten genom att översätta strukturella problem till att handla om fenomen som kommunikation och gruppdynamik vilka anses kunna lösas genom teambuilding och konsulter (Galvin & McCarthy, 1994).

En fördel som framhålls är att teamets stöd kollegor emellan anses som en viktig källa för belöning och kan på så sätt vara avgörande för effektiviteten (Onyett & Ford, 1996). Vinokur och Kaplan (Blomqvist, 2004) menar att det är just stödet från de övriga teammedlemmarna som är den viktigaste fördelen med teamarbete i vården.

Den beskrivning av team som presenteras av till exempel Littlewood (Galvin & McCarthy, 1994) visar även den att ömsesidigt stöd är tillgängligt i team och att det stödet enar teamet och utkristalliserar en känsla av identitet. Vidare beskriver Littlewood att remisser antas av teamet tillsammans och fördelas sedan genom att matcha patientens behov efter teammedlemmarnas kunskaper och intresse. Vad det gäller denna bild av teamarbetet hävdas, i motsats, att det finns få observationsstudier som bekräftar dessa påståenden i verkligheten (Galvin & McCarthy, 1994). Tvärtemot hävdas av Searle (Galvin & McCarthy, 1994) att man i praktiken fördelar remisserna mellan medlemmarna mer slumpvis och att det snarare handlar om vem som har ledigt i kalendern. Vidare menar Searle att när fallet väl är tilldelat omfördelas det sällan. Det gemensamma arbetet visar sig även vara ovanligt och så sällan som i 13 procent av fallen i en studie av Anciano & Kirkpatrick (Galvin och McCarthy, 1994) var mer än en profession inblandad i arbetet.

Poulton och West (Blomqvist, 2004) anger att några av de viktigaste fördelarna och vinsterna med tvärprofessionellt teamarbete är bättre arbetsmoral, bättre gruppklimat och högre arbetstillfredsställelse. Toseland med flera (Blomqvist, 2004) beskriver också att samarbetet är stimulerande för personalen och att det kan minska riskerna för utbrändhet.

Teamarbete anses av förespråkarna som det bästa sättet att bevara arbetsmoralen, stärka motivationen och förebygga utbrändhet enligt ovan. Om så vore fallet borde personalen i team ha högre arbetsmoral, lägre personalomsättning och lägre sjukfrånvaro än motsvarande personal som arbetar i alternativa konstellationer. Galvin & McCarthy (1994) menar att finns inga empiriska bevis för detta och deras egen erfarenhet samt anekdotmässig kunskap från Leightons 25 åriga erfarenhet av tvärprofessionellt teamarbete i Canada är istället färgad av konstant omsättning av personal och rapporter om att man kände sig okvalificerad, underskattad och utarbetad (Galvin & McCarthy, 1994).

Vidare i fråga om vad som sägs om utbrändhet och stimulans för personal i tvärprofessionella team finns en studie gjord på 445 teammedlemmar i 57 tvärprofessionella team inom psykiatrin. Här jämförde man relationen mellan utbrändhet, upplevelse av låg personlig prestation, depersonalisering, jobbtillfredsställelse och sjukfrånvaro med den upplevda tydligheten över teamets roll och den egna rollen, identifiering med teamet och den egna rollen samt patientantal, patientgrupp och hur ofta man träffar patienterna. Högt utbrändhet rapporterades och då speciellt bland konsulterande psykiaters, socialarbetare, sjuksköterskor och psykologer. Däremot var inte faktorer som antal patienter, patientgruppen eller patientfrekvensen avgörande för utbrändheten. Man fann att hög jobbtillfredsställelse, upplevelse av hög personlig prestation och låg depersonalisering fanns i teamen. Att vara tillfredställd i sitt arbete kopplas ihop med tydligheten av teamets roll och att man kan identifiera sig med teamet (Onyett, Pillinger & Muijen, 1997).

### *Organisationen*

Ett av de största argumenten ur ett organisatoriskt perspektiv för tvärprofessionella team är att modellen ger en högre effektivitet än insatser från en enda profession (Thylefors, 2007). I fråga om att ge intensiv och förebyggande vård till patienter med allvarliga och långsiktiga psykiska problem kan tvärprofessionella team vara ett

kostnadseffektivt alternativ, vilket också har utvärderats positivt av dess användare och vårdare (Onyett & Ford, 1996). Thylefors (2007) menar att även om det handlar om upplevd och inte faktisk effektivitet mätt med objektiva mått är hennes erfarenhet att medarbetare har en förhållandevis god uppfattning om den egna verksamhetens prestationer i förhållande till patientnytta och andra mål. Onyett och Ford (1996) spekulerar även kring att en del av den kritik som framförs mot det tvärprofessionella teamarbetet inom psykiatrien kanske egentligen handlar mer om en oro över att förlora den professionella autonomin snarare än om att motbevisa effektiviteten med det tvärprofessionella arbetssättet (Onyett & Ford, 1996).

Hooker och Freeborn (Thylefors, 2007) hävdar också att teamorganisationen sparar tid genom att det blir mindre risk för dubbelarbete och felsteg. Man har goda erfarenheter av samarbete mellan professioner inom primärvården trots att det är förhållandevis nytt. En rad forskare vars arbete sammanställs av Blomqvist (2004) argumenterar just för att fördelen med teamorganisationen är att den kan ge högre effektivitet i jämförelse med så kallade traditionella teamorganisationer. Bland de studier och genomgångar av forskningen som gjorts i fråga om teamorganisationens fördelar i fråga om effektivitet finns exempel från geriatriken, psykiatrien, demensvården, palliativ vård med flera. Forskning kring effektiviteten är geografiskt spridd och kommer bland annat från USA, UK, Danmark, Sverige, Canada och Australien (Blomqvist, 2004).

Tvärtom tas i litteraturen upp av ett antal forskare att en stor nackdel med tvärprofessionella team är att beslutsprocessen tar lång tid eftersom man har som mål att basera beslut på kunskap från alla professioner som finns representerade i teamet (Blomqvist, 2004). Detta motsäger det viktigaste argumentet för tvärprofessionellt teamarbete, att det är effektivt, och det framhålls även att den litteratur som finns utgår till stor del från antagandet att detta arbetssätt är den bästa modellen. Empiriskt vet man lite om hur modellen fungerar i fråga om faktisk effektivitet (Galvin och McCarthy, 1994).

## Betydelsefulla faktorer för samarbetet i tvärprofessionella team

### *Balans, kommunikation och kreativitet*

Molyneux (2001) har studerat vad som får tvärprofessionella team att fungera väl. Utifrån sin kvalitativa undersökning fann hon att det var tre huvudkategorier som sammanfattade teammedlemmarnas uppfattning i frågan. De kategorier hon fann var:

- Personliga kvaliteter och teammedlemmarnas engagemang.
- Kommunikation inom teamet.
- Möjligheter till att vara kreativ i utvecklandet av arbetet.

