



Möjligheter & utmaningar för teamarbete i palliativ vård

TEXT // CARINA LUNDH HAGELIN & ANNA KLARARE

Teamarbete betonas och ses som en viktig fråga i palliativ vård men kunskapsbasen om teamarbete är oklar och Socialstyrelsen menar att forskningen inte riktigt kan visa hur arbetet kan organiseras optimalt (1).

PALLIATIV VÅRD BYGGER på en grund där teamarbete mellan olika professioner spelar en viktig roll. Teamarbete ingår som en av hörnstenarna och är också något som lyfts fram av Världshälsoorganisationen (2) i definitionen av palliativ vård.

Den palliativa vården är komplex - team, patienter och närstående kan ha utmanande upplevelser såväl medicinskt, etiskt, psykologiskt, socialt, existentiellt och/eller emotionellt, vilket stärker behovet av att olika professioner finns involverade i arbetet (3,4). Livskvalitet för vårdtagare och närstående rapporteras ha ökat vid anslutning till ett palliativt hemsjukvårdsteam (5) och vidare tycks hälso- och sjukvårdspersonalens personligheter och professionella gränser påverka kvaliteten på teamarbetet och vården och vidare livskvalitet för patienter och närstående (6).

Utifrån ett teoretiskt perspektiv finns det olika sätt att beskriva teamarbete (7).

- *Multiprofessionellt teamarbete innebär att personer i teamet utför sina uppgifter och berättar för andra i teamet vad man gjort.*
- *Interprofessionellt arbete innebär att arbetet är beroende av att man planerar och genomför arbetet tillsammans.*
- *Transprofessionellt arbete innebär att man är självstyrande och även ska vara beredd att vid behov ersätta varandra - vilket är ytterligare ett steg i samarbetet.*

OLIKA SÄTT ATT organisera teamarbete är nödvändigt och är beroende på var man arbetar och i vissa situationer, t.ex. inom akutsjukvården, är det inte rimligt att diskutera utan handla snabbt. På vilket sätt som teamet bäst bör arbeta beror alltså på situation och omständigheter. Andra faktorer för att skapa ett team som samverkar på ett bra sätt och arbetar mot samma mål är att verkligen ta vara på varandras specifika kompetenser. För att kunna göra det krävs tid och kunskap. Tid för regelbundna

möten, att lära känna varandra, egna och andras förväntningar om samverkan kring arbetsuppgifter för att nå uppsatta mål (8). Likaså behövs tid för återkoppling och utvärdering av resultat efter gjorda insatser.

Pågående forskning om teamets funktion inom palliativ vård i Sverige

Vid Karolinska Institutet och Sophiahemmet Högskola pågår ett projekt med syfte att utforska funktion och betydelse av ett team för patienter, närstående och personal inom specialiserad palliativ vård. I en av studierna intervjuas personer från sex olika professioner, med minst fem års erfarenhet av palliativ vård i hemmet (9). Personerna arbetar i fyra olika team, geografiskt spridda över Sverige. Resultaten visar att teammedlemmarna, trots lång yrkeslivserfarenhet, saknar specifik kunskap om kollegors kompetens. Ledarskapet i olika team varierar, ibland med en chef för alla i teamet och ibland med olika ledare för olika professioner. Personerna talar även om olika mål och fokus för vården. Inom paramedicin talar man ofta om självbild och självständighet, läkare talar om värdighet och sjuksköterskor om att praktiskt få livet hemma att fungera. Olika professioner har varierande kompetensområden och fokuserar på olika saker. Hur detta samordnas och prioriteras till gemensamma mål och gemensamt fokus i ett team är en intressant frågeställning.

IDEALET INOM PALLIATIV vård är att personers behov inom olika dimensioner - fysiskt, psykiskt, socialt, existentiellt - ska tillgodoses av teamet. Hur bör professioner med olika fokus samarbeta och vilka perspektiv ska få väga tyngst?

