



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

Lära av varandra– en möjlighet till samverkan

En kvalitativ studie om ett välfungerande teams tro på samverkan för
rehabiliteringspatienter på en vårdcentral

Socionomprogrammet

SQ1562, Vetenskapligt arbete i socialt arbete, 15 hp

Scientific Work in Social Work, 15 higher education credits

Kandidatnivå

VT 2013

Författare: Pierre Liljefors och Terese Östman

Handledare: Jörgen Lundälv

Abstract

Titel: Lära av varandra - en möjlighet till samverkan. En kvalitativ studie om ett välfungerande teams tro på samverkan för rehabiliteringspatienter på en vårdcentral.

Författare: Pierre Liljefors och Terese Östman.

Nyckelord: Samverkan, vårdcentral, teamarbete, rehabilitering och lärande.

Studiens syfte var att beskriva och analysera upplevelsen av ett lärande mellan olika yrkesaktörer i ett välfungerande rehabiliteringsteam samt vilken betydelse aktörernas lärande har för att samverka. Frågeställningarna var:

- Hur upplever aktörerna i ett rehabiliteringsteam ett lärande?
- I vilken grad upplever teamaktörerna en personlig utveckling genom teamarbete?
- Vilka möjligheter respektive svårigheter upplevs av teamaktörerna då man samverkar runt en rehabiliteringspatient?

Urvalet hämtades från en vårdcentral i Västsverige där samtliga aktörer från ett och samma team studerades. Vi använde oss utav en kvalitativ metod och samlade in materialet genom sju intervjuer. Med en empiristyrd tematisk analys delade vi upp resultatet i tre teman. De tre teman utgjordes av: Lagkänslan som resurs och hinder för samverkan, förståelse för varandra skapar ett lärande och tron på samverkan och dess möjligheter. Huvudresultatet var att aktörerna har en stark tro på de möjligheter som finns i samverkan. Materialet analyserades med hjälp av teorin om det sociala erkännandet och det teoretiska begreppet upplevd självförmåga. En av studiens viktigaste slutsatser var att aktörernas självförverkligande och tro på samverkan handlar om att på bästa sätt hjälpa de patienter som vill tillbaka till arbete. Studien efterlyser en vidare forskning med fokus på lärandets betydelse utifrån patientens perspektiv i mötet med rehabiliteringsteamet för att få en ökad kunskap hur patienten kan involveras i teamarbetet.

Innehållsförteckning

| | |
|--|----|
| 1. Inledning | 1 |
| 2. Syfte och problemformulering..... | 2 |
| 2.1 Frågeställningar | 2 |
| 2.2 Ordförklaringar | 2 |
| 2.3 Avgränsningar..... | 3 |
| 2.4 Relevans för socialt arbete..... | 3 |
| 3. Bakgrund..... | 4 |
| 3.1 Teamarbete och samverkan inom rehabilitering..... | 4 |
| 3.2 Lagar och föreskrifter | 5 |
| 3.3 Rehabiliteringsteamet | 6 |
| 4. Tidigare forskning..... | 7 |
| 4.1 Internationell forskning..... | 7 |
| 4.2 Interprofessionella team i Hälso- och sjukvården..... | 8 |
| 4.3 Forskningskontext..... | 10 |
| 5. Metod och material | 10 |
| 5.1 Kvalitativ metod | 11 |
| 5.2 Vetenskapsfilosofiska utgångspunkt..... | 11 |
| 5.3 Förförståelse..... | 11 |
| 5.4 Litteratursökning..... | 12 |
| 5.5 Tillvägagångssätt | 12 |
| 5.5.1 Urval och urvalskriterier | 13 |
| 5.5.2 Intervjuguide..... | 13 |
| 5.5.3 Insamlingen av material samt intervjutillfällena | 14 |
| 5.5.4 Transkriberingen..... | 15 |
| 5.5.5 Analysmetod och analyssteg..... | 15 |
| 5.6 Forskningsetiska reflektioner..... | 16 |
| 5.7 Metodologiska reflektioner..... | 17 |
| 5.8 Forskningsprocessen | 17 |
| 6 Teoretisk referensram | 18 |
| 6.1 Upplevelsen av självförmågan..... | 18 |
| 6.2 Det sociala erkännandet..... | 20 |
| 6.3 Referensram | 22 |
| 7. Resultat | 22 |
| 7.1 Lagkänslans resurser och hinder för samverkan..... | 22 |
| 7.2 Förståelse för varandra skapar ett lärande | 24 |
| 7.3 Tron på samverkan och dess möjligheter | 26 |
| 7.3.1 Strukturen skapar en tilltro till samverkan..... | 27 |
| 7.3.2 Ett gemensamt mål underlättar för samverkan | 27 |
| 8. Analys | 28 |
| 8.1 Analysöversikt | 29 |
| 8.2 Lagkänsla, gemenskap och moral..... | 29 |
| 8.3 Aktörens tro på teamet..... | 31 |
| 8.4 Lärande som en form av utveckling | 34 |
| 8.4 Konklusioner..... | 36 |
| 9 Diskussion..... | 36 |
| 9.1 Vidare forskning | 39 |
| 10. Referenser | 41 |
| Bilaga 1 | 43 |

| | |
|----------------|----|
| Bilaga 2 | 45 |
| Bilaga 3 | 47 |

Förord

Vi vill börja tacka alla informanter som har ställt upp i studien. Utan er hade studien inte varit möjlig att genomföra. Vi vill också tacka er för alla intressanta reflektioner och svar på våra frågor.

Vi vill även tacka vår handledare, Jörgen Lundälv, för hans råd och stöttande under uppsatsen.

1. Inledning

Hälso- och sjukvården har under lång tid varit en arbetsplats där specialister arbetar enskilt utifrån patienters problem. Carlström och Berlin (2004) menar att individers problem inte alltid kan lösas av en specialist utan att det ibland behövs en helhetssyn. Detta är något som samverkan kan ge (Carlström & Berlin, 2004). Under 1970-talet började teamarbete aktualiseras inom Hälso- och sjukvården och ett tvärprofessionellt arbetssätt skapades men först under slutet på 1980-talet började teamarbete få fäste inom Hälso- och sjukvården. Till en början fann man team där samma yrkeskategorier ingick vilket senare skulle gå över till tvärprofessionella team (Berlin, Carlström & Sandberg, 2009).

Studier visar att det finns många positiva aspekter med samverkan, framför allt för patienten. Lytsy, Hansson och Anderzén (2010) visar detta i sin studie om individer som under lång tid varit borta från arbetsmarknaden. Individer fick möjlighet att delta i ett projekt där Hälso- och sjukvården, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen samarbetade. Resultatet visade att 27 procent kunde återgå till hel- eller deltidarbete efter ett år. Lytsy et al. menar att samverkan mellan dessa aktörer har varit avgörande för resultaten i projektet. De menar vidare att man genom samverkan, samtalsinterventioner och kompletterande stödåtgärder kan hjälpa många individer med lång frånvaro tillbaka till arbetsmarknaden (Lytsy et al., 2010).

Vårt intresse för teamsamverkan föddes i samband med att vi båda gjorde vår praktik inom Hälso- och sjukvården där vi observerade hur olika typer av team arbetade. Som socionomstudenter har vi under utbildningens gång och genom praktiken fått fördjupa oss i mötet med patienter där vi har lärt oss mer om vilken betydelse relationer har för hur en individ utvecklar sig själv. Inom socionomprogrammet lär vi oss att ha ett helhetsperspektiv för hur individen påverkas i förhållande till olika samhällsperspektiv. Med dessa kunskaper ser vi ett intresse i att få en bättre förståelse för vilka resurser som utvecklas för individen och gruppen då människor från olika yrkeskategorier i samhället väljer att samverka. Ur en samhällssynpunkt ser vi att det är relevant att få en bättre förståelse för vad som händer då man samlar kompetenser och erfarenheter både på ett ekonomiskt plan men även för det sociala arbetet. Vi vill också få en ökad insikt i hur olika yrkeskategorier bygger sina relationer och bättre förstå vilken betydelse detta har för yrkesaktörerna. Vi ser även att dessa kunskaper är relevanta inom det sociala arbetet då man får ett större perspektiv över vilka processer som påverkar hur olika yrkeskulturer samverkar. Det är en kunskap som gynnar klienterna och patienterna då flera yrkeskompetenser behöver samlas för att lösa en individs problem.

Med bakgrunden till detta och att samverkan har utvecklats till en allt mer etablerad arbetsform, har vi en förhoppning om att vår studie ska bidra till en ökad kunskap om hur aktörerna i ett team lär av varandra samt vilken betydelse det får för teamsamverkan som arbetsform.

2. Syfte och problemformulering

Undersökningens syfte är att beskriva och analysera hur aktörer i ett rehabiliteringsteam upplever ett lärande och hur lärandet kan tänkas påverka aktörernas utveckling. Syftet är vidare att beskriva och analysera vilka erfarenheter av lärande som finns av att vara aktör i ett rehabiliteringsteam. Undersökningens övergripande syfte är att ge en ökad kunskap om hur olika yrkesaktörer påverkas av samverkan i team.

Undersökningens problemformulering utifrån ovanstående syfte är att beskriva och analysera upplevelsen av ett lärande mellan olika yrkesaktörer i ett välfungerande rehabiliteringsteam samt vilken betydelse aktörernas lärande har för att samverka.

2.1 Frågeställningar

Utifrån syftet och problemformuleringen har tre preciserade delfrågeställningar formulerats:

1. Hur upplever aktörerna i ett rehabiliteringsteam att de lär av varandra?
2. I vilken grad upplever teamaktörerna i ett rehabiliteringsteam en personlig utveckling genom teamarbete?
3. Vilka möjligheter respektive svårigheter upplevs av teamaktörerna i ett rehabiliteringsteam då man samverkar runt en patient?

2.2 Ordförklaringar

I detta avsnitt förklarar vi ord som är återkommande i uppsatsen där betydelsen kan variera beroende på läsaren. Andra begrepp så som upplevd självförmåga och socialt erkännande kommer att förklaras i teoriavsnittet.

Aktörer: Ordet aktörer kan ha flera olika betydelser och nationalencyklopedin beskriver ordet som en benämning på en person som agerar eller handlar (Nationalencyklopedin1, 2013-04-23). När vi använder oss av ordet aktör syftar vi till en aktör inom ett team eller rehabiliteringsteamet vi valt att studera.