Den första kategorin, personliga kvaliteter och teammedlemmarnas engagemang rymmer faktorer som att det är viktigt att det är balans i teamet och att det finns en rättvis arbetsrelation i teamet. Det är viktigt att teammedlemmarna ser varandra som likvärdiga statusmässigt. Teammedlemmarna i undersökningen hade själva valt att medverka i teamet och deras motivation och engagemang sågs som avgörande för teamets välfungerande. Andra kvaliteter som ansågs viktiga hos teammedlemmar i ett tvärprofessionellt team var anpassbarhet och flexibilitet samt öppenhet och vilja att dela med sig till de andra i teamet. Att ingen i teamet var dominant och försökte styra teamet var viktigt för att arbetet i teamet skulle flyta på bra och för att jämlikheten, samarbetet och det stöttande klimatet skulle infinna sig (Molyneux, 2001).

Kommunikationen i teamet var avgörande för teamets välfungerande och den underlättades av flera faktorer. Faktorer som visades sig vara till fördel för kommunikationen var att teamet bestod av ett mindre antal medlemmar och att teamets arbete utgick från samma arbetsplats. Att vara närvarande vid team möten och att högt prioritera deltagande i möten var till fördel för teamet. Regelbundna möten gav också möjlighet till att diskutera och planera hela teamets arbete med patienter.

Den sista kategorin i studien, möjlighet till att vara kreativ i utvecklandet av arbetet, visade sig viktig för teamet. Teamet hade startats utan någon traditionell struktur för team inom sjukvården och utan riktlinjer för hur det skulle fungera. Teamet i fråga hade uppskattat och ansåg det varit till deras hjälp att de inte haft några riktlinjer. Det medförde nämligen att teamet var tvunget att vara kreativt för att skapa egna riktlinjer och metoder i arbetet kring patienterna. Resultatet av att de behövde lösa diverse



problem och att teammedlemmarna hade en öppen och flexibel inställning gjorde att det utvecklades en mer patient fokuserad modell inom teamet (Molyneux, 2001).

### *Teamdynamik, kunskapsbidrag och organisation*

Kvarnström (2007) har i sin studie om interprofessionella team i vården tittat på samarbetet mellan hälsoprofessioner och identifierat svårigheter i samarbetet dem emellan. Utifrån sin studie framträdde tre teman: 1) teamdynamik 2) professionernas kunskapsbidrag samt 3) den omgivande organisationens påverkan på teamet.

Angående teamdynamiken hade teammedlemmarna uppfattat att det fanns ett krav på att agera som en teammedlem i alla situationer och när det inte fanns balans mellan vad teamet bestämde över och individens/yrkesgruppens bestämmande såg man det som kritiska situationer. Sådana situationer uppfattades som ett ojämnt ansvar om bara en ur en profession tilldelades ett ansvar i avsikt att driva teamets gemensamma beslutsprocess eller motivera andra deltagare att medverka i teamet.

Rollgränskonflikter upplevde man i samband med att andra i teamet gick in på det egna professionella området.

Det andra temat, professionernas kunskapsbidrag, handlade om situationer där kunskapsbidraget inte värderades likvärdigt eller inte togs tillvara. Det innebar att inte alla teammedlemmar bidrog med sin syn och erfarenhet vilket medförde att den förväntade helhetssynen på patientens situation inte infann sig. En annan problematik var att bristande samsyn kunde uppstå när nya teammedlemmar tillkom i teamet men var också något som kunde uppstå annars också. En annan svårighet som identifierades var ojämn fördelning av kunskap. När alla i teamet inte har samma information och kunskap upplevdes det försvåra bemötandet av patienten och det blev svårare att komplettera varandra.

Kvarnström (2007) identifierade till sist den omgivande organisationens påverkan på teamet och dess samarbete. Hierarkiska värderingar av olika yrken i organisationen försvårade upplevelserna av att värderas i teamet. Ingen möjlighet till att påverka förändringar gjorda av organisationen medförde tystnad och minskad trygghet. I detta fall handlade förändringarna framför allt om byte av teammedlemmar, teamstorlek, ökat antal patienter och icke lämpliga lokaler. Det upplevdes också som problematiskt och svårt att möta patienternas behov när teamet inte kunde sättas samman med rätt yrken.

## Redovisning och analys av empirin

I detta kapitel har vi valt att presentera våra resultat tillsammans med analysen. Redovisningen och analysen består av tre olika teman som är kopplade till våra frågeställningar. Dessa teman har vi även använt som utgångspunkt i utformandet av intervjuguiden och under bearbetning av empirin. Under varje rubrik kommer vi först att presentera resultatet av empirin. Därefter kommer en analysdel där vi sammankopplar vår empiri med tidigare forskning och teorier. Innan vi presenterar de tre temaområden kommer vi att diskutera teamkategorisering.

Vårt syfte är inte att analysera de två teamen var för sig utan vi har sammanfört alla svar. Anledningen till detta är att vi inte haft för avsikt att göra en jämförelse mellan teamen utan att samtliga individer som ingår i teamen tillsammans är representanter för tvärprofessionella team. Dessutom finns det ett etiskt skäl till detta, vilket är anonymitetsskäl. Det gör det svårare att härleda till vem som sagt vad.

### Teamkategori

De tre kategoriseringarna multi-, inter- och transprofessionella teamtyper av tvärprofessionella team som Thylefors (2007) beskriver utgår från de tre dimensionerna; graden av ömsesidigt beroende i samarbetet, rollspecialiseringen och samordningen inom teamet. Graden av ömsesidigt beroende är relativt hög utifrån svarspersonernas beskrivningar. För att nå ett bra resultat och för att få en helhetsbild av patienten menar samtliga svars personer att man behöver samarbeta inom teamet. De beskriver vidare att det kräver att man kommunicerar mycket, planerar tillsammans och att var och en tar ansvar för sin bit. Flera svars personer menar att de alla har viss kunskap som inte de andra i teamet har men man måste samtidigt som man har sitt ansvarsområde vara en teammedlem och ta hänsyn till vad de andra har att ge.

Samtliga svars personer menar att det finns en tydlig gräns mellan rollerna och professionerna inom teamet vilket liknar graden av rollspecialisering som förekommer inom det multiprofessionella teamet. Men samtidigt som det finns en tydlig gräns mellan deras roller menar samtliga svars personer att man måste samarbeta och konsultera varandra. Att alla arbetar mot samma mål nämner flera respondenter som viktigt vilket liknar mer uppsättningen av interprofessionella team.

