

Utmaningar i teamarbete

Hierarkier, tidsbrist, osmidig kommunikation och tröga beslutsvägar. Det är bara några av käpparna i hjulet för ett framgångsrikt teamarbete. För att klara dessa utmaningar krävs att alla kan komma till tals, mötas och dela sina kunskaper, anser artikelförfattarna – själva erfarna teammedlemmar.

På en palliativ vårdavdelning vårdas en 73-årig kvinna med spridd lungcancer och komplicerad smärtsituation. Hon har reagerat med konfusion och oro på flera olika smärtstillande läkemedel. Nu har hon försämrats akut i samband med en infektion, då hon inte kunnat ta sina perorala läkemedel. Hon är inte kontaktbar och mycket orolig.

Undersköterskan ser en dåligt symtomlindrad patient, som uppenbart lider och är mycket orolig, som försöker ta sig ur sängen, och det finns risk att hon ramlar och skadar sig. Utifrån smärtsituationen kvinnan har och den oro som hon nu visar ger sjuksköterskan både smärtstillande och lugnande läkemedel i injektionsform enligt den vidbehovsordination som finns. Utvärdering visar ringa effekt. Undersköterskan försöker uppmärksamma läkaren på att det är ohållbart, och föreslår palliativ sedering. Läkaren i sin tur ser en patient som reagerat negativt tidigare på läkemedel, och funderar på om man inte istället borde minska på smärtlindring och lugnande för att se om det är de som gör patienten så orolig. Kuratorn har stödjande samtal med patientens syster, som är frustrerad och inte förstår varför patienten blivit så dålig så snabbt, förra veckan var hon ju uppe och gick? Nu har undersköterskan nämnt att det finns en möjlighet för patienten att få sova lugnt och slippa lida så här, varför händer inte det?



IETT TEAM SITTER alla på information och pusselbitar kring patienten, som vi behöver dela med varandra för att tillsammans nå den bästa vägen framåt. Om vi inte blir lyssnade på, eller inte tycker att övriga teammedlemmar förstår vår synpunkt, kan teamarbetet leda till frustration och i värsta fall till att vi börjar motarbeta varandra.

Inom palliativ vård finns en lång tradition av att arbeta i team. Möjligen kan Dame Cicely Saunders, som var både sjuksköterska, kurator och läkare, vara en grund till detta.

DET RÅDER NÄRMAST konsensus att teamarbete är bra inom hälso- och sjukvård, att det bidrar till ökad effektivitet och att ett bra teamarbete förbättrar patientsäkerheten och ger en större helhetssyn på patienten vilket i sin tur leder till bättre kliniskt omhändertagande. Å andra sidan framhålls att för att nå dessa positiva effekter så krävs att teamet fungerar väl. ”Pseudoteam”, det vill säga grupper som identifierar sig som team men i praktiken inte jobbar tillsammans, har visat sig ha sämre resultat än de som inte är organiserade i team alls. Vad skiljer då pseudoteam från fungerande team? Det handlar om att sakna gemensamma mål, och/eller ett fungerande samarbete för att nå dessa mål. Olika professioner



kan jobba utifrån sin egen inriktning och sedan rapportera till de övriga vad de gjort. Övergripande gemensamma mål är förhoppningsvis tydliga för de flesta som arbetar inom palliativ vård, men att skapa ett fungerande nära samarbete kan vara en utmaning. Likaså att komma överens om och kommunicera ett gemensamt mål för en individuell patient.

KOMMUNIKATION ÄR en grundsten för ett fungerande samarbete, men är inte alltid så enkelt i praktiken. Många enheter har avsatt tid för teammöte, men det rör sig oftast om en gång i veckan. Hur hanterar man då frågor som kräver snabbare hantering, som vårt exempel ovan? I en optimal arbetsmiljö kan man snabbt rycka tag i de närmast inblandade teammedlemmarna och sätta sig ner och diskutera, men det hindras ofta i praktiken av stressade arbetsscheman.

Att vi kommunicerar verbalt och icke-verbalt har sina utmaningar. Vi har lärt oss i våra olika utbildningar att uttrycka oss olika. Läkare beskrivs ofta

ha ett kort och koncist sätt att uttrycka sig medan sjuksköterskor är tränade att vara mer detaljrika i sitt uttryckssätt. Muntlig kommunikation förmedlar fler nyanser än skriftlig, men kan lätt uppfattas som beordrande. Skriftlig kommunikation, via lappar eller mejl, kan spara tid och vara nödvändig, inte minst för nattarbetande personal som inte har en naturlig kontaktyta med de professioner som arbetar kontorstider.