Lärande: Lärande är ett brett ord där mycket ingår. Nationalencyklopedin förklarar lärande som ett sätt att förmedla kunskaper eller färdigheter mellan individer (Nationalencyklopedin2, 2013-04-23). Vi kommer att använda oss utav lärande i form av ett utbyte av information mellan aktörerna i rehabiliteringsteamet som vi studerar.

Rehabilitering: För att definiera rehabilitering har vi använt oss av Socialstyrelsens beskrivning. De menar att rehabilitering är en form av insatser för personer med funktionsnedsättning. Rehabilitering ska utifrån personens behov och förutsättningar bidra till att personen återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga. Rehabilitering ska även skapa goda villkor för ett självständigt och aktivt liv i samhället (Socialstyrelsen.se1, 2013-04-23).

Rehabiliteringsteam: Genom Socialstyrelsens definition av rehabilitering som en insats för personer med funktionsnedsättning (Socialstyrelsen.se1, 2013-04-23)

och nationalencyklopedins definition av team som en grupp som samarbetar efter ett bestämt syfte (Nationalencyklopedin³, 2013-04-23) ser vi rehabiliteringsteam som en sammanslagning av dessa. Rehabiliteringsteam blir för oss ett team som arbetar med personer i rehabiliteringsbehov. När vi i uppsatsen skriver om rehabiliteringsteam syftar vi till det specifika teamet som vi valt att studera. Detta team består av sju personer från olika yrkesområden. Professionerna är: läkare, kurator, sjukgymnast, arbetsterapeut samt en representant från Arbetsförmedlingen, Socialtjänsten och Försäkringskassan.

Samverkan: Även samverkan är ett begrepp med olika betydelser beroende på i vilken situation man använder det. Socialstyrelsen beskriver samverkan som ett ”övergripande gemensamt handlande på organisatoriskt plan för ett visst syfte” (Socialstyrelsen.se², 2013-04-23). Berlin et al. (2009) beskriver det som en sammansättning av olika professioner och kunskapsområden med syfte att samarbeta i omhändertagandet av en specifik patienttyp. Samverkan kan endast ske i de arbetsgrupper där team ingår (Carlström & Berlin, 2004). När vi använder oss av samverkan syftar vi till att det är ett gemensamt handlande där olika professioner samarbetar för att uppfylla ett visst syfte eller mål.

Team: Nationalencyklopedin beskriver team som mindre grupp som samarbetar i bestämt syfte (Nationalencyklopedin³, 2013-04-23). Även Carlström och Berlin (2004) som en grupp människor som samverkar om vissa specifika frågor vilket urskiljer team från övriga arbetsgrupper. När vi använder oss av team i studien syftar vi till beskrivningen av en mindre grupp som samarbetar om specifika frågor och ett bestämt syfte.

2.3 Avgränsningar

Samverkan och teamarbete inom Hälso- och sjukvården och primärvården är väldigt breda områden med många ingångsvinklar. Med tanke på tidsramen för en kandidatuppsats anser vi att avgränsningar är oundvikliga samtidigt som de är nödvändiga med tanke på ämnet. Vi väljer att undersöka samverkan utifrån aktörens perspektiv i ett rehabiliteringsteam. Avsikten med studien blir alltså inte att studera de direkta effekterna för patienterna utan fokus ligger på rehabiliteringsteamet. Vi väljer även att inrikta oss på ett specifikt rehabiliteringsteam som tar emot patienter på en vårdcentral i Västsverige. I detta team ingår läkare, sjukgymnast, kurator samt representanter från Socialtjänst, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Denna avgränsning väljer vi med tanke på studiens omfattning samt att sammansättningen av de olika professionerna i detta samverkansteam intresserar oss. I deras arbete fokuserar vi på vilket utbyte som finns mellan de olika yrkesaktörerna samt vad lärandet mellan yrkesaktörerna har för betydelse för samverkan.

2.4 Relevans för socialt arbete

Genom studien kan man få en ökad kunskap för hur ett socialt arbete inom Hälso- och sjukvården bedrivs tillsammans med myndigheter som vanligtvis arbetar utanför Hälso- och sjukvården. Studien visar hur ett samarbete utvecklas i socialt arbete då det finns ett lärande mellan aktörerna som bildar en grund för att förbättra en specifik patientgrupps sociala eller psykosociala situation genom att på olika sätt hjälpa dem tillbaka till arbete. Detta är även relevant för andra

samhällsaktörer som arbetar med socialt arbete utanför Hälso- och sjukvården eftersom studien ökar förståelsen för hur man genom kunskapsutbyten mellan olika professioner kan organisera sig för att synliggöra och hjälpa andra svaga samhällskategorier.

3. Bakgrund

I detta kapitel beskrivs bakgrunden till det ämne vår studie inriktar sig mot. Den kommer dels bestå av en kort beskrivning och definition av teamarbete, vad som är viktiga grunder för arbete med rehabiliteringspatienter och varför samverkan är viktigt när det kommer till dessa patienter. I denna del kommer vi även att visa på hinder som finns för att samverkan ska fungera. Vi kommer sedan gå in på lagar och förordningar som finns angående samverkan och avslutningsvis kommer vi beskriva rehabiliteringsteamet som vi valt att studera.

3.1 Teamarbete och samverkan inom rehabilitering

Ett team utgörs av människor med bestämda relationer till varandra och arbetar för att nå ett mål. För att nå målet är de ömsesidigt beroende av varandra och det är viktigt att de själva uppfattar sig som ett team (Thylefors, 2007). Det finns många olika former och uppsättningar av team däribland det tvärprofessionella teamet som består framförallt av medlemmar tillhörande olika professioner/yrken som kräver en specifik utbildning och har en egen kultur. Tvärprofessionella team finns i stor utsträckning inom vård, omsorg och behandling (Thylefors, 2007).

För patienter med re/habiliteringsbehov är det viktigt att patienten själv är delaktig i sin process och står i centrum för hur processen ska fortskrida. Det är även viktigt att man ser patienten utifrån alla livsområden som är väsentliga för patienten, att man ser patienten utifrån ett helhetsperspektiv. Vidare är det viktigt att man fokuserar på det friska hos patienten, att man använder ett salutogent perspektiv (Socialstyrelsen, 2008). Socialstyrelsen skriver i sin rapport, samverkan i re/habilitering, att det finns fyra huvudmotiv för samverkan om rehabiliteringspatienter. Det första är ett etiskt motiv där samverkan underlättar för patienten att hitta till rätt vårdapparat och slipper falla mellan stolarna. Det andra motivet handlar om att verksamheterna själva inte kan hjälpa patienten. Det tredje motivet är att samverkan bidrar till en lägre samhällskostnad samtidigt som patienten kan få en högre livskvalitet. Det sista motivet handlar om en kunskapsförbättring där samverkan bidrar till en ökad kunskapsbas om re/habilitering samtidigt som man använder sig utav en helhetssyn (Socialstyrelsen, 2008). Samverkan inom rehabilitering syftar med andra ord till att man ska få en helhetssyn om personen i fråga. Det innebär inte att alla aktörer gör samma sak utan att aktörerna har sin egen roll i ett större sammanhang. När samverkan fungerar stärker den specialkompetensen samtidigt som den skapar en helhetssyn då aktörerna tillsammans utifrån sina specialistområden skapar en fullständig bild av personen (Socialstyrelsen, 2008). Samverkan bidrar då med ett helhetsperspektiv om den enskilde personen där yrkesgrupperna bidrar med sin specifika kompetens (Carlström & Berlin, 2004).

Samverkan mellan tvärprofessionella team sker vanligen med personer som har en svårare problematik som inte enskilda aktörer kan lösa. Genom samverkan faller inte dessa personer mellan stolarna utan har en chans till en bättre livsföring. Det

finns även ett effektivitetsmotiv i samverkan då man ser att problemen personen har kan lösas mer kostnadseffektivt (Socialstyrelsen, 2008).

Socialstyrelsen diskuterar även en rad hinder som finns när det gäller samverkan mellan olika yrkesgrupper. Dels återopas sekretessen mellan myndigheter som ett hinder. De ser även att statuskillnader mellan de olika yrkesgrupperna som ingår i teamet, där de menar att det kan finnas en hierarkisk ordning inom yrkesgrupperna, är ett hinder och menar att det är viktigt att medlemmarna upplever sig ha en jämbördig status för att samverkan ska fungera (Socialstyrelsen, 2008). Vidare menar de att om medlemmarna inte har kunskap om varandras kompetens och yrkesområde förhindras samverkan. Chefernas roll för att samverkan ska fungera är stor och Socialstyrelsen menar att det är viktigt att cheferna för de olika enheterna visar att samverkan är viktigt. Socialstyrelsen menar dock att detta sällan sker. De tar även upp att det saknas dokumenterad kunskap om samverkan mellan olika yrkesgrupper och efterlyser forskning inom detta område (Socialstyrelsen, 2008).

3.2 Lagar och föreskrifter

Socialstyrelsen utfärdade 2007/2008 allmänna föreskrifter gällande patienter med långvariga insatser från både Hälso- och sjukvården och Socialtjänsten. Föreskrifterna ställer krav på kommuner och landsting att gemensamt utforma rutiner och samordning av rehabiliteringsinsatser för patienter. Patientens samlade behov ska stå i centrum men de enskilda verksamheterna eller yrkesutövarna ska ansvara för sina rehabiliteringsinsatser (Socialstyrelsen, 2008). Även riksdagsbeslut finns som stöd till samverkan. Regeringspropositionen 1996/97:63, om samverkan, socialförsäkringens ersättningsnivåer och administration, behandlar grupper som är särskilt utsatta och saknar en förankring till arbetsmarknaden. Målet med propositionen är bland annat att denna grupp i så stor utsträckning som möjligt får aktiva åtgärder i syfte att få arbete (prop., 1996/97:63). Lagen om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser tillåter Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, kommun och landsting att samverka för att uppnå en effektiv resursanvändning. Insatserna inom samverkan ska avse personer som är i behov av rehabiliteringsinsatser vilket ska syfta till att personen ska förbättra sin förmåga till förvärvsarbete (SFS, 2003:1210).