Det var flera svarspersoner som uttryckte att det är problematiskt när någon i teamet är sjuk och en ersättare behövs. Vilket i det multiprofessionella teamet inte är fallet, där är i princip alla utbytbara mot någon med liknande kvalifikationer.

Flera av respondenterna uttrycker att det är patienten som är viktigast, att teamets fokus är att ge patienten bästa möjliga hjälp i tillvaron. Utifrån det kan vi se att det även finns drag från det transprofessionella teamet där prestationen är i fokus, inte de enskilda prestationerna i teamet. I det transprofessionella teamet måste alla i teamet kunna täcka upp för varandra till viss del. Utifrån våra intervjupersoners svar finns det behov av att täcka upp för varandra emellanåt och det gör man men det är ändå viktigt att var och en tar ansvar för sitt område.

Utifrån det svarspersonerna rapporterar finner vi flest likheter med det interprofessionella teamet men det är svårt att se en tydlig gräns mellan de tre olika kategoriseringarna.

## Fördelar och vinster

Under detta inledande tema har vi samlat information om och analys av respondenternas upplevelser och erfarenheter av fördelar och vinster med tvärprofessionellt teamarbete.

Flertalet av respondenterna upplever att deras profession och roll har blivit tydligare i det tvärprofessionella teamarbetet än tidigare.

För vår profession har kommit fram mycket mer...vår roll har blivit mycket tydligare och det har blivit mer uppdelat [...] det är inte bara en som pratar utan alla har sin bit, sin roll i vårdplaneringen.

Att alla har olika kunskaper ser man som en fördel, på så sätt kan man täcka in alla aspekter och få en bättre bild av patienten.

Mest tycker jag det är fördelar, för då kan man ju utnyttja att man har dom här olika kunskaperna och så vidare, sen tycker jag bara det är fördelar att diskutera kring patienten om lite olika synvinklar, så det tycker jag underlättar.

Flera av svarspersonerna upplever att de blir bättre på sitt område samt får ökade kunskaper och kan på så sätt ställa relevanta frågor samt göra rätt bedömning. Det blir också tydligare vad man skall göra och att man vet vem man skall vända sig till när man arbetar i tvärprofessionella team.

...det är ju fördelar för att man har olika kunskaper och de blir ju lättillgängliga. Man lär sig ju också när man jobbar ihop i team, man ser bitarna som de andra sysslar med [---] när man är så spridda ser man inte det som dom andra gör riktigt som man gör när man är i ett sånt här team.

Samtliga vi intervjuat har sagt att de upplever i princip bara fördelar med att jobba tvärprofessionellt i team, de upplever att man blir proffsigare och att det finns flera fördelar för patienten.

Alltså jag tycker ju bara där finns fördelar och då tänker jag, om man tänker utifrån vårdtagar – och patientperspektivet att var och en tar sina uppgifter, alltså utifrån sin yrkesprofession, alltså det blir ju så proffsigt som möjligt, att det skall bli så bra som möjligt för individen är vad det handlar om. Jag kan inte se några nackdelar där....

En annan svarsperson beskriver att man inte bara får en helhetsbild över patienten situation och får ökade kunskaper utan att man får en bättre överblick organisatoriskt också.

...jag tycker nog inte att det är några nackdelar alls utan bara fördel. Om man tittar tillbaka så hade jag inte samma insyn på hela området, du jobbar på din lilla plåtå, jag tycker jag har fått ett större perspektiv på vård och omsorg [...] och sjuksköterskan och biståndshandläggare, alltså dom kan ju så otroligt mycket mer, man har ju mycket kunskap som man har fått på vägen..kring lagar, bestämmelser, medicinskt... så det är bara positivt tycker jag.

En respondent säger att man inte bara blir proffsigare individuellt utan att hela teamet får en ökad gemensam professionell styrka i kontakten med sjukhuspersonalen i samband med vårdplaneringarna.

Som vårdplanerare är det bättre att jobba i teamet för då är man mycket mer när man kommer till sjukhuset, man befinner sig på andras plats, det är faktiskt deras plats. Man befinner sig mellan dom som anser att dom är proffs: läkare, sjuksköterskor, rehab, som har jobbat i hundra år där på sjukhuset och som kan bäst [...] visst kan dom säkert bäst om sjukdomen och det är jättesvårt men dom släpper inte annat sätt att tänka, dom släpper inte in oss från kommunen att bestämma på deras plats så där måste man vara jättestark, jättesäker, professionellt stark och där är det jätteviktigt att ha teamet...

Överlag rapporterar man inte några konflikter i de två teamen. En respondent säger att hon har svårt att se hur det skulle kunna bli det eftersom man är i samma team men man jobbar med så olika saker. En annan respondent menar att det till och med är färre konflikter när man är ett team.

...det uppstår säkert oftare när man inte är ett team [---] man har inte grundkommunikationen som vi har arbetat upp.

Flera svarspersoner berättar att man känner varandra väl och arbetar väldigt tätt, på så sätt vet man hur de andra kan reagera på olika saker och man vet hur de resonerar. Man blir mer samstämmiga genom teamarbetet.

..i och med att man jobbar så tätt tillsammans så tänker man ungefär likadant känns det som, så det är väldigt sällan vi gör olika bedömningar...

Överlag menar de vi har intervjuat att det är effektivare med tvärprofessionellt teamarbete. Det kan ta mycket tid i början men när det arbetet är gjort går det snabbare att utföra själva biståndet och på så sätt blir det bättre för vårdtagaren i slutändan.

Att man ”täcker upp” för varandra är också viktigt när någon inte kan delta i en vårdplanering. Några av teammedlemmarna nämner även att en viktig del av teamarbetet är att man stöttar och hjälper varandra.

## Analys

Vi kan konstatera att samtliga i teamet ser många fördelar med att arbeta tvärprofessionellt. Framför allt talar man om de fördelar som modellen innebär för patienten. Respondenterna tycker att man ger patienten en bättre behandling och kan påskynda insatserna vilket motsvarar Blomqvist (2004) beskrivning av hur tvärprofessionellt teamarbete leder till en mer allsidigt utformad behandling. Teammedlemmarnas erfarenhet är att man genom denna arbetsmodell får en helhetsbild och kan på så sätt hjälpa patienten mer. Deras beskrivning av vinsterna med team överensstämmer med de starkaste argumenten som forskningen på området leverar, just att komplicerade problem kräver mångsidig kunskap (Thylefors, 2007).

