

Bokrecension

Boken om Team. En kunskapsöversikt om team och teamarbete inom hälso- och sjukvården

Recenseras av Jan-Inge Lind

Författare till boken är Eric Carlström och Johan Berlin under medverkan av Marianne Leffler och Björn Brorström. Boken är utgiven av Landstingsförbundet (2004) och omfattar 192 sidor

Med tanke på titeln finns det anledning att kort ange vad detta *inte* är för slags bok. Det är knappast forskarnas "handbook of teams" och inte heller en Readers' Digest där det finns korta sammandrag av enskilda författares referensramar. Det är därför inte heller en uppslagsbok eller lärobok om team. Därför är det också bäst att närma sig rapporten såsom författarna vill: "Den kan ge infallsvinklar på hur team och teamarbete både kan systematiseras och problematiseras. Det är kunskap som kan komma väl tillpass när framtidens hälso- och sjukvårdsorganisationer ska utvecklas och förändras."

Som ett slags ram för sådana infallsvinklar definieras team som ett begränsat antal människor med olika kompetenser som arbetar tillsammans utifrån ett gemensamt mål eller uppdrag och med ett ömsesidigt ansvar för helheten.

Som lärare, forskare och konsult kring team skall jag ta författarnas råd på allvar och söka efter till synes fruktbara infallsvinklar i vårdens teamvärld.

Det första som slår en är dagens enorma och variationsrika teamflora: här finns psykiatriska team, diabetesteam, akutteam, mottagningsteam, palliativa team, reahabteam, missbrukarteam och geriatriska team, för att nämna några av alla de

team som riktas mot patienter med olika typer av behov. Inför denna rikedom – menar författarna – bör vi vara klara över att team är "inne" idag, och att även om teamförekomsten delvis speglar reella behov, så är det långifrån allt "team som glimmar" och man visar också övertygande på de stora skillnader som finns mellan olika typer av team och teamkaraktärer.

Boken erbjuder också en både historisk och framtidsorienterad förståelse av den rika teamfloran. (Lite överförenklat kan det uttryckas så att teamen från början av 70-talet i större utsträckning byggdes för vårdarbetarnas egna behov, medan det sedan 90-talet mer tycks ske utifrån patientens och olika patientgruppers behov.) I ett historiskt perspektiv visas sålunda hur den slutna vårdens avdelningar på 1950- och 1960-talen organiserades efter ett så kallat rondsysteem, vilket hade sitt ursprung i den tidens sjuksköterskebrist. Här låg fokus mer på arbetsuppgifterna än på patienterna. Här tycks industrins löpande band tjänat som förebild. Arbetsuppgifterna kom i fokus och omvårdnadsarbetet specialiserades och organiserades sekventiellt. Så småningom väcktes idén om gruppvård som ett svar på fragmenteringen och även denna modell hittade sin inspiration från industrin. Tanken var här att ett litet antal personer skulle finnas runt den enskilde patienten. Ett teamtänkande kunde också spåras i parvården, där två yrkeskategorier – en sjuksköterska och en undersköterska – skulle arbeta nära varandra. Senare fick också patientansvarig sjuksköterska (PAS) ett kontaktsmannaliknande ansvar för patientens omvårdnad, dokumentation och administration. I den öppna vården fokuserades sedan början av 80-talet vårdlag i samverkan mellan primärvård och kommunal vård och omsorg. Inom psykiatrin bildades tidigt behandlingsteam av blandade professioner, som verkade i öppenvården.

Om vi i stället närmar oss vårdens team ur de framväxande strukturförändringarnas perspektiv, så kan vi se hur bundenhet till sjukhus, kliniker och sjukhussängar har minskat, eftersom patienter till allt större del behandlas i det egna hemmet och själva rör sig mellan primärvård, vård i primär kommunal regi och slutna hälso- och sjukvård. Antalet olika verksamheter som är inblandade i den enskilde patientens vård har blivit fler och växlingarna mellan dem tätnar, vilket kräver nya samverkansformer för en kontinuitet i vården. Ytterligare ett skäl som talar för teamarbete är hälso- och sjukvårdens komplexitet, där det allt oftare krävs olika typer av specialister som samverkar för att få en helhetssyn på patienten. Sådana teammodeller utgår från ett modernt processtänkande och här finns också en flora av modeller alltifrån case management till vårdlotsar, kontaktsjuksköterskor etc. Det talas även om "vårdkedjeledare". Här hade jag dock väntat mig en liten utförligare problematisering, eftersom mycket talar för att nya roller som processägare kan bli allt viktigare som integrationsmekanism i hela vårdkedjor, för till exempel en höftfrakturprocess: "Först måste vi designa ett team i ambulansen, sedan ett akutteam vid sjukhuset, följt av ett operationsteam, för att avsluta med ett rehabiliteringsteam. Vi måste också organisera helheten som ett ledningsteam –