Sekretess råder mellan myndigheter och framhålls ofta som ett hinder i samverkan. Sekretessen gör att medlemmarna inte fritt kan diskutera patientärenden varandra emellan (Socialstyrelsen, 2008). Medlemmarna i rehabiliteringsteamet som vi studerar har därför infört en samtyckesblankett som patienten måste skriva på innan samverkansmötena för att sekretessen ska upphävas just under mötena. Även de olika yrkeskategorierna som ingår i samverkansteamet har lagar och förordningar som de följer beroende på vilken myndighet de tillhör. Exempelvis arbetar verksamheterna inom Hälso- och sjukvården utifrån Hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 1982:763) medan Socialtjänsten arbetar utifrån Socialtjänstlagen (SFS, 2001:453) när de lämnar förslag på insatser till patienterna. Även detta ses ofta som ett hinder vid samverkan men Socialstyrelsen menar i sin föreskrift att detta inte är avgörande utan om samverkansteamet har ett intresse av samverkan kan lösningar alltid hittas (Socialstyrelsen, 2008).

3.3 Rehabiliteringsteamet

Rehabiliteringsteamet vi studerar uppstod hösten 2006 som ett projekt och finansieras av samordningsförbundet. Samordningsförbundet är en finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet som verkar för samverkan mellan Arbetsförmedling, Försäkringskassa, kommun och landsting ska finnas (samverkan.se, 2013-04-22). Projektet avser att utveckla befintliga verksamheter till nytta för nya målgrupper. Målet med projektet är att arbetslösa kvinnor och män med specifika svårigheter får individualiserat stöd för att komma i arbete eller studier. De ser även att det kommer leda till ett minskat utanförskap bland unga män och kvinnor i kommunerna. Samordningsförbundet menar även att samverkan för myndigheterna är en central del av verksamheterna för att öka effekterna mot målgruppen (Svensson & Kästel, 2010).

Samverkansteamet som vi studerar bildades 2006 men började möta patienter först 2007. Patienterna som kommer till teamet har en mängd olika problematik men samtliga patienter är i behov av rehabilitering. Det finns med andra ord ingen specifik patientgrupp som remitteras till teamet utan det är rehabiliteringen som står i fokus. Medlemmarna i samverkansteamet kommer från tre olika enheter som utgörs av Hälso- och sjukvården, myndigheter och rehabilitering. I dessa enheter finns det olika yrkesaktörer, inom Hälso- och sjukvården arbetar läkare och kurator. Från myndigheten sitter det en representant från Socialtjänsten, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Från rehabiliteringen är det en sjukgymnast och en arbetsterapeut. Totalt består samverkansteamet av dessa sju yrkesaktörer. Samverkan sker på en vårdcentral i Västsverige där de olika yrkeskategorierna träffar patienter som remitterats dit för att få en samlad bild av patienten och därefter lägga upp en plan som stämmer överens med patientens önskan. Rehabiliteringsteamet är ett välfungerande team och har patienter upplever teamet som något positivt. Patienterna som remitteras befinner sig ofta långt från arbetsmarknaden och är i behov av en samlad utredningsinsats för att komma vidare och få ”rätt försörjning”. (Samverkanvg.se, 2013-04-22).

När en remiss kommer till teamet går medlemmarna igenom denna för att se om patienten är lämpad för att delta i samverkansteamet. Ett kriterium för att en patient ska komma till samverkansteamet är att personen är skriven på den aktuella vårdcentralen. Uppfylls kriterierna träffar sedan teamet patienten för att få en helhetsbild av personens liv och vad den själv vill förändra.

Samverkansteamet arbetar utefter en lösningsfokuserad modell som de själva, med hjälp av sin handledare, har arbetat fram något år efter att teamet startades. Detta går ut på att teamet träffar patienten tillsammans i ett första möte där de förklarar teamets funktion och sedan ställer de öppna frågor angående patientens liv. Efter teamet har hört vad patienten har berättat diskuterar de med varandra, medan patienten lyssnar på deras diskussion, detta för att patienten ska få vara delaktig genom hela processen. Teamet kommer sedan med förslag på vad som kan vara en bra fortsättning för patienten. Efter detta får patienten själv säga om den uppfattade någonting som intressant som den skulle kunna fortsätta med.

Vårdcentraler är en enhet inom primärvården för öppen Hälso- och sjukvård i Sverige. Det är en första instans för patienter som har sjukdomar och åkommor som inte är av akut karaktär (Nationalencyklopedin, 2013-03-22). Tidigare har primärvården endast haft ansvar för befolkningen i ett visst geografiskt område,

men genom vårdvalet som infördes 2010, har nu dessa områden blivit mindre viktiga. Personer har nu rätt att välja vilken vårdcentral som de vill tillhöra vilket gör att dessa gränser suddas ut. Läkaren måste även vara utbildad i allmänmedicin. Vårdvalet medför även att en mer varierad grupp av människor med olika hälsoproblem kommer i kontakt med vårdcentralen då den enskilde fritt kan välja vårdcentral. (Nationalencyklopedin4, 2013-03-22). Detta kan även komma att påverka samverkansteamet då det är allt fler som kan remiteras till teamet med otydliga eller subtila symptom.

4. Tidigare forskning

Det finns mycket tidigare forskning att inhämta när det kommer till att studera olika former av lärande inom teamarbete och samverkan. Det finns fördelar och nackdelar i detta när vi sökt efter tidigare forskning då urvalen som studeras kan skilja sig åt. Vi har valt den forskningen som vi anser vara mest relevant och som genomförts på senare år för att förstå mer om hur lärandet kan utveckla samverkan och dess aktörer men också för vilka hinder som kan finnas för detta. Genom att söka på databaser och sökmotorer på nätet har vi hittat två studier som vi utgår ifrån. I den amerikanska studien presenterar Mullins, Balderson och Chaney (1999) en kritisk kunskapsöversikt över teamsamverkan inom rehabilitering där konklusionerna är att det saknas kunskap om motiven bakom teamsammansättning, val av arbetsmodell och vilken vinst det finns för patienten men också ur ett ekonomiskt perspektiv. I den svenska studien genomför Susanne Kvarnström (2007) en licentiatavhandling där två studier ingår. Den första fokuserar på hur teammedlemmar talar om sitt team och vilka innebörder det finns i detta. Den andra studien beskriver hinder inom teamsamverkan men tar också in en aspekt om lärandet i slutet av studien.

4.1 Internationell forskning

I denna studie vill de amerikanska författarna belysa de styrkor och svagheter som finns inom olika teamsammansättningar som sysslar med rehabiliteringsfrågor inom primärvården (Mullins et al., 1999). Frågorna som ställts och som även forskarna motiverar som val för studien har väckts utifrån att man på grund av vårdkriserna under 1980/1990-talet implementerat teamarbete som en kostnadseffektiv metod. Författarna menar även att Hälso- och sjukvården ser detta som en optimal lösning utifrån vårdkvaliteten för patienten (Mullins et al., 1999). Vad man bygger dessa antaganden på vill forskarna fördjupa sig i och tydligare nyansera för att öka kunskapen om hur teamarbete kan ge en högre vårdkvalitet när det används och tillämpas på rätt sätt och vid rätt tillfälle.

I studien samlar författarna mycket av den tidigare forskningen som gjorts på rehabiliteringsteam och med hjälp av denna vill de kritiskt belysa de kunskapsluckor som finns inom detta ämne. Forskarna formulerar i sina konklusioner, olika hinder för teamsamverkan och hur de bör åtgärdas. De anser att det saknas teoretiska grundramar som stöd för rehabiliteringsteams arbetsmodeller och menar att detta skapar problem för hur teamet ska utformas och förhålla sig i patientarbetet. Vidare menar de att det är svårt att i framtiden utvärdera ett rehabiliteringsteams insatser utifrån ett ekonomiskt och vårdkvalitetsperspektiv då arbetsmodellen inte är fastställd (Mullins et al., 1999). De ser även att det är viktigt att definitionen av team sker noggrannare för att hitta

flexiblare och mer utvecklade teammodeller. Så länge detta inte görs menar forskarna att patienterna inte får optimal vård eftersom man inte lyfter fram de erfarenheter och kunskaper som varje yrkeskategori har från tidigare teamarbete i hur man ska lösa olika patienters problem. En annan viktig aspekt som författarna belyser är ledarskapet och relationerna mellan de olika professionerna i teamet. De menar att det uppstår problem om ledaren inte är utvald och kunnig i hur Hälso- och sjukvården fungerar och organiseras utanför teamen. Relationerna i teamet är också beroende av ledaren och påverkas negativt då ledaren saknar träning gällande problemlösning och konflikthantering för att hantera team (Mullins et al., 1999).

Vi ser att det finns begränsningar i studien eftersom den genomfördes under 1990-talet. Vi finner även brister i att studien kunde varit mer specifik gällande teamuppsättningar och vilken kontext som studeras då den enbart utgår från rehabiliteringsteam inom primärvården. Eftersom vi vill studera människorna inom ett rehabiliteringsteam så är vi medvetna om att denna artikel inte fokuserar på de olikheter, likheter och variationer som respektive individ i teamet tillför. Vi har valt denna artikel för att författarna lyfter intressanta frågor och idéer men framförallt så samlar de mycket av den tidigare forskningen åt oss. Med hjälp utav studien får vi en tydligare bild av vilka hinder och möjligheter som finns inom teamsamverkan. Vi anser att detta är relevant för att bättre kunna beskriva vilka hinder och möjligheter aktörerna upplever i teamet. Denna artikel har också varit relevant då den har hjälpt oss att hitta rimliga avgränsningar till det som vi vill belysa.

4.2 Interprofessionella team i Hälso- och sjukvården

Den svenska studien publicerades 2007 av Susanne Kvarnström och består utav två delstudier inom Hälso- och sjukvården. Syftet med studien är att undersöka och beskriva hur nya innebörder konstrueras och skapas inom team och teamarbete. Undersökningens första studie består i att få en ökad förståelse för hur teammedlemmarna i ett multiprofessionellt vårdteam talar om sitt team och vilken funktion dessa diskursiva mönster har. Den andra studien fokuserar på att beskriva och identifiera svårigheter som olika hälsoprofessioner uppfattar vid interprofessionellt teamarbete. Genom detta avser också forskaren möjliggöra en diskussion om vad detta har för följd för interprofessionellt lärande (Kvarnström, 2007). Båda delstudierna följer en kvalitativ forskningsdesign där författaren i första studien använder sig av fokusgruppsintervjuer med sex team. Den andra studiens material samlades in genom individuella intervjuer från medlemmarna i dessa team. Urvalet av team skedde utifrån olika verksamhetsområden som innefattades av primärvård, medicin, psykiatri och kirurgi inom både öppenvård och slutenvård (Kvarnström, 2007).