Teammedlemmarna i teamen vi har intervjuat känner att de lär sig mycket genom att arbeta i team. De känner sig proffsigare och att de utvecklas individuellt och som grupp. Thylefors (2007) säger att tvärprofessionellt teamarbete kan leda till ökat lärande och ökade kunskaper inom kollegornas område men att det även skärper kompetensen på det egna området. Flera av våra respondenter bekräftar denna bild då de säger att de blivit bättre på andras och sitt eget område genom teamarbetet. De beskriver att de lär sig av varandra och får en större kunskap. Enligt forskningen är en fördel med teamarbete att medlemmarna berikas eftersom arbetet öppnar för nya perspektiv (Blomqvist, 2004).

Ett par respondenter har beskrivit att man upplever stöd och hjälp inom teamet som en faktor i teamarbetet. Teorin styrker detta och menar att det kan vara avgörande för effektiviteten och utgör en fördel (Onyett & Ford, 1996).

I fråga om den upplevda effektiviteten med modellen säger våra respondenter att man tycker att teamarbetet är effektivare vilket överensstämmer med ett av de argument för tvärprofessionella team som forskningen tar upp. En utvärdering som gjorts visar att användare av modellen bedömt att det kan vara ett kostnadseffektivt alternativ med tvärprofessionella team. Vi har gjort en samlad bedömning av den upplevda bilden av effektivitet när vi intervjuat och inte mätt effektiviteten med faktiska mått men detta resonemang tar Thylefors (2007) upp och menar att de anställda ofta har en relevant och många gånger bra uppfattning om verksamheten samt arbetets mål och effektivitet. Det finns argument för att det tvärprofessionella teamarbetet är effektivare än de mer traditionella arbetssätten enligt Blomqvist (2004) vilket motsvarar den uppfattning respondenterna har i vår undersökning.

## Nackdelar och svårigheter

Här kommer vi att sammanfatta och analysera de nackdelar och svårigheter som svarspersonerna upplever i tvärprofessionella arbetsteam.

Våra intervjupersoner upplevde inte så många nackdelar med tvärprofessionellt teamarbete. Flera av dem sa att det var effektivare med team, dock om någon är borta i det bestående teamet blir det ineffektivt. När teamet tillfälligt måste ersättas av någon ny eller att någon ny tillkommer i teamet, då kan det vara svårt med samarbetet eftersom den nya personen inte har kunskap om teamets arbetssätt. Några beskriver hur det har uppkommit konflikter med den tillfälliga personalen. På så sätt blir det täta samarbetet en potentiell nackdel eftersom det är svårt för andra att komma in och jobba efter de strukturer och rutiner som finns samt att man kan ha olika åsikter och uppfattningar.

Samtliga respondenter nämner att svårigheter i samarbetet uppstår när man går in på varandras områden på ett felaktigt sätt. Detta brukar man dock lösa ganska snabbt i teamen eftersom de träffas ofta och diskuterar mycket. En respondent svarar följande på frågan när det skär sig mellan teammedlemmarna:

jaa det är nog när vi...när det har blivit nåt fel på vägen och vi inte har följt ramen  
...vi har klampat in kanske i varandras trädgårdar och lovat saker som inte ligger  
på vårt bord.

När någon i teamet bestämmer och är dominant blir det problematiskt. När inte teamet är jämlikt utan någon styr mer än andra i teamet upplevs det som ett problem och det har en respondent tidigare erfarenhet av och säger följande om det:

...alltså hon var en chefsperson, så det var hennes vårdplaneringar som vi fick följa med på, där var det ju helt och hållet hon som styrde och ställde och tog över helt och hållet ....där var liksom vi bara med som åhörare lite grann, kanske pratade något på slutet...

Flera respondenter har förklarat att det tagit tid att komma in i rollerna och veta vem som ska göra vad. En svarsperson beskriver att i början var professionerna inte så tydliga i teamet. Turordningen var otydlig och man pratade i mun på varandra. I dagsläget ger samtliga svarspersoner en bild av att det är tydliga gränser mellan de olika professionerna men att teamet inte var så effektivt i början av dess utveckling. Det tar tid att hitta varandras roller och teamarbetet är svårt i början.

I början var det mindre bra, vi var ju alla nya i dom här rollerna och det var lite schism mellan oss [---] det tog faktiskt lite tid innan vi kom på hur det är bäst att arbeta. Det var ju nytt för oss allihopa [---] alltså ser man på teamet för två år sedan och om man tittar på det idag så är det ett helt annat team.

Även om man har varit ett team ett tag menar en respondent att det tar lite extra tid och energi ibland att jobba tvärprofessionellt och att man emellanåt vill bestämma själv.

En nackdel som kommer fram under intervjuerna är att eftersom man jobbar utifrån olika lagar kan samarbetet försvåras ibland. Olika värderingar och olika tolkningar kan leda till att man ifrågasätter varandra inom teamet. En respondent beskriver att det är sällan att ”rehabpersonalen” och medicinsk personal som utgår från hälso- och sjukvårdslagen (HSL) ifrågasätter varandra utan det är dem som ifrågasätter biståndshandläggaren som jobbar utifrån Socialtjänstlagen (SoL) i sådana fall.

...men det kan va lite så att vi jobbar i HSL och hon jobbar i SoL och det är lite där också att vi jobbar i olika lagar...

Hälso- och sjukvårdslagen skiljer sig från socialtjänstlagen och då blir det lite motstridiga beslut, olika sätt att se på saker.

En annan respondent beskriver att man även har lite olika arbetssätt mellan de olika professionerna vilket kan leda till frustration.

...vi arbetar på olika sätt och vi sjuksköterskor ha lite svårt för...för vi jobbar akut i det dagliga och vi kan ibland tycka som sjuksköterskor att rehabpersonal...nu pratar jag inte om här, utan rent generellt.. att om man har ett problem så tar rehabpersonalen lite lång tid på sig, men det är ju för att vi hela tiden, vi jobbar ju på två olika sätt [---] och jag tror att vi sjuksköterskor är lite sådär..hu..snabba på lite!

I det stora teamet på arbetsplatsen, som även det är tvärprofessionellt, beskriver en respondent att hon upplever att man blir otydlig i sina roller och går in på bitar som inte är ens område. Man gör det eftersom man har erfarenhet och kunskap av det området trots att det inte tillhör ens profession.

En annan problematik som tas upp av ett par av våra respondenter är att det är svårare att hålla sig ajour med allt, vissa saker gör man inte längre och man blir lite snäv. En svarsperson säger också att man inte har lika mycket kontakt med de andra på arbetsplatsen utanför teamet, dessa kontakter blir mer sporadiska och att man blir lite isolerad som grupp.

...att man blir lite snäv, låser in sig lite [---] en liten nackdel kan det va att det är en liten grupp som blir specialiserad och lite isolerad från dom andra...