där det utöver mig själv – finns en processcoach och en coach för specialistläkarna som kommer till process." Men sammanfattningsvis ges en god förståelse av varför team är så "hett" idag, både på grund av massupphetsning men även på grund av insiktsfull övertygelse om dess fördelar.

En annan intressant infallsvinkel är beskrivningar av teamarbete i ett antal empiriska studier – till exempel av traumateam, mobila team och rehabiliterings-team. De uttolkningar som görs av författarna stämmer väl överens med mina egna observationer: team utan ledare blir lealösa; team måste byggas och det tar tid; det krävs ofta tydliga mål och en klar uppgiftsfokusering. Reflektionerna fortsätter i en bilaga där forskare och praktiker bland annat pekar på betydelsen av hur viktigt det är att underhålla vårdfilosofin i palliativa team; hur otydliga professioner kan ha svårigheter att arbeta i gränsöverskridande team; eller hur en äkta patientorientering kan växa fram när sjuksköterskor arbetar kring specifika patienter; att det ibland kan vara svårt för läkare med individualism och specialisering i bagaget att arbeta i team, samtidigt som det är så viktigt att man här tidigt får goda förebilder.

Efter att ha botaniserat bland alla dessa team uppstår ett behov av att klassificera eller kanske snarare typologisera utifrån några kritiska dimensioner. I detta perspektiv särskiljer författarna ideala team – utifrån den definition som definierades i början av boken – från pseudoteam. De senare illustreras med ronder, grupp- och parvård, ledningsfunktioner, remitteringsförfarande och andra etablerade (icke ifrågasatta) rutiner. Här ser teammedlemmarna snarare till sina egna behov framför den kollektiva nyttan och det blir endast "team till namnet". Pseudoteam kännetecknas av – och detta är de utvalda kritiska dimensionerna – lågt engagemang och låg grad av systematisering. När det i övrigt gäller resonemanget om design av väl fungerande team, har jag dock svårt att hänga med utifrån begreppen systematisering och engagemang. Har jag tolkat resonemanget någorlunda rätt så är andemeningen ungefär följande: om du tillräckligt väl preciserar vad och hur vi ska jobba och vi går i rätt riktning, så blir det nog bra; och tar vi sedan även hänsyn till att de professionella är individer med sina professionella identiteter, så kan vi sannolikt också hitta "rätt" motivationsnivå; hittar vi inte dessa balanser riskerar vi antingen ökad inåtvändhet (homogena team) eller förstärkt specialisering (heterogena team). Självt tycker jag att dessa slutsatser är både träffsäkra och väl avvägda.

Sammanfattningsvis har jag utifrån mitt perspektiv och med rekommendationen att "slå ner" i boken fått några både informationsdiga och spännande infallsvinklar på team i sjukvården. En i ämnet mindre insatt läsare kan dock i värsta fall överväldigas av informationstätheten och kanske tappa överblicken över teamen i sjukvården. Funderar författarna på att skriva även den andra boken om team, bör de tydligare och mer sammanhängande beakta följande aspekter:

- a) Om man utnyttjar det organisationsteoretiska perspektivet och ser team som organisationsprincip blir det möjligt att särskilja teamorganisationens styrkor och svagheter jämfört med andra organisationsprinciper (som funktion, division, matris etc). Det kan då också bli tydligt i vilken situation, för vilka uppgifter etc just team är den lämpligaste organisationen.
- b) Om man i stället för att fokusera på vad som förenar olika så kallade team, fokuserade på vad som är viktiga särskiljande egenskaper, så skulle man sannolikt göra intressanta upptäckter av hur olika kraven på teamledarskap är i ett operationslag, ett traumateam alternativt ett uppsökande psykosteam.
- c) Om det framväxande vårdprocessperspektivet blir så viktigt som jag tror, kan det bli en intressant forskningsuppgift att förstå hur olika mikroteam - till exempel operationslaget och rehabteamet - på bättre sätt kan integreras i makroteam såsom höftledsprocesser eller traumaprocesser.