I första studien finner forskaren två diskursiva mönster ur teammedlemmarnas konstruktioner. De diskursiva mönstren handlar om hur teammedlemmarna talar om sitt team. I dessa mönster beskriver teammedlemmarna en lagkänsla för vårdteamet där de formulerar sig som team utifrån ett "vi". Denna typ av formulering använder sedan medlemmarna då de skiljer teamet från patienter men också personer som arbetar inom mer traditionella vårdformer (Kvarnström, 2007). De andra diskursiva mönster som urskiljs ur detta är en kunskapssynergi och ett tillitsfullt stöd. Med kunskapssynergin menar forskaren att

teammedlemmarna ser mer genom att fler är samlade och med tillitsfullt stöd avses en personkemi och ömsesidighet mellan medlemmarna (Kvarnström, 2007). Forskarens konklusioner visar att de diskursiva mönstren utgör olika sätt för individen inom vårdteam att stärka sig då man möter personer inom traditionell hälso- och sjukvård eller för att hantera svårigheter då det finns en bristande samsyn med andra vårdgivare (Kvarnström, 2007).

I den andra studien identifieras svårigheter som olika hälsoprofessioner uppfattat vid interprofessionellt arbete. Forskaren har genomfört en innehållsanalys av sitt material där tre teman har urskilts. Det första temat handlar om hur teamets dynamik påverkas negativt då enskilda medlemmar agerar som företrädare för sina professioner vilket skapar ett hinder i teamsamarbetet. Teammedlemmarna uppfattade ett ojämnt fördelat ansvar i att en enskild yrkesprofession skulle driva beslutsprocessen framåt och motivera de övriga i teamet. Det andra temat är att det finns en bristande samsyn då olika kunskapsbidrag interagerar mellan olika professioner. Detta berodde på att de olika aktörernas kunskapsbidrag inte värderades likvärdigt inom teamet (Kvarnström, 2007). Det tredje temat om svårigheter återfinns i den omgivande organisationens påverkan på teamet. Detta bestod av två delar där den ena delen utgjordes av att de hierarkiska värderingar som fanns inom organisationen försvårade upplevelsen att som teamaktör värderas i teamet, den andra delen handlade om hur förändringar i organisationen såsom medlemsbyten, byte av lokaler eller patientflödet skapade en minskad trygghet i teamet. De konklusioner som forskaren gör utifrån sitt analysresultat är att de största konsekvenserna som dessa svårigheterna leder till är att det begränsar användandet av de gemensamma resurserna i teamet. Detta leder i sin tur till att en helhetssyn på patientens problem inte nås och att teamet inte kan bemöta patienten på det sätt som de hade önskat (Kvarnström, 2007).

I den andra delstudien fick forskaren även fram en diskussion kring det interprofessionella lärandet. Ur denna diskussion kunde forskaren urskilja att lärandet främst skedde genom en interaktion där medlemmarna pratade med varandra samt att erfarenheter vid hanteringen av svårigheter gav möjligheter för ett lärande. Det interprofessionella lärandet ansågs vara som lägst då en situation inte löstes då medlemmarna inte pratade med varandra. (Kvarnström, 2007).

De primära skälen till att vi valt denna studie är att resultaten som återfinns hjälper oss att vidareutveckla och lättare förstå vad vi verkligen intresserar oss för i detta arbete. Vi får en ökad förståelse för vilka innebörder som på ett generellt plan finns mellan olika professioner inom teamarbete. Forskningen anser vi vara relativt ny och belyser även hur team fungerar i Sverige, vilket är högst relevant för vår studie. Vi har även valt denna studie för att forskaren, till skillnad från vår amerikanska artikel, närmare går in på hur aktörerna upplever att det finns hinder och resurser inom samverkan. Studien tar också upp vilken betydelse lärandet har för utvecklingen av samverkan och hur aktörerna upplever utbyten och relationer mellan aktörerna. Detta blir högst relevant för våra frågeställningar och där vår förhoppning är att vidare fördjupa oss i vår undersökning med liknande frågor som Kvarnström men utifrån en mer specifik kontext. En annan styrka i studien är att forskaren även gått tillväga på ett mycket medvetet och transparent sätt. Detta visas inte minst i de metodologiska överväganden gällande tillförlitlighet, urval, val av tekniker och beskrivningen av de svårigheter som uppkom i intervjuerna.

Forskaren reflekterar också öppet samt självkritiskt om den externa validiteten och forskningskontexten i hur teamen anser sig vara av välfungerande karaktär. Detta anser vi stärker studiens kvalitet och tillförlitlighet. Vi ser dock begränsningar för hur mycket användning vi får av denna studie. Studien avgränsar sig inte enbart till primärvården utan omfattar ett bredare perspektiv inom Hälso- och sjukvårdens olika verksamhetsområden. Vi är även medvetna om att studien begränsas för vårt syfte då den inte avser team som arbetar inom rehabilitering. Vi delar dock ett gemensamt intresse med forskaren och vi kommer kanske att finna många likheter i det som vi vill undersöka. Dock hoppas vi också hitta intressanta skillnader genom att tillämpa andra angreppssätt och studera ett annat urval än vad denna avhandling presenterar.

4.3 Forskningskontext

Vi har valt att studera två studier i vår tidigare forskning där den första studien har gjorts från en psykologisk institution i USA och representerar vår internationella forskning. Den andra studien har ett multidisciplinärt inslag utifrån ett socialmedicinskt och folkhälsovetenskapligt perspektiv. Det skiljer mycket tid mellan tillfällena då artiklarna presenterades och de är väldigt olika i sina utföranden. Vi tror att det finns fördelar och nackdelar med studierna och att vi får en stor variation där vi kan se olika perspektiv på hur man kan förhålla sig och angripa detta ämne. I den amerikanska studien ser forskarna kritiskt på rehabiliteringsteam som en vedertagen lösning på många av de problem som kommer med vårdkriser (Mullins et al., 1999). Det är intressant för oss att artikeln avgränsar sig mot rehabiliteringsteam men forskarna har inte genomfört någon undersökning själva och de uttrycker inte någon form av självkritik i de idéer föreslås i artikeln. I den svenska studien är fallet nästan omvänt då forskarens data är relativt ny och utförandet skett väldigt öppet och självkritiskt (Kvarnström, 2007). Den största begränsningen för oss är att den svenska studien inte avgränsar sig till vare sig primärvården eller ett rehabiliteringsteam. Detta innebär att vi saknar forskning om vilken betydelse som patienttypen har på teamet samt vilka innebörder det finns i olika teamsammansättningar. Även om vi inte gör studien utifrån ett patientperspektiv så är vi medvetna om att patienttypen är en viktig del i hur team definierar sig själva.

Tillsammans ger studierna oss kunskap för att beskriva hinder och resurser för både individen och teamet. Dessa kunskaper kommer vi kombinera med vad relationerna i teamet betyder för utbytet och lärandet (Kvarnström, 2007). Genom att göra detta avser vi ge svar på våra frågeställningar. Båda studierna efterlyser tydligare ledningssystem inom interprofessionella team. Den svenska studien ger idéer till fortsatt forskning i att identifiera vilken påverkan som finns i specifika verksamhetsområden på interprofessionellt teamarbete och lärande (Kvarnström, 2007). Vår förhoppning är att vår studie ska kunna ge ett bidrag till de kunskapsluckor som författarna efterlyser genom att specifikt studera ett team med en sammansättning av olika professioner inom primärvården men där vi avgränsar oss ifrån patientens inverkan på aktörernas utbyte och upplevelser.

5. Metod och material

Vi kommer i metodkapitlet presentera vår vetenskapsfilosofiska utgångspunkt, vårt val av metod och urval samt hur utfallet av detta blev. Vi kommer även att

presentera hur intervjuerna och analysen genomfördes samt studiens reliabilitet, validitet och etiska dilemman. Vi avslutar kapitlet med en kort beskrivning av forskningsprocessen där vi förklarar vår analytiska ansats.

5.1 Kvalitativ metod

Vi har valt att använda oss av en kvalitativ metod för att besvara vårt syfte och våra frågeställningar. I en kvalitativ metod utgår man från en liten urvalsgrupp där intresset av urvalsgruppens personliga åsikter och inre reflektioner av ett fenomen är av intresse. Informanterna har större möjlighet att ta upp punkter de själva tycker är viktiga vid intervjutillfällena än vid en kvantitativ studie (Bryman, 2011). Denna metod valdes eftersom vi är intresserade av informanternas egna åsikter och upplevelser av samverkan mellan olika professioner. Genom att informanterna har möjlighet att förklara och uttrycka sina åsikter i en dialog med oss ser vi att vi kan få en djupare förståelse för deras åsikter och genom detta svara på våra frågeställningar på ett bra sätt. Eftersom vårt intresse ligger i att förklara och undersöka informanternas åsikter valde vi bort den kvantitativa metoden som delvis är mer intresserad av att ge ett mer generellt och mätbart resultat (Bryman, 2011)

5.2 Vetenskapsfilosofiska utgångspunkt

Eftersom vår studie har som avsikt att se till informanternas enskilda åsikter och inre reflektioner anser vi det som viktigt att beskriva vår vetenskapsfilosofiska utgångspunkt. Vi kommer att göra en tolkning av vår empiri för att sedan använda oss av teoretiska begrepp för att utföra vår analys. Vi anser det som viktigt att förklara vår vetenskapsfilosofiska utgångspunkt eftersom denna kan ha en betydelse vid tolkningen och analysen i vår empiri.

Det synsättet som vi utgår ifrån är det hermeneutiska synsättet där man menar att forskarens förförståelse har stor betydelse för hur man tolkar andras upplevelser och reflektioner. Förståelse uppnås genom att man studerar dessa upplevelser och reflektioner för att sedan tolka dem i den kontext som de befinner sig i. I detta kommer vår förförståelse inverka i hur vi tolkar andra upplevelser och reflektioner men den kan också fördjupas eller förändras så en ny förståelse uppstår (Thomassen, 2007). Vi anser att förförståelsen är något vi inte kan bortse ifrån när vi tolkar vår insamlade empiri och att förförståelsen därför kommer att ha en betydelse i vår studie till skillnad från exempelvis det fenomenologiska synsättet där man menar att man sätter sin förförståelse åt sidan för att studera ett fenomen (Thomassen, 2007).

5.3 Förförståelse

Eftersom vår vetenskapsfilosofiska utgångspunkt innefattar förförståelsens påverkan av studien vill vi ge läsaren en möjlighet att förstå hur den kan ha kommit att påverka studien. Vi kommer därför att förklara vår förförståelse nedan.