En annan respondent säger så här:

...tyckte det var bra som det var tidigare, det gav lite mer variation på arbetsuppgifterna...

Vad det gäller konflikter rapporterar flera av respondenterna att man snarare hamnar i sådana situationer med de olika professionerna på sjukhuset i mötet mellan det egna teamet och sjukhuspersonalen vid vårdplaneringar. Det handlar alltså inte om någon inre konflikt i teamet utan om motsättningar med personal i en annan organisation. Olika uppfattningar och tolkningar anses ofta vara ett problem i mötet med sjukhuspersonalen.

Det finns lite flera aktörer på sjukhuset, det är en annan saga. Då samarbetar man med läkare, sjuksköterska och sjukgymnast på avdelningen. Man försöker i alla fall samarbeta men det blir motstridiga intressen och det blir motarbete men vi försöker att hitta det bästa.



## Analys

De teammedlemmar som vi har träffat rapporterar att det inte finns några konflikter i teamen. Samtliga respondenter hävdar att man inte hamnar i konflikt i de team de befinner sig idag. Detta står i motsats till vad Galvin och McCarthy (1994) menar när de beskriver att det tvärprofessionella arbetssättet resulterar i friktion i team och leder till otydliga roller. I fråga om rollerna i teamen kan vi även här konstatera att respondenterna beskriver motsatsen, man upplever att man har tydliga roller och att alla vet sin bit. En respondent beskriver dock hur hon i det stora teamet på arbetsplatsen upplever att rollerna blir otydliga och att man inte håller sig till sitt område vilket överensstämmer med resonemanget ovan om att modellen leder till otydliga roller.

I dagsläget har alla respondenterna en positiv uppfattning om teamarbetet men flera av dem beskriver att det sett annorlunda ut initialt och att man i början inte visste riktigt vem som skulle göra vad och att arbetet tog tid. Denna beskrivning stämmer överens med den bild av teamarbetet som viss forskning ger, nämligen att det är ineffektivt och ofokuserat (Galvin och McCarthy, 1994). Detta menar dock respondenterna bara gäller i teamets utvecklingsfas och när man har ”jobbat upp” teamet går insatserna tvärtom snabbare och smidigare att utföra. Man menar att man har kommit fram till ett bättre teamarbete genom att utarbeta rutiner och struktur och detta motsäger resonemanget om att tvärprofessionellt teamarbete har fundamentala brister som inte går att rätta till genom planering, justering och bearbetande av den inre teamprocessen (Galvin och McCarthy, 1994).

I fråga om effektiviteten är det tydligt att teamarbetet tar tid i början. En respondent säger att det även kan kännas lite tids- och energikrävande senare i det etablerade teamet. En nackdel med teamarbete är att beslutsprocessen tar lång tid eftersom alla professionerna skall komma till tals (Galvin & McCarthy, 1994). Respondenten säger att ibland vill man bara bestämma själv vilket kan tolkas som ett uttryck för denna problematik med tvärprofessionella team.

En respondent berättar att det är lite svårt att hålla sig ajour inom sitt område när man arbetar tvärprofessionellt och att man kan bli lite snäv. En annan respondent tillägger att det var mer variation på arbetsuppgifterna innan. Detta är en av de nackdelar som

Galvin och McCarthy (1994) tar upp och de menar att medlemmarna i team avkvalificeras och förvirras.

Vidare hävdar en respondent att man inte gör sådant som man kan till hälften utan lämnar det till den kunnige. Det går i linje med de övriga respondenternas uppfattning, att rollerna är tydliga och att man inte går in och gör sådant som man inte är utbildad till. Resonemanget som förs i teorin, om att tvärprofessionellt teamarbete leder till att personalen sysslar med sådant som de inte kan fullt och att detta i sin tur blir en nackdel för patienten och dessutom är oetiskt, ger respondenterna inget belegg för. De beskriver dock att man ibland täcker för varandra över professionsgränserna och här kan man fråga sig vad det innebär för patienten.

Några teammedlemmar beskriver att man arbetar olika beroende på professioner och framför allt att man utgår från olika lagar. Detta kan ibland vara lite problematiskt. Att tillhöra en profession innebär en egen specifik kunskap inom sitt område men även ett för professionen gemensamt tankesätt, värderingar, normer och kultur (Johnsson & Lindgren, 1999). Det innebär att det även blir en konkurrens i samarbetet med andra professioner eftersom det finns ett behov av att visa på den egna professionens kompetens och legitimitet (Lundström & Sunesson, 2004). Detta kan vara en förklaring till att respondenterna beskriver att man ibland inte förstår varandra eller har olika uppfattningar och att det kan vara känsligt att klampa in på varandras områden.

I mötet med personalen på sjukhuset säger flertalet av svarspersonerna att det uppstår problem och en respondent beskriver att man får komma in och hävda sig mot de yrkesgrupperna som finns där. Bland annat socialarbetarrollen beskrivs i litteraturen som en semiprofession vilket innebär att man får en underordnad position och de andra professionernas perspektiv blir rådande. Och i kombination med ovan nämnda faktor, att man vill visa på den egna kompetensen, uppstår där motsättningar när man vill hävda sin ståndpunkt och har en annan uppfattning om vad som är bäst för patienten. Andra perspektiv och beslut är rådande och svåra att säga emot (Lundström & Sunesson, 2004)

Under redovisningen av fördelar som man upplever i tvärprofessionella team tar en respondent upp att man jobbar så tätt tillsammans och därför tänker likadant och sällan blir oeniga. Respondenten beskriver detta som en vinst eller fördel vilket inte vi

ifrågasätter men ur en annan synvinkel kan konstateras att litteraturen hävdar att beslutsprocessen kan påverkas negativt genom att man i gruppen skapat ett så kallat ”group think”, detta innebär en överdriven enighet där man håller med varandra och inte ifrågasätter (Blomqvist, 2004).

## Betydande faktorer för ett välfungerande samarbete

Nedanför kommer vi att sammanfatta och analysera vilka faktorer som enligt svarspersonerna är betydande för att samarbetet i ett tvärprofessionellt team ska fungera väl.

Det som anses viktigt för samarbetet på den här nivån är enligt svarspersonerna; en bra struktur och rutiner i form av tydliga roller och tydliga arbetsuppgifter. Möten där man har tid till att diskutera och planera arbetet med varandra. Det är viktigt att alla i teamet arbetar mot samma mål. Att vara i samma lokaler anses som positivt för det underlättar kommunikationen och det blir fler diskussioner kring patienterna.

Respondenterna beskriver strukturen på vårdplaneringen som tydlig.

Biståndshandläggaren öppnar oftast mötet och sedan ger de från sjukhuset sin bild.