Fortfarande är det mest kvinnor som arbetar inom vård- och omsorgssektorn och traditionellt sett har män varit läkare och kvinnor i majoritet inom andra vårdprofessioner. Det kan finnas genus- och maktrelation mellan yrken, som kan ta sig uttryck genom att yrken inom omvårdnad, fysioterapi, arbetsterapi etcetera står i motsats till, och ibland till och med underordnas, den medicinska kompetensen. Det finns också formella och informella hierarkier. Hierarkier kan skydda patienter och anställda genom att det finns en tydlighet i ansvar och struktur medan det finns utmaningar med informella och auktoritära hierarkier vilket kan ges uttryck i kommunikationen. Hierarkiska strukturer och prestige kan också motverka ett smidigt samarbete. Hur reagerar läkaren i vårt exempel på att undersköterskan föreslår palliativ sedering? Hur reagerar sjuksköterskan på att förslaget går hen förbi?

ETT TEAM ÄR i allmänhet sammansatt av olika personer från olika professioner som samverkar på ett eller annat sätt. Det finns flera utmaningar kopplade till detta. En är att olika professioner många gånger har olika organisatoriska tillhörigheter med en egen ledare eller chef, vilket kan bli en utmaning när det kopplas till vems mål som ska gälla eller vems chef som ska leda. Vi har också i våra professioner olika etiska koder, språk, värderingar och prioriteringar som ibland kan komma i konflikt. Till exempel kan kuratorn i samtal med patient eller anhöriga få information under strikt sekretess, och inte ha tillåtelse att dela med sig av informationen till övriga i teamet. Andra frågor är i vilken utsträckning alla vet vad de andra professionerna gör

liksom om det verkligen finns tillgång på de kompetenser som behövs.

BEROENDE PÅ HUR enheten är organiserad kan en profession representeras av en enskild individ (oftast fallet med kurator), eller av olika individer beroende på arbetspass (oftast fallet med undersköterskor och sjuksköterskor). Båda fallen har sina fördelar och nackdelar. Med individuella teammedlemmar kan samarbetet fungera som ett kontinuerligt samtal, alla inblandade är väl insatta och vet vad som diskuterats och hur planeringen ser ut. Men om individen är borta en dag, ledig eller sjuk, kan beslut bli hängande i luften i väntan på att hen kommer tillbaka. Med växlande individer inom en profession finns alltid en ansvarig tillgänglig, oavsett arbetspass, för att medverka till beslut och hantera uppkomna situationer. I överrapportering mellan arbetspass kan värdefull information kan gå förlorad, vilket kan leda till missförstånd och dubbelarbete. Samordning av teamarbetet krävs för att säkerställa långsiktig informationsöverföring och att alla känner till och arbetar mot det gemensamma målet. Teamet kan se olika ut beroende på verksamhetsområde och behöva sina egna arbetsformer. Fallet i inledningen kan spegla hur vi jobbar med olika saker, uppfattar olika och även vikten av att alla kommer till tals, möts och delar sina kunskaper. ■

Artikeln med referenser finns på www.nrpv.se



Carina Lundh Hagelin

leg sjuksköterska, spec. i onkologi, dipl. palliativ omvårdnad, docent, Palliativt forskningscentrum, Ersta Sköndal Bräcke Högskola



Lena Von Bahr

Med. dr, överläkare palliativ medicin, Ersta Hospiceklänik



Mikaela Wahlgren

Specialistundersköterska i avancerad omvårdnad och palliativ vård, Ersta Hospiceklänik



Stina Söderkvist

Kurator i palliativ vård, Ersta Hospiceklänik

Referenser

Forum för health policy. (2012). Ledarskap och team – kompetens i hälso- och sjukvården: Policy Brief. Hämtad 20190401 från www.healthpolicy.se

Klarare, A., Hansson, J., Fossum, B., Fürst, C-J., & Lundh Hagelin, C. Team type, team maturity and team effectiveness in specialist palliative home care: an exploratory questionnaire study. Journal of Interprofessional Care, accepted for publication 20181108

Sharp, L. (2012). Effektiv kommunikation för säkrare vård. Lund: Studentlitteratur