Förförståelsen kan både bidra och begränsa en studie eftersom den dels kan hjälpa en att se och förstå ett fenomen men även begränsa studiens analysförfarande då man inte är helt öppen för studiens material (Bryman, 2011). Vi försöker därför beskriva vår förförståelse men är samtidigt medvetna om att förförståelsen kan

vara mer än den vi beskriver, en förförståelse som vi inte ser och kan då inte vara helt öppen inför fenomenet.

Studien har författats av två personer som båda är socionomstudenter vilket har inneburit att vi, genom utbildningen, har vissa gemensamma förhållningssätt och synsätt. Detta kan ha påverkat studiens val av ämne men även hur vi tolkar vår empiri och hur vi använder de teoretiska begreppen i analysen.

Vi har båda haft praktik inom Hälso- och sjukvården och där skaffat oss en förförståelse för deras arbetssätt. Vi har båda mer eller mindre tagit del av multiprofessionella team. Den ena av oss hade praktik på ett sjukhus och hade då inte i så stor utsträckning kontakt med yrkeskategorier som inte tillhörde Hälso- och sjukvården, men har ändå en förståelse för teamarbete i sig. Den andra av oss hade praktik på vårdcentralen vi undersökt och har där kommit i kontakt med teamet. Denna person har därför en god förförståelse för teamets arbetsmodell och sammansättning av yrkeskategorier. Att ha varit delaktig i teamet tidigare har visat sig underlätta förståelsen för upplägget av teamet och hjälpt oss förstå otydligheter under intervjuerna. Det visade sig dock även kunna förblinda, speciellt under resultatredovisningen och analysen. Det var till stor hjälp att det endast var en person som hade denna relation till teamet eftersom personen som inte hade denna relation hade möjlighet att ifrågasätta och se andra delar som annars kunde tagit förgivets.

5.4 Litteratursökning

En del i arbetet med studien är att leta och studera tidigare forskning om ämnet. Det finns mycket skrivet om teamarbete men utifrån studiens avgränsningar har litteraturen blivit allt mer begränsad och svår fångad. Vi har fått sortera och välja ut den litteratur som blir väsentlig för vår studies syfte.

Litteratursökningen har gjorts i flera olika databaser bland annat genom Libris, Swepub, ”Social Sciences” och ”Artikelsök”. Vi har även sökt på Socialstyrelsens hemsida för att se vad de har skrivit när det kommer till samverkan samt att vi har sökt efter lagar och förordningar som berör samverkan. Litteratursökningen har både inriktat sig på nationella och internationella studier för att få en bredd i underlaget. Vi har använt oss av ett flertal olika sökord och kombinationer av dessa. Ibland har även trunkering används vilket gör att man kan få in flera ändelser av orden. Bland annat har sökorden varit; samverkansteam, samverkan, collaboration team, vårdcentral, yrkesroller, utbyte, social cognitive theory och erkännande.

Vi har i största möjliga mån försökt att använda oss utav primärkällor dock har sekundärkällor använts på grund av tidsramen samt i vissa fall svårigheter att få tag på primärkällan. De sekundära källorna har dock värderats som pålitliga då de är skrivna av erkända författare vilket vi anser ger en god tillförlitlighet.

5.5 Tillvägagångssätt

Intresset av samverkansteam väcktes hos båda under praktikperioden. Vi läste till en början in oss på samverkan och teamarbete för att få en grundförståelse för denna arbetsform för att sedan gå vidare i att söka tidigare forskning som passade

vårt intresse. Vi är medvetna om att våra frågeställningar och intresseområden är väldigt breda men under studiens gång har detta smalnat av och lett in oss på ett intresse kring varför människor väljer att arbeta i samverkansteam. Vi arbetade fram en intervjuguide utifrån våra frågeställningar för att sedan kontakta samverkansteamet och boka in intervjuer. Vi kommer nedan att beskriva hur vi gått tillväga när vi genomfört studien.

5.5.1 Urval och urvalskriterier

Urvalsramen har diskuterats fram och tillbaka innan vi bestämde oss för att inrikta oss på ett specifikt team. Vi hade tankar om att intervjua flera team för att kunna göra en jämförande studie, men med tanke på studiens omfattning och tidsramen insåg vi att detta inte var genomförbart och valde därför att rikta in oss på ett specifikt team.

Vi valde ut det aktuella teamet efter fyra kriterier. Det första kriteriet var att teamet skulle bestå av aktörer som representerade både myndigheter, Hälso- och sjukvården och rehabilitering. Vi ville även att teamets medlemmar skulle ha en fast plats i teamet och att omsättningen av personal inte var allt för hög. Det tredje kriteriet var att teamet skulle varit verksamma i över fyra år. Det sista kriteriet var att teamet skulle träffa patienter. Utifrån dessa kriterier valde vi det specifika teamet till vår studie. Vi använde oss av ett målstyrt urval där Bryman (2011) menar att man strategiskt väljer ut sina informanter efter studiens ändamål. Detta passade oss bäst eftersom syftet med studien är begränsad till ett specifikt teams erfarenheter samt att vi satte upp dessa kriterier som teamet skulle falla inom.

Vi kontaktade vårdcentralen via telefon där vi blev lovade att detta skulle tas upp på ett möte. Vi skickade efter detta ut ett informationsbrev till alla medlemmar i teamet för att se om ett intresse fanns att delta i studien. Urvalsramen är avgränsad till en vårdcentral i Västsverige och informanterna i studien ingår alla i ett specifikt samverkansteam på vårdcentralen. Samtliga medlemmar i teamet ställde upp på att delta i studien. Samtliga medlemmar i teamet var villiga att delta i studien vilket vi anser var bra då allas röster blev hörda.

5.5.2 Intervjuguide

Utifrån studiens syfte och frågeställningar arbetade vi fram en intervjuguide. Enligt Kvale och Brinkmann (2009) kan en intervjuguide vara mer eller mindre strukturerad vilket sedan kommer påverka svaren. Vid en mer strukturerad intervjuguide kommer man få mer strukturerade svar och tvärtom (Kvale & Brinkmann, 2009). Vi valde att använda oss av en semistrukturerad intervju vilket, enligt Bryman (2011), används då teman byggs upp och intervjuerna tenderar att sväva utanför de förbestämda frågorna. Med den semistrukturerade intervjumodellen som bakgrund arbetade vi fram intervjuguiden. Intervjuguiden bestod av tre huvudteman vilket resulterade i att 27 frågor utformades. Intervjuguiden inleds med inledande frågor av en mer sluten karaktär för att sedan gå in på våra huvudteman där frågorna blir mer öppna för att låta informanten reflektera fritt runt dem (se bilaga 1). Under intervjuerna användes intervjuguiden mer som ett stöd än en mall vilket betydde att vi kunde ställa frågor som inte var nedskrivna i denna samt att vissa av frågorna kom i en annan ordning. Efter intervjuerna var gjorda insåg vi att intervjuerna handlade till en stor del om

informanternas personliga utveckling vilket gjorde att vi valde att använda oss utan det i frågeställningarna.

Vid utformningen av intervjuguiden ansåg vi, i likhet med Bryman (2011), det som viktigt att frågorna skulle vara av relevans för studiens syfte och frågeställningar samtidigt som det skapas en balans mellan intervjupersonen och forskaren. Genom frågorna ville vi även öppna upp och skapa ett samtal runt vårt ämne.

Vi utförde även en pilotintervju för att kontrollera våra frågor. Pilotintervjun skedde med en kurator på ett sjukhus som arbetat med team i sjukvården under längre tid. Eftersom intervjupersonen inte hade samma förförståelse för hur det specifika teamet som vi intresserar oss för fungerar så blev vissa av frågorna svårare att ställa till intervjupersonen. Vi anser dock att pilotintervjun hjälpte oss med vår intervjuguide eftersom vi i första hand ville kontrollera om frågorna var tillräckligt öppna för reflekterande svar. Efter pilotintervjun omarbetade vi intervjuguiden ytterligare innan det var tid för intervjuerna.

5.5.3 Insamlingen av material samt intervjutillfällena

Metoden vi använde oss av för insamlingen av empirin var intervjuer. Sju personliga intervjuer med informanter utfördes. Samtliga intervjuer genomfördes på vårdcentralen, antingen på informantens kontor eller i ett av deras grupprum, vilket gjorde att miljön var lugn och inga störande moment skedde. Intervjuerna varierade i tid där den kortaste var 37 minuter och den längsta var 75 minuter.

Denna metod valdes eftersom vi var intresserade av intervjupersonernas inre reflektioner och åsikter i ämnet och vi anser att genom intervjuer kommer detta fram på bästa sätt. Vi diskuterade även att använda oss av observationer då en av oss observerat teamet under sin praktik. Vi valde dock bort denna metod då vi ansåg att detta inte var etiskt eftersom teamet eller de patienter som närvarade under observationerna inte var medvetna om att det skulle ingå i en studie. En annan anledning var att intresset förändrades från det observationerna gjordes vilket inte gav en rättvis bild till vårt nya syfte samt att det inte fanns möjlighet att utföra nya observationer med tanke på tidsramen.

Inför intervjuerna läste vi in oss på ämnet för att få en god kunskapsbas något som Kvale och Brinkmann (2009) menar att det är viktigt för att få en bra intervju. Vid varje intervju bad vi informanterna att läsa igenom ett samtyckesbrev (se bilaga 2) där vi kort gick igenom syftet samt svarade på eventuella frågor som informanten hade. Vi lämnade detta samtyckesbrev till informanten för att spara.

Vi deltog båda vid alla utom ett intervjutillfälle. Detta för att kunna lyssna in och hjälpa varandra med följdfrågor samt att intervjuerna skulle bli så lika som möjligt. Vid tillfället då endast en av oss deltog berodde detta delvis på att den andra av oss hade en närmare kontakt med intervjupersonen. Formen för intervjuerna var semistrukturerad och vi använde oss utav intervjuguiden mest som ett stöd under samtliga intervjuer men ställde även följdfrågor då det uppkom delar som intresserade oss under intervjun. Följdfrågor användes även för att klargöra vissa svar som var otydliga. Vi spelade in intervjuerna på två enskilda inspelningsanordningar för att försäkra oss om att inspelningen skulle fungera.