Sjuksköterskan tar sin medicinska bit och ”rehabpersonalen” tar rehabiliteringsfrågorna. Var och en tar sina uppgifter utifrån sin yrkesprofession under mötet och eventuella diskussioner lämnas till efter vårdplaneringen, inte när patienten är med. Det finns vissa rutiner och regler som man följer på vårdplaneringarna.

...vi har en viss ordning när vi vet vi kommer in och när vi överlämnar ordet till varandra. Jag pratar inte i mun och vi går inte emot varandras yrkesgrupp, vi håller oss till vår bit, vår profession. Det är den vi står för, ingen blandar sig...

...på vårdplaneringen så har vi ju lite olika uppdrag [...] även nu när man har jobbat så länge så känns det som om man kan många av dom andra delarna också men vi är väldigt strikta att det här ansvarar jag för och jag skall ju inte lägga mig i andra saker utan vi försöker hålla på vårt eget så vi inte klampar in på varandras trädgårdar.

Ena teamet beskriver hur man har arbetet mycket med att göra upp rutiner och riktlinjer för samarbetet, det finns en tydlig struktur i hela arbetssättet inte bara under vårdplaneringen. Det andra teamet har också en tydlig struktur på själva vårdplaneringsmötet men en respondent beskriver att man för övrigt inte använder någon uttalad struktur utan menar att rutinerna faller sig naturligt.

Samtliga svarspersoner tar upp vikten av att inte träda in på någon annans område, att det är viktigt att alla får sitt utrymme i teamet. I de fall som någon från en annan profession lägger sig i markerar man detta, enligt en respondent, genom att säga att det där det tar jag själv. Flertalet respondenter säger dock att man gärna kan hjälpa varandra eller påminna, bara man gör det på rätt sätt. En respondent uttrycker följande:

...plötsligt klampar man in och frågar på den andres område och sådär, där får man tänka efter lite, backa lite och hålla sig till sin bit ändå...det är ju viktigt att alla får samma utrymme, att man inte tar över någon annans.

Samtliga svarspersonerna anser att samarbetet ser bra ut i teamen och att de upplever att de har bra arbetsteam. Fler betydande faktorer som tas upp i fråga om samarbetet handlar om att kunna lita på varandra, ta ansvar för sina arbetsuppgifter, vara mogen i sin arbetsroll. Det är viktigt att man har samma grundvärderingar, att man har samma syn på bemötandet mot patienter. Att man stöttar varandra och respekterar varandras professioner, att ingen är dominant i teamet. Man ska arbeta för att få en helhetssyn och ta tillvara på varandras kunskaper och dela med sig av sina kunskaper. Man arbetar för patientens bästa. Alla respondenter tar upp kommunikationens betydelse för ett bra samarbete. De säger samtliga att de ses i princip dagligen. Överlag beskriver svarspersonerna att man har en öppenhet i kommunikationen, de säger att de diskuterar mycket med varandra. Några av respondenterna menar att det går fort och lätt att diskutera eftersom de sitter i samma arbetsrum. En respondent uttrycker sig på följande sätt angående kommunikationens betydelse:

...så fort det är någonting på en vårdplanering som vi tycker någonting om, att det inte känns bra...då har man tagit upp det efteråt. Kommunikation är jätteviktigt.

En annan svarsperson säger följande om kommunikation i teamet:

kommunikation är a och o, annars blir det aldrig bra, du kan aldrig få ett bra samarbete om du liksom sticker under stol med vad du tycker och tänker.

Det är många av svarspersonerna som tar upp värderingarnas betydelse för samarbetet, några av respondenterna säger följande:

Alltså jag kan ju säga att x, y och jag fungerar mycket bra tillsammans så det beror nog lite på vem man arbetar med också...för vi tänker likadant, vi har samma värderingar om saker och ting..jag vet inte om jag kan säga det om jag hade jobbat med andra människor...det vet jag inte...

Flera av svarspersonerna tar upp att det är patientens bästa de arbetar för:

...det är ju faktiskt vårdtagarna som är det viktiga [...] alltså vi ska ge den här vårdtagaren ett intryck av att detta här är personer som kommer att hjälpa mig...det är inte vi som är viktiga...

## Analys

Tydliga gränser mellan professionerna är enligt samtliga svarspersoner viktigt för samarbetet. Man uttrycker att det är viktigt att var och en tar sin bit och även om man har en del kunskap om varandras områden så är man noga med att man inte går in på varandras professions område, att man inte ska lägga sig i de andras bitar. Lindgren och Johnsson (1999) menar att professionellt utbildade får en auktoritet som inte kan ifrågasättas av andra grupper utanför professionen vilket verkar vara fallet i teamen vi intervjuat.

Kvarnström (2007) beskriver att när någon i teamet går in på den egna professionen uppstår en rollgränskonflikt. Svarspersonerna har gett en bild av att det är oerhört viktigt att man respekterar varandras områden och inte klampar in och tar över, de bekräftar Kvarnströms (2007) resonemang och en respondent säger att om man inte håller sig till sin bit då kan det bli konflikt.

I ett av teamen beskriver samtliga att i början hade man svårigheter på grund av att en medlem var dominant och tog över i gruppen. Medlemmen beskrevs som en chefsperson och de andra upplevde mest att de rättade sig efter denne och inte kom till tals. Kvarnström (2007) beskriver att det är viktigt att det finns en balans mellan vad som teamet bestämmer och vad individen bestämmer annars uppstår kritiska situationer. Hon beskriver ytterligare att det är viktigt att allas kunskap värderas likvärdigt för att helhetssynen på patienten inte ska gå förlorad. Detta stämmer överens med vad svarspersonerna har sagt om att ta tillvara på varandras kunskaper och missnöjet när man inte får sitt utrymme i teamet.

Svarspersonerna tar även upp att man bör visa respekt för varandras professioner och att det är viktigt att ingen är dominant. Det framkommer även i Molyneux (2001) studie att det är viktigt att man ser varandra som likvärdiga statusmässigt och att det finns en balans. Vidare fann man i studien att flexibilitet och anpassbarhet är kvaliteter som anses viktiga hos teamets medlemmar. Dessa faktorer framkom inte som viktiga i vår undersökning. Vidare fann Molyneux (2001) att ett stöttande klimat var viktigt för att arbetet skulle flyta på. Några svarspersoner i våra intervjuer nämner att de kan hjälpa och stötta varandra vid vårdplaneringar med att komma ihåg att fråga

patienten olika saker. Det är däremot inget man uttrycker som särskilt avgörande för att samarbetet ska fungera väl i vår undersökning.