Kommunikation är en nyckel till teamets funktion och ett område som behöver uppmärksammas, enligt de personer som deltog i studien. Individuella egenskaper hos enskilda personer bland vårdpersonal verkar också påverka hur teamet fungerar. Detta väcker frågor om patientsäkerhet och vård på lika villkor, oavsett geografisk placering. Det är nödvändigt att utöka kunskapsbasen om teamarbete eftersom det är en önskad standard i hälso- och sjukvården och kan öka livskvaliteten för patienter och närstående.

Hur ser team ut i vården när man arbetar skift och det faktiska teamet beror på vilka personer som arbetar denna dag?

Är det rimligt att förvänta sig att teamet ska fungera helt problemfritt om sammansättningen av personer är olika från en dag till nästa?

Dessa frågor behöver diskuteras vidare.

NÄR PERSONER FRÅN olika professioner förväntas samarbeta måste det finnas strukturer för hur samarbetet ska se ut. De personer som deltagit i ovan nämnda studie hade inte någon formell utbildning för att arbeta i team. Det finns mycket skrivet om att leda ett team, men be-

tydligt mindre att läsa om hur man är en god medlem i ett team. Kanske är det viktigt att resonera vidare kring vad det innebär att vara en god teammedlem. Kommunikation inom teamet skapar en känsla av att vara delaktig. Det finns kunskap om hur man går tillväga för att skapa ett team (10). Med god kommunikation och känsla av delaktighet i beslut stärks teamarbetet.

VÅR SLUTSATS ÄR att interprofessionellt teamarbete kräver tid för diskussion, utbildning kring olika professioners roller och tydliga strukturer för ledarskap och teammedlemmarnas ansvar. Det skulle innebära att personer som arbetar i vården med svårt sjuka och döende personer får bättre möjlighet att möta utmaningar de ställs inför och därmed bättre kunna möta kravet på god vård för alla, på lika villkor.

Referenser

1. Socialstyrelsen (2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede*. Västerås: Edita Västra Aros.
2. World Health Organization (2002). *WHO Definition of Palliative Care*. Hämtat 29 april, 2015 från <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
3. Higginson, I. J. & Evans, C. J. (2010). *What is the evidence that palliative care teams improve outcomes for cancer patients and their families?* *The Cancer Journal*. 16 (5) 423-435.
4. Muir, C. J. (2008). *Team, Diversity and Building Communities*. *Journal of Palliative Medicine*. 11,1: 5-7.
5. Melin-Johansson, C., Axelsson, B., Gaston-Johansson, F. & Danielson, E. (2010). *Significant improvement in quality of life of patients with incurable cancer after designation to a palliative homecare team*. *European Journal of Cancer Care*. 19, 243-250.
6. Arnaert, A. & Wainwright, M. (2009). *Providing care and sharing expertise: Reflections of nurse-specialists in palliative home care*. *Palliative and Supportive Care*. 7, 357-364.
7. Thylefors, I., Persson, O. & Hellström, D. (2005). *Team types, perceived efficiency and team climate in Swedish cross-professional teamwork*. *J Interprof Care*. 19 (2): 102-114.
8. Thylefors I. (2012). *Does time matter? Exploring the relationship between interdependent teamwork and time allocation in Swedish interprofessional teams*. *J Interprof Care*.
9. Klarare A., Lundh Hagelin C., Fürst, C.J. & Fossum, B. (2013). *Team interaction in specialized palliative care teams: a qualitative study*. *Journal of Palliative Medicine*. 16 (9): 1062-1069.



Carina Lundh Hagelin

Leg. sjuksköterska, specialiserad i cancervård, inriktning palliativ vård Med. Dr., Lektor, samt programledare för Specialistsjuksköterskeprogrammet - inriktning palliativ vård vid Sophiahemmet Högskola. Affilierad Karolinska Institutet-LIME, Stockholm



Anna Klarare

Leg. sjuksköterska, doktorand vid Karolinska Institutet, Institutionen för Lärande, Informatik, Management och Etik. Programledare för Internationella Magisterprogrammet, palliativ vård vid Sophiahemmet Högskola, Stockholm.