Under intervjuerna delade vi upp arbetet mellan oss. Den ena höll i intervjun medan den andra antecknade samt hjälpte till med följdfrågor och förtydliganden och turades om vid varje intervju. Denna uppdelning valde vi att göra för att det skulle bli en tydlighet i intervjun samt ifall inspelningarna inte hade fungerat hade vi anteckningar och två synvinklar från intervjutillfället. Genom samtyckesbrevet informerade vi informanterna vad intervjuerna skulle användas till samt att de efter genomförd studie skulle kasseras. (se bilaga 2).

5.5.4 Transkriberingen

Vi valde att transkribera våra intervjuer eftersom vi ansåg att det skulle hjälpa oss i analysförfarandet. Bryman (2011) menar att transkribering av empirin underlättar för en noggrannare analys av vad människor sagt samt upprepade genomgångar av intervjuerna kan ske på ett enkelt sätt. Vi delade upp transkriberingen där den ena transkriberade fyra intervjuer och den andra tre intervjuer. Vi valde att skriva ut intervjuerna ordagrant i talform för att inte missförstå det som sades. Vi skrev dock inte ut alla tvekande moment så som ”öhh” och ”hmm” utan detta gjorde endast då vi kände att det var av relevans för materialet. Vi valde inte att göra detta eftersom vi inte är intresserade av att analysera språket utan innehållet av intervjuerna. Det transkriberade materialet motsvarade 80 utskriftsblad. Vi valde att använda fiktiva namn för att läsaren skulle komma närmare materialet samt att det underlättar för att se vem som sagt vad. Dessa fiktiva namn går ej att spåra till någon av informanterna.

5.5.5 Analysmetod och analyssteg

En empiristyrd tematisk analysmetod användes vilket Bryman (2011) menar är ett vanligt angreppssätt vid kvalitativ metod. Han förklarar att genom noggrann läsning av materialet kan man urskilja teman och subteman. Efter att man urskilt sina teman sorteras materialet in i dessa teman med hjälp av citat vilket betyder att man går igenom sitt material ytterligare ett antal gånger. Bryman menar dock att denna metod saknar ett tydligt tillvägagångssätt (Bryman, 2011). Metoden valdes eftersom vi ansåg att den kunde hjälpa oss lyfta fram materialet. Vi såg också, efter första läsningen av transkriberingarna, att vi kunde urskilja vissa teman som upprepade sig hos informanterna. Vi ansåg därför att vi genom en tematisk analysmetod kunde redovisa vårt material på bästa sätt utan att, i allt för stor utsträckning, sälla bort material. Vi, i likhet med Bryman (2011), anser att det var svårt att få en översikt över hur analysmetoden ska användas men anser ändå att vi genom metoden fått möjlighet att lyfta fram vårt resultat. En alternativ metod hade varit grounded theory som går ut på att utveckla en teori som förklarar ens problemformulering (Bryman, 2011). Vi ansåg dock att det fanns teorier som kunde förklara vår problemformulering på ett rättvist sätt och valde därför bort denna analysmetod.

Genom denna tematisering har vårt resultat växt fram och rent praktiskt gick det till på följande sätt. Vi började med att gå igenom samtliga transkriberingar var för sig för att urskilja vad som stod ut i materialet i förhållande till våra frågeställningar. Vi fann tre teman som vi tyckte stod ut i materialet i förhållande till frågeställningarna. Vi läste sedan igenom empirin igen för att markera ut citat som vi ansåg visade på ett specifikt tema. Detta gjordes sedan för varje tema samt för de underteman vi valde. Vi tolkade dessa citat och författade resultatdelen samt att vi valde ut vissa citat för att visa varifrån resultatet är hämtat. Vi valde att

skilja på resultat och analys för att ge läsaren en klar uppfattning om vad det insamlade materialet visar och hur vi analyserar materialet. I analysen tolkade vi resultatet med hjälp av två teoretiska begrepp och med hjälp av de citat vi använde i resultatdelen försökte vi visa hur vi tänkt i analysen. I analysen av resultatet valde vi att inte läsa och ta fram det som vi fann intressant var för sig utan vi valde att diskutera resultatet utifrån våra teorier tillsammans där en av oss sedan författade analysen. I efterhand kan vi se att det hade underlättat att genomföra analysen på liknande sätt som resultatdelen.

5.6 Forskningsetiska reflektioner

Etiska överväganden är en viktig del inom forskningen och denna process pågår genom hela arbetets gång. Under studiens gång har vi tagit i beaktning vetenskapsrådets fyra etiska principer som vi anser är viktiga att förhålla sig till (vr.se, 2013-04-23).

Informationskravet syftar till att forskaren ska informera samtliga informanter om studiens syfte samt att informanterna ska veta att deras deltagande är frivilligt och att de har rätt att avsluta studien när som helst utan att ange orsak (Bryman, 2011). Vi uppfyller detta kravet genom att vi har skickat ut informationsbrev (se bilaga 3) till samtliga informanter där studiens syfte samt frivilligheten framkommer. Vid intervjutillfället bad vi även informanterna att läsa igenom och signera ett samtyckesbrev (se bilaga 2) där detta återigen framkom. Innan intervjutillfället fick även informanterna svar på eventuella frågor och funderingar kring studien samt vår kontaktinformation vid fler funderingar.

Samtyckeskravet berör informanternas deltagande i studien där informanterna själva har rätt att bestämma över sitt medverkande (Bryman, 2011). Vi var noga att meddela informanterna om att deras medverkande var frivilligt och att de själva bestämde över sitt medverkande. Detta meddelades både muntligt vid intervjutillfällena samt skriftligt i båda informationsbrevet och samtyckesbrevet. (se bilaga 1 & 2).

Konfidentialitetskravet innebär att de uppgifter som lämnas ut av informanterna behandlas konfidentiellt och att informanten inte kan identifieras av utomstående personer i presentationen av materialet (Bryman, 2011). För att uppfylla detta krav är det endast vi som har tagit del av materialet. Aidentifiering av alla namn och liknande uppgifter har skett och istället används fiktiva namn i redovisningen av vår empiri. Identifieringsrisken av teamet är något som diskuterats sedan studiens början då uppsättningen av teammedlemmar är ovanligt i Sverige samt att medlemmarna känner varandra. Dels finns det en risk i att teammedlemmarna kan identifiera varandra utifrån citaten som vi valt ut och dels finns det en risk att utomstående kan identifiera teamet med tanke på dess uppsättning av medlemmar. Vi har varit medvetna om detta sedan studiens början och var därför extra tydliga med informationen till medlemmarna i teamet kring aidentifiering dels mot varandra men även av själva teamet. Vi anser att materialet som vi redovisar inte går in på privatlivet utan endast är kopplat till en upplevelse av vad samverkan har för betydelse samt att materialet inte, som vi anser det, kan ge några negativa konsekvenser för personerna privat. I likhet med Bryman (2011) ser vi dock att det är svårt att förutse vilka konsekvenser en studie kan ge för informanterna. Vi anser dock att vi uppfyllt samtyckeskravet väl och samtliga informanter har varit

medvetna om att studien kommer bli en offentlig handling och vad empirin kommer att användas till. Inspelningarna av intervjuerna kommer att raderas efter att studien examinerats.

Nyttjandekravet syftar till att uppgifterna som samlats in inte kommer att användas till något annat än den avsedda studien (Bryman, 2011). Uppgifterna som vi samlat in kommer inte att användas i något annat syfte än för denna studie och efter examinationen kommer empirin och inspelningarna att raderas.

5.7 Metodologiska reflektioner

Validiteten syftar till att se om en undersökning har mätt, identifierat och observerat det den säger sig ska mäta (Bryman, 2011). Vi anser att studiens syfte är uppnått och frågeställningarna är besvarade. Vi har dock fått ändra på en av frågeställningarna efter att resultatet och analysen var klar. Vi hade inte möjlighet att, genom det insamlade materialet och genom valet av teorier, svara på den tidigare frågeställningen tillräckligt utförligt. Vi ser att vårt val att läsa igenom empirin var för sig för att sedan sammanstråla våra tankar ökar validiteten eftersom att vi ser det utifrån två olika ögon samt att vi har olika förförståelser för samverkansteamet. Vi använde oss dock inte av detta sätt vid analysen av resultatet vilket vi nu i efterhand kan se hade underlättat för studien samt fått en ökad validitet.

Reliabiliteten ser till i vilken utsträckning studien går att upprepas. För att reliabiliteten ska vara hög ska en oberoende forskare med hjälp av samma metod och teoretiska begrepp få liknande resultat (Bryman, 2011). Det är svårt att säga om vår studie har hög reliabilitet eftersom sociala miljöer är i konstant förändring. Vi har studerat ett specifikt team i en viss period och med tanke på vår vetenskapsfilosofiska utgångspunkt där förförståelsen har en stor betydelse ser vi det som svårt att säga om reliabiliteten är hög. Bryman (2011) hänvisar till LeComte & Goetz som har valt att se till en intern reliabilitet där de menar att vid kvalitativa undersökningar finns det vissa problem som kan uppstå eftersom sociala miljöer alltid är föränderliga vilket gör att upprepningar av kvalitativa studier kan vara svåra att genomföra och få liknande resultat (Bryman, 2011). Vi anser dock att vi försökt att så utförligt som möjligt beskriva vår analysmetod vilket underlättar för en upprepning av studien. Vi vill även poängtera att vår vetenskapsfilosofiska utgångspunkt, där förförståelsen har en stor betydelse, påverkar hur resultatet har analyserats.

I denna studie avser vi inte att kunna generalisera materialet utan exemplifiera situationen som sker just i det här teamet för att sedan jämföra det med tidigare forskning.

5.8 Forskningsprocessen

När man analyserar materialet kan man använda sig utav en induktiv eller en deduktiv ansats. Med en induktiv ansats utgår man endast från materialet i sig förklarar vad man ser utan att använda sig av förförståelse eller andra teoretiska perspektiv. I en deduktiv ansats styrs man av teorin för att förklara sitt material (Thomassen, 2007). Vi anser att vi använder oss av en induktiv ansats där vi låter materialet förklara vad vi ser för att sedan koppla in teorier för att besvara våra

frågeställningar. Bryman (2011) förklarar den analytiska induktionen genom att forskaren strävar efter att ge universella förklaringar till företeelser genom att samla in data och visa att all data stämmer överrens med ens hypotetiska förklaringar. Han menar vidare att man kan omdefiniera sin hypotes om materialet visar på annat än vad man i hypotesen angav (Bryman, 2011). Vi anser att vi använt detta eftersom vi förändrat våra frågeställningar så att materialet besvarar och bekräftar dessa.