Samtliga svars personer beskriver att kommunikationen är viktig för att samarbete ska fungera väl. Detta stämmer överens med Molyneux (2001) studie där hon fann att kommunikation är avgörande för teamets välfungerande. Vidare fann man även att faktorer som regelbundna möten och att man utgick från samma arbetsplats underlättar kommunikationen. Flera av våra svars personer nämner att mötena är tillfällen för teamet att diskutera och analysera arbetet och några svars personer nämner samlokaliseringen som en betydande faktor för kommunikationen.

## Slutdiskussion

Vi kommer som avslutning på uppsatsen att först ge en sammanfattning av syfte, frågeställningar och resultat. Därefter kommer vi att föra en diskussion kring några reflektioner vi gjort i samband med undersökningen.

### Sammanfattning

Vårt syfte med denna uppsats var att undersöka hur teammedlemmar inom vård och omsorg upplever arbetet i tvärprofessionella team. Vi ville undersöka vilka fördelar och nackdelar man upplever finns och vilka faktorer som anses vara betydelsefulla för ett välfungerande samarbete.

Vi kan konstatera att teamen i vår undersökning har flest drag från den interprofessionella teamkategorin. Det finns ett ömsesidigt beroende i teamen och samarbetet kräver bland annat kommunikation och delat ansvar. Vi kan även känna igen drag från den multiprofessionella och transprofessionella kategorin. Exempelvis kan vi se att det finns en tydlig gräns mellan professionerna och att fokus ligger på uppgiften och inte de enskilda prestationerna. Man kan alltså konstatera att det inte går att ordna teamen enbart till en teamkategori utan båda teamen har drag från samtliga kategorier.

I fråga om det tvärprofessionella teamarbetets vinster och fördelar rapporterade samtliga respondenter att de var positivt inställda till att arbeta i team, de upplevde främst fördelar och framför allt ur ett patientperspektiv, man upplevde att man får en helhetsbild av vårdtagarens situation. Professionen uppfattar man som tydligare genom det tvärprofessionella teamarbetet och respondenterna rapporterar även att man får ökade kunskaper inom det egna och teammedlemmarnas område. I likhet med ett av de främsta argument för tvärprofessionellt teamarbete som forskning på området visar på upplevde intervjupersonerna i vår undersökning att arbetssättet är effektivare än i mer traditionella modeller.

De nackdelar och svårigheter som rapporterades är att det tar tid att komma in i rollerna i ett team och man anser att det inte varit så effektivt i början när teamet var nystartat. En annan svårighet som beskrivits är att samarbetet fungerar mindre bra när man upplever att andra går in på den egna professionens område. Likaså är det till

nackdel för samarbetet när någon i teamet är dominant och intar en chefsposition. Det faktum att det i teamen finns olika professioner med egna kunskaper, normer och värderingar beskriver man ibland kan utgöra ett hinder. Man har lite olika arbetsätt och utgår från olika lagar och detta kan skapa motsättningar. Till skillnad från vad viss forskning antyder, att modellen leder till otydliga roller och friktioner, rapporterar respondenterna att de inte har några konflikter i teamen och samtliga beskriver rollerna som tydliga.

Slutligen ville vi ta reda på vilka betydande faktorer som påverkar samarbetet i tvärprofessionella team. Samtliga svars personer rapporterade att samarbetet fungerade bra och alla kände sig nöjda med teamarbetet. Det rapporterade att det finns tydliga strukturer och rutiner för vårdplaneringssituationen och detta beskriver man som viktigt för att samarbetet skall fungera. Det är viktigt enligt respondenterna att man håller sig till sin bit och inte klampar in på de andras område. En annan betydelse för samarbetet är enligt respondenterna att man kommunicerar mycket vilket bekräftas av forskning på området.

## Diskussion

En reflektion vi gjort under uppsatsprocessen är att svars personerna överlag gav en positiv bild av teamens arbete och att inte någon av respondenterna rapporterade att de hade konflikter i teamen. En anledning till det kan vara att teammedlemmarna i ena teamet själva hade valt varandra och medlemmarna i det andra teamet hade anmält sitt intresse att ingå i ett mindre tvärprofessionellt team. Samtliga intervju personer hade redan innan ett intresse av att medverka i ett mindre tvärprofessionellt team vilket säkert kan påverka upplevelsen av teamarbetet.

Repstad (1999) tar upp att ett problem med kvalitativa intervjuer är att man har lättast att komma i kontakt med och få information av dem som är villiga att uttrycka sig och är samarbetsvilliga. Utav de team vi tillfrågat och som tackat nej till att medverka kan vi bara spekulera kring orsaker till detta. Man kan tänka sig att team med mindre välfungerande samarbete inte är särskilt benägna till att ställa upp i den här typen av undersökning.

Som tidigare nämnts rapporterade svars personerna i vår undersökning att det inte förekom några direkta konflikter eller motsättningar inom teamet utan att det var i så



fall samarbetet med sjukhuspersonalen som upplevdes lite problematiskt av en del respondenter. Denna aspekt fann vi intressant men dock inte förvånande.

Vårdplaneringsteamerna måste inte bara samarbeta inom teamet utan de måste också samverka med andra aktörer som till exempel sjukhuspersonal. Detta samarbete hade vi inte för avsikt att undersöka men vad några av respondenterna rapporterade kring detta gav oss en antydning om ett problematiskt område i deras arbetsituation. Några som har undersökt samverkan mellan olika aktörer, närmare bestämt mellan socialtjänsten, hälso- och sjukvården och försäkringskassan är Danermark och Kullberg (1999).

Danermark och Kullberg (1999) menar att idag är samverkan mellan olika aktörer en nödvändighet och inget man kan välja om man vill göra. Orsakerna, som vi inte går närmare in på här, menar de ligger i välfärdsstatens utveckling. Vidare menar de att samverkan mellan olika aktörer ställer nya krav på planering och ledning som inte alltid kan levas upp till. Trots att samverkan uppstår i syfte att lösa problem medför det också en del problem som man inte har stött på tidigare.

Danermark och Kullberg (1999) menar att det samhället befinner sig i en förändringsprocess där samverkan ännu inte funnit sina strukturer. Det bekräftas av vad en av respondenterna rapporterar om mötet med sjukhuspersonalen. Nämligen att det som är problematiskt är att man har olika uppfattningar och tolkningar samt att man har motstridiga intressen. Danermark och Kullberg (1999) menar att problemen vid samverkan uppstår ofta på grund av skillnader inom regelverk, kunskaps- och förklaringsmodeller samt på grund av skillnader inom organisationerna. För att samverkan ska fungera behöver man identifiera dessa skillnader för att därefter kunna hitta sätt att hantera skillnaderna.

Frågor som har väckts hos oss är vad som händer med effektiviteten när samverkan mellan olika aktörer inte fungerar smidigt. Ett huvudargument för tvärprofessionella team är att arbetssättet ökar effektiviteten vilket även bekräftades av våra intervjupersoner. Frågan är hur samverkan mellan vårdplaneringsteamerna och sjukhuspersonalen påverkar effektiviteten? Och arbetar man på att identifiera skillnaderna hos aktörerna för att kunna hantera dem?

Avslutningsvis kan vi konstatera att det resultat som vi fått fram i fråga om fördelar och nackdelar i vår undersökning bekräftas i stort i den forskning som vi tittat på.

Dock lutar resultatet mer åt att bekräfta de argument som finns för det tvärprofessionella arbetssättet och samtliga respondenter är positiva till att arbeta tvärprofessionellt. Problematiken som vi ser det och som forskningen rapporterar i stor utsträckning är att det saknas belegg för att detta arbetssätt är det mest effektiva och passande i relation till hur utspridd modellen är. Forskningen vi har gått igenom efterfrågar evidens och utvärderingar för att kunna konstatera att det tvärprofessionella teamarbetet är att föredra och faktiskt bidrar med de fördelar och vinster som bland annat ökad effektivitet vilket är ett argument för dess popularitet.

## Referenser

Blomqvist, Suzanne (2004) *Ju mer vi är tillsammans? Mångprofessionellt teamarbete i vården*. Forum för organisations- och gruppforskning, FOG-rapport nummer 50.

Linköpings universitet.

Bolman, Lee G & Deal, Terrence E (2005) *Nya perspektiv på organisation och ledarskap*. Lund, Studentlitteratur. Tredje upplagan

Danermark, Berth & Kullberg, Christian (1999) *Samverkan, välfärdsstatens nya arbetsform*. Lund, Studentlitteratur.

Galvin, Steve W & McCarthy, Steve (1994) "Multi-disciplinary community teams: clinging to the wreckage" *Journal of mental health*, 3, 2, 157-166.

Johnsson, Lisbeth & Lindgren, Hans (1999) "Yrkesroll och professionalitet" i Bernler, Gunnar & Cajvert, Lilja m.fl. (red): *Psykosocialt arbete. Idéer och metoder*. Stockholm: Natur och Kultur.

Kvale, Steinar (1997) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund, Studentlitteratur.

Kvarnström, Susanne (2007) *Interprofessionella team i vården. En studie om samarbetet mellan hälsoprofessioner*. Linköpings universitet.

Lundström, Tommy & Sunesson, Sune (2000) "Socialt arbete utförs i organisationer" i Meeuwisse, Anna & Swärd, Hans (red): *Socialt arbete. En grundbok*. Stockholm, Natur och Kultur.

Molyneux, Jeanie (2001) "Interprofessional teamworking: What makes teams work well?" *Journal of Interprofessional Care*, 15, 29-35.

Onyett, Steve & Ford, Richard (1996) "Multidisciplinary community teams: where is the wreckage?" *Journal of mental health*, 5, 1, 47-56.

Onyett, Steve, Pillinger, Tracey & Muijen, Matt (1997) "Job satisfaction and burnout among members of community mental health teams" *Journal of mental health*, 6, 1, 55-67.

Repstad, Pål (1999) *Närhet och distans. Kvalitativa metoder i samhällsvetenskap*. Lund, Studentlitteratur.

Schofield, Rosalie F & Amodeo, Maryann (1999) "Interdisciplinary teams in health care and human services settings: are they effective?" *Health & Social Work*, 24, 3, 210-219.

Thylefors, Ingela (2007) "Babels torn – tvärprofessionella team". I Thylefors, Ingela (red): *Arbetsgrupper. Från gränslösa team till slutna rum*. Stockholm, Natur och kultur.

Trost, Jan (1997) *Kvalitativa intervjuer*. Lund, Studentlitteratur. Andra upplagan

Widerberg, Karin (2002) *Kvalitativ forskning i praktiken*. Lund, Studentlitteratur.

## Bilaga 1

### Intervjuguide

1. Kan du kortfattat berätta om teamets uppgift och dina arbetsuppgifter?
2. Hur länge har du arbetat i detta team? Hur länge har du arbetet inom ditt yrke?
3. Har du tidigare erfarenheter av att arbeta i tvärprofessionellt team?
4. Hur kommer det sig att du började arbeta i detta team? Vem bestämde det?
5. Hur ser arbetsstrukturen ut?
  - Hur mycket arbetar teamet ihop?
  - Hur mycket träffar du de andra i teamet?
6. Hur ser kommunikationen ut mellan er i teamet?
  - Mellan professionerna?
  - Hur ofta har ni möten?
7. Kan du berätta om samarbetet mellan er?
8. Uppstår det meningskiljaktigheter/konflikter mellan er ibland? Kan du berätta? Ge exempel?
9. Vilken är den vanligaste orsaken till samarbetssvårigheter mellan er i teamet?
  - Andra svårigheter?
10. Vad ser du som viktiga faktorer för ett välfungerande samarbete?
11. Vilka svårigheter ser du när det kommer till att samarbeta?
12. Vilka förväntningar har du på de andra i ditt team?
13. Hur ser du på att arbeta i tvärprofessionella team?
  - Vilka är för- och nackdelarna?
14. Är det något du vill tillägga eller kommentera?

## Bilaga 2

### Informationsbrev

VT 2009

Hej!

Vi är tacksamma för att du vill medverka i vår c-uppsats om tvärprofessionella arbetsteam. Vi är Åsa Jönsson och Johanna Vedefors som studerar vid Lunds universitet, socionomprogrammet.

Vårt syfte är att undersöka hur man upplever och påverkas av att arbeta i den här typen av team. I vår intervju med dig kommer vi ställa frågor kring samarbete och konflikter i tvärprofessionella team för att få ta del av dina erfarenheter, tankar och upplevelser.

Intervjun kommer att ta cirka en timme och vi kommer att spela in den för att underlätta efterarbetet med intervjun. När intervjun är skriven i text kommer det inspelade samtalet att raderas. Det material som vi samlar in kommer att användas förtroligt av oss och vi kommer inte använda ditt namn i det skriftliga arbetet. Du kommer alltså att vara anonym.

Ditt deltagande i undersökningen är helt frivilligt. Du kan när som helst avbryta ditt deltagande utan närmare motivering.

Om du har frågor får du gärna höra av dig till oss. Hör även av dig om du är intresserad av att ta del av resultatet från undersökningen som beräknas vara klart i slutet av juni 2009. Undersökningen kommer att presenteras i form av en c-uppsats vid Lunds universitet.

Våra kontaktuppgifter är:

Tack för hjälpen!

Med vänliga hälsningar

Johanna Vedefors och Åsa Jönsson