6 Teoretisk referensram

I vår teoretiska referensram har vi utgått från två teoretiska begrepp. Det ena är den upplevda självförmågan det andra är det sociala erkännandet. I denna del presenterar vi och beskriver vi begreppen samt förklarar varför vi har valt dem och vilken betydelse de har för vår studie. I slutet av kapitlet så beskriver vi också hur de olika begreppen förhåller sig till varandra och hur de tillsammans bildar uppsatsens teoretiska referensram.

6.1 Upplevelsen av självförmågan

Vi har utgått ifrån Albert Banduras socialt kognitiva teori (Bandura, 1977). I denna teori förklarar han hur människors lärande och samling av beteenden utvecklas då man observerar och lär sig av de modeller som existerar i andra människors agerande. Vidare beskriver han hur omgivningen påverkar individens förväntningar som i sin tur förändrar valet av beteenden (Bandura, 1977). Banduras teori är högst relevant för vår studie om rehabiliteringsteamet då vi tror att det är en grupp som skapar ett utrymme för lärande mellan varandra i hur de agerar i sin miljö. Som ett viktigt komplement till denna teori utvecklar Bandura begreppet *Self efficacy*. Detta begrepp har vi valt att kalla för upplevd självförmåga. Den upplevda självförmågan definieras med att en individ gör en bedömning av den egna förmågan att klara av ett specifikt uppdrag (Bandura, 1986). Utifrån de teman vi redovisar i resultatdelen så tror vi att begreppet är starkt förenligt med dem. Med begreppet upplevd självförmåga avser vi därför få en djupare förståelse för hur individen i samverkansteamet påverkas då vi analyserar dessa teman.

Vi väljer denna teori eftersom vårt intresse för teamet bottnar i att få en större förståelse för varför människor väljer att samverka och samarbeta. I detta intresse ser vi att denna teori kan visa om motivet till att samverka är kopplat till att individens upplevda självförmåga höjs i lärandet med andra aktörer. Vi betraktar den upplevda självförmågan som en indikation på lärandets betydelse och funktion. Genom att jämföra med hur aktörerna upplever självförmågan har vi förhoppningen om att urskilja vilka processer som finns i utbytet mellan aktörerna och vad aktörerna reagerar på. Då aktörerna jobbar i team möts olika erfarenheter och vi vill få en bättre förståelse för hur informanterna påverkar varandra då dessa kunskaper och värderingar möts.

Med begreppet upplevd självförmåga förklarar Bandura att en individ som upplever en stor självförmåga i sig själv ser istället problem som utmaningar att besegra, ett djupare intresse och större engagemang i sin aktivitet samt hämtar sig snabbare från motgångar och besvikelser. Upplever individen en låg självförmåga så undviks utmaningar och individen fokuserar och väljer att se detta som

personliga misslyckanden. Den upplever även svåra uppdrag som omöjligt att överkomma samt tappar snabbt förtroende för sina egna resurser (Bandura, 1986). Begreppet upplevd självförmåga måste alltid ställas i förhållande till någon form av hinder för individen och vare sig det är positiv eller negativ utveckling av den upplevda självförmågan menar Bandura att det finns fyra sätt som individen använder som påverkar den upplevda självförmågan. Här går vi igenom de fyra olika sätten som påverkar en individs upplevda självförmåga. De är rangordnade efter hur stor betydelse de har för en individ (Bandura, 1986).

Det sätt som höjer den upplevda självförmågan mest är de förvärvda erfarenheter en individ tidigare har gjort. Den upplevda självförmågan utvecklas positivt vid lyckade erfarenheter men sjunker och upplevs som låg då individen ser erfarenheten som ett misslyckande. Erfarenheterna utvecklar personens färdigheter och oavsett om individen uppfattar dessa som lyckade eller misslyckade så är det dessa erfarenheter som upplevs som meningsfulla och som har betydelse för den upplevda självförmågan (Bandura, 1986).

I den sociala inläringen gör individen observationer i sin omgivning och studerar beteendemönster i andra individer (Bandura, 1986). Enligt Bandura så påverkas människans upplevelse av självförmågan genom den sociala inläringen. Självförmågan påverkas desto mer då individen studerar någon som den ser likheter eller identifierar sig med. Bandura (1986) benämner även den studerade personen som den sociala förebilden som med dess sociala modeller och beteendemönster inspirerar den lärande individen. Den upplevda självförmågan och individens tro på sig själv, i att lösa ett problem, stiger då den observerar och identifierar sig med någon som är framgångsrik i överkommandet av ett hinder. Om personen misslyckas så minskar den upplevda självförmågan hos observatören för att klara av ett liknande hinder. Den sociala inläringen är efter de egna förvärvda erfarenheter det sätt som mest påverkar upplevelsen av självförmågan hos individen (Bandura, 1986).

Det tredje sättet som Bandura (1986) tar upp är det sociala övertygandet. Med detta menar han vilken effekt det får hos en person då den får ett stöttande eller avrådande från en annan människa. Oftast handlar det om ett verbalt övertygande som påverkar den upplevda självförmågan positivt respektive negativt men han menar att effekten också är kopplad till hur trovärdig personen ses av den som får ta emot stöttandet eller avrådandet (Bandura, 1986).

Den sista och minst betydande faktorn är relaterad till det fysiologiska eller känslomässiga tillståndet hos personen vid ett visst beteende. Då människan utsätts för stress i olika former menar Bandura (1986) att den upplevda självförmågan kan ses i hur individen uppfattar dessa stresssymptom. En person som ser stresssymptomen som ett tecken på bristande förmåga sänker även sin upplevda självförmåga. Upplever personen sin självförmåga som hög tolkas dessa symptom som något normalt kopplat till omständigheterna runtom. Med andra ord menar Bandura att den tro och värderingar en person lägger i stresssymptomens betydelse påverkar den egna upplevda självförmågan (Bandura, 1986).

Bandura (1986) har även expanderat begreppet upplevd självförmåga till en nivå som även innefattar grupper. Han beskriver samma gällande sätt och faktorer för gruppen som för individen men har valt att kalla det för kollektivets upplevda effektivitet istället. Ett exempel på detta är hur en organisations sociala övertygelse på sina medlemmar eller anställda leder till en ökad upplevd självförmåga i dem som aktörer (Bandura, 1986).

Vi ser begränsningar i att begreppet ska ge oss tydliga svar på våra frågeställningar då det framförallt belyser sambanden i lärandet som en form av orsak och verkan. Teorin om den upplevda självförmågan hjälper oss att förstå hur människor påverkar varandra men fördjupar sig inte i vad den upplevda självförmågan grundar sig i. Den kan till exempel peka på varför en individs upplevda självförmåga höjs eller sänks på grund av sitt känslomässiga tillstånd. Dock förklarar den inte varför en individ väljer att tolka sitt tillstånd på ett positivt eller negativt sätt. Utifrån detta så definierar den inte vad individens upplevda självförmåga i sig är grundad på men den förklarar vad som påverkar den. En annan brist som vi ser då begreppet tillämpas på gruppnivå är hur de fyra principerna förklarar individuella egenskaper vilket kan bli otydligt när det transformeras över på gruppnivå.

Genom detta teoretiska begrepp vill vi beskriva hur lärandet hos aktörerna upplevs och hur det påverkar aktörerna. Dock beskriver inte begreppet varför en individs upplevda självförmåga påverkas på ett av de sätt som Bandura (1986) beskriver. Därför anser vi att det behöver kompletteras med en mer djuplodande teori om människans behov av att utvecklas och självförverkliga sig själv.

6.2 Det sociala erkännandet

Teorin om det sociala erkännandet kommer ifrån ett socialfilosofiskt perspektiv och vill identifiera och diagnosticera de hinder som finns i människans självförverkligande (Heidegren, 2009). Socialfilosofin har i och med detta utgått från att det finns en normalitet i människans självförverkligande. Eftersom den i sig inte anger något specifikt motiv för hur det ska göras beskriver Honneth (2003) i sin teori om erkännande tydligare vad människan strävar efter i sitt självförverkligande och ger även betingelser för ett gott liv. Teorin fokuserar genom detta inte på vilken livsform som är den rätta utan visar på vilka brister och hinder som kan finnas i en individs självförverkligande. En viktig byggsten i Honneths teori är hur den personliga identiteten omskrivs som en positiv relation till sig själv bestående utav tre delar. Relationen till sig själv delas in i självförtroende, självrespekt och självuppskattning (Heidegren, 2009).

Vi har valt denna teori då den beskriver och fångar upp vårt intresse för att djupare förstå vilka anledningar man har för att samverka. Teorin kan tillämpas i många olika sammanhang där människan är i fokus samtidigt som den fördjupar sig i de processer som finns i människans relationer med andra och vilken betydelse detta har för utvecklingen av sin identitet (Heidegren, 2009).

I utvecklandet av teorin om det sociala erkännandet lutar sig även Honneth (2003) mot socialpsykologins tidigare erfarenheter där utvecklingen av den medvetna identiteten kopplas samman med att individen kan betrakta sig själv genom andras ögon vilket då visar på en kunskap om att betrakta sig själv endast i positionen

som objekt. Genom att betrakta sig själv gör individen en jämförelse med vad som eventuellt behöver förändras för att nå ett större självförverkligande. Honneth (2003) går vidare med detta och menar att en person kan utveckla en personlig identitet eller positiv relation till sig själv om den upplever ett erkännande i vad han delar in i tre olika dimensioner. Den första dimensionen i erkännandet fokuserar på begreppet kärlek i de närmaste relationerna, den andra dimensionen tar upp det rättsliga erkännandets betydelse knutet till huruvida människan erkänner individen som fullvärdig samhällsmedlem. Vi har valt att förhålla oss till den tredje dimensionen som benämns som värdedimensionen. Denna dimension omfattar hur en individs förhållande till sig själv påverkas av att en konkret gemenskap erkänner att dennes förmågor har ett väsentligt värde för dem (Honneth, 2003). Honneth anser att det i detta sammanhang är meningsfullt att använda sig av beskrivningar som solidaritet och lojalitet men återknyter till hur självuppskattningen utvecklas i och med detta erkännande (Heidegren, 2009).

Han menar vidare på att för individen i en värdedimension finns det olika moraliska rättigheter och förpliktelser som utgörs av en emotionell omsorg, likabehandling samt ett solidariskt intresse och engagemang gentemot gemenskapen. Dessa förpliktelser svarar också mot att behandla en annan människa på så sätt att den kan utveckla en positiv relation till sig själv. Moralen beskrivs vidare som en social kamp där erkännandet blir målet (Heidegren, 2009). Individens olika förpliktelser är inte på något sätt i ett harmoniskt förhållande utan måste ordnas och prioriteras av individen då de verkar i ett spänningsförhållande (Honneth, 2003). Enligt Honneth (2003) kan förpliktelserna ibland kollidera med varandra vilket innebär en svårighet då människan måste göra val för att integrera olika och ibland motstridiga förpliktelser så att de kommer till sin rätt på bästa sätt. Vid prioriteringen av förpliktelser kan försummandet av en förpliktelse skapa en känsla av ånger då en individ valt bort en förpliktelse som har en koppling till ett individuellt betydelsefullt livsmål. De valen en individ gör i sina moraliska förpliktelser kan även bli en moralisk kränkning för någon annan.

Då man studerar en grupp förhåller sig teorin om det sociala erkännandet till individens val av förpliktelser där man ser en moralisk kränkning uppstå ur ett förvägrat erkännande gentemot någon annan. Motsatsen till detta är att det bildas en samstämmig moral då individer i en grupp erkänner varandras förmågor (Honneth, 2003). Detta leder till att individerna utvecklar en social uppskattning då de moraliska prestationerna av förpliktande karaktär motsvaras gentemot den konkreta gemenskapen. Genom att individerna investerar tid att lära känna varandra menar Heidegren (2009) att aktörerna ser ett framtida utbyte där det genom en identifikation med varandra skapar gemensamma intressen som bildar ett socialt band. Detta blir en grund för Honneths värdedimension där det dock fordras att man inom gruppen eller gemenskapen bejakar, ger uppmuntran, sätter värde på samt är öppen för andra livsformer (Honneth, 2003).

Vårt intresse för denna teori bygger på en tro om att det finns en resurs för teamaktören som individ i att samverka med människor som har andra perspektiv och erfarenheter. Vi tror också att detta är kopplat till att det finns ett behov på ett annat plan hos människan som handlar om att tillhöra och vara en del i en grupp där erkännandet spelar en stor roll för att finna sammanhanget som meningsfullt. Eftersom teorin till stor del bottnar i människans processer om självförverkligande

och utvecklande av den personliga identiteten vill vi med hjälp av teorin visa om det finns utrymme för dessa processer i ett samverkansteam och hur detta utrymme yttrar sig. Det skulle ge oss större förståelse för varför aktörer väljer att samverka. Vi har även en förhoppning om att teorin kan hjälpa oss att bättre förstå vilken betydelse det har för människan både som privat och yrkesmänniska då den får utveckla relationer i en grupp. Oavsett vilken betydelse detta får i vår analys hjälper det oss att bättre förstå och svara på våra frågeställningar då vi får en djupare kunskap om hur individens personliga utveckling och självförverkligande är beroende av utbytet och samspelet med andra.

Vi har avgränsat oss till den dimension som är mest relevant för det urvalet vi studerar. Detta har vi gjort för att lättare hantera en stor teori i vår analys men vi är medvetna om att detta enbart täcker det område som vi anser är mest relevant för oss. Teorin om erkännandet innehåller mycket kunskap som behandlar förståelsen för människans existentialism både ur ett samhällskritiskt- och moralteoretiskt perspektiv. Vi avgränsar därför teorin för vårt syfte genom att vi väljer att fokusera på den dimension som rör gruppen.

6.3 Referensram

Tillsammans ser vi hur de teoretiska begreppen kompletterar varandra. Genom att använda oss av dessa teorier avser vi att med framförallt den första teorin belysa hur aktörerna påverkar varandras upplevda självförmåga. I denna kunskap avser vi sedan med hjälp utav teorin om det sociala erkännandet fördjupa oss i vad den självupplevda självförmågan motsvarar och hur den skiljer sig mellan de olika aktörerna. Med denna samlade kunskap avser vi definiera lärandet inom teamet och få förståelse hur detta påverkar då aktörerna samverkar.

7. Resultat

Huvudresultatet visar att informanterna har en stark tro på samverkan och det arbete de gör. Denna tro visar sig genom att de har en stark och positiv förhoppning i möjligheten att samverka. Förutom huvudresultatet visar materialinsamlingen att det finns en social drivkraft i teamet som handlar om patientens bästa. Detta uttrycker sig dels genom en upplevd lagkänsla där teamet, med hjälp av de olika kunskaperna de besitter, hjälper patienten och dels genom ett lärande som utvecklas mellan varandras yrkesroller.

Vi kommer nu övergå till att presentera delresultaten. Resultatredovisningen är upplagd efter tre teman som identifierats vilka är lagkänslans resurser och hinder för samverkan, förståelse för varandra skapar ett lärande och tron på samverkan och dess möjligheter.

7.1 Lagkänslans resurser och hinder för samverkan

I materialinsamlingen uppfattade vi att det fanns en form av lagkänsla som informanterna uttryckte på olika sätt. För att få denna lagkänsla så fanns det viktiga delar som skulle uppfyllas vilka vi presenterar nedan.

Alla informanter beskriver att det är viktigt att lära känna varandra både personligt och yrkesmässigt för att samverkan ska fungera. Genom att lära känna personerna i teamet menar informanterna att man ger varandra utrymme för att våga gå utanför sin yrkesrolls gränser samtidigt som de kan diskutera patientens process utifrån teamets gemensamma syn.

det är jätteviktigt att man känner varandra. Det är först då man vågar lita på varandra och vågar... (Anna)

Informanterna menar även att man måste lägga ner tid för att lära känna varandra och att förstå varandra. Kristina menar att det är viktigt att vara lyhörd och visa ödmjukhet mot varandra samtidigt som det är viktigt att känna varandra för att samverkan ska fungera. Stig uttrycker att en god sammanhållning är viktigt och säger det på följande sätt:

Men vi har ju ändå en så pass god sammanhållning upplever jag, i teamet känner jag att det inte är förbjudet att gå in på någon annans område och ställa frågor om man känner att...(Stig)

Stig menar att det finns ett öppet och tillåtande klimat i teamet samtidigt som man hjälps åt för att komma framåt i arbetet med patienten. Tre av informanterna uttrycker att det är viktigt att man hjälps åt i de olika rollerna man har, att man arbetar som en grupp eller ett samlat lag. Alla är delaktiga i processen i vad som sker med patienten. David menar att man inte är så mycket i sin yrkeskategori i början av ett möte med en patient utan att yrkesrollen först visar sig när de diskuterar förslag för hur de kan gå vidare med patienten. Stig och David uttrycker dock att de känner en viss press på sin roll i teamet, att de ska komma med lösningar och förslag för att få processen att gå vidare. Alla informanter menar att man alltid hjälps åt för att mötena med patienterna ska bli så bra som möjligt, att det finns ett ansvar hos alla. Erik uttrycker det på följande sätt:

Men även tidigare så, så har vi alltid haft en, en sån känsla att man ska hjälpas åt. Det är inte så att nu får du sköta det så kan jag sitta och luta tillbaka här. Utan det har ett gemensamt ansvar men det är en som på något sätt håller i samtalet och tar den biten men för dens skull, inte den personen själv. (Erik)

Fem av informanterna uttrycker att det finns en social gemenskap eller en grundsyn hos medlemmarna i teamet. De menar att de som blir kvar i teamet upplever att samverkan är viktigt och att det ser en möjlighet i att samverka.

Vi har någon sorts social drivkraft som har funnits med ända från början... Men det finns ju åtminstone kvar tillräckligt många för att det ska va så att det finns en social samhörighet i teamet som finns utöver den som man har på sin egen arbetsplats. (Sandra)

Här menar Sandra att det finns en social drivkraft i teamet som gör att man känner en delaktighet och en samhörighet till teamet. Fyra av informanterna menar att det finns en stöttande kraft som bidrar till en trygghet i teamet. De kan luta sig mot varandra och uppmuntrar varandra när de fastnar i processen med patienter.

Sen är det ju så att ibland så tycker ju någon att det är kört att det går inte längre. Men då är det alltid någon annan som tycker att nja det går ett tag till liksom. Så vi peppar ju varandra till det. Men det finns ju en väldigt stark vilja ändå att ta sig fram... mmm mot det att ja inte ge upp hoppet liksom. (Sandra)

Sandra menar att viljan är stark i teamet men att när denna vilja sviktar finns det alltid stöd från andra i teamet att kunna gå vidare i processen. Erik menar att han har rollen att tro på teamet som ett och att teamet gör en skillnad för patienten. Att han kan peppa de andra när de sviktar i tron på vad teamet kan utföra. Alla informanterna uttrycker även detta på olika sätt, att man kan samla kraft hos varandra för att komma vidare i processen. En informant uttrycker det som att man kan finna en trygghet i att de samlas runt patienten och att man genom den samlade kraften kan komma vidare i arbetet med patienten. Erik uttrycker sig såhär:

Ja, men alltså vi inspirerar varandra där i teamet. Och så har man att alla i teamet är ju viktiga eftersom jag tror så starkt att själva teamet som ett liksom. (Erik)

Här visar Erik på att teamet blir en enhet som hjälps åt och inspirerar varandra. Erik menar också att alla i teamet bidrar med lika viktiga delar för patienten. Att det skapas en form av lagkänsla när samverkan sker. Erik menar samtidigt sidan att vissa yrkeskategorier kan vara viktigare för den enskilde patienten och att det endast är de berörda yrkesområdena som deltar i möten. Han menar dock att bland de yrkesrollerna som deltar i mötet är det ingen som är viktigare än den andra. Både Anna och Lina uttrycker att de inte tillför så mycket men att de ser ett större sammanhang när de samverkar. Att deras delar blir en liten delinsats i en större insats.

... här har jag ju en liten del. Ibland så har jag en känsla av att jag är med, asså, vissa gånger att jag är med för att vi blir den här, asså för att vi blir flera. Och det inte säkert att man gör så hemskt stora insatser eller i alla fall inte jag, de andra kanske gör större men att man ändå är med som en del och hör och ser sammanhanget mer... (Lina)

Alla informanterna är överens om att de arbetar som en enhet för patienten men att de har med sig olika kunskaper. De menar att det hamnar i ett större sammanhang där alla samlas för att få patientens process att utvecklas framåt.

Vi kommer nu lämna lagkänslan och gå in på en annan del som är viktig för aktörerna vilket är lärande.

7.2 Förståelse för varandra skapar ett lärande

Det insamlade materialet visar även på att informanterna tar lärdom av varandra på olika sätt som de sedan kan använda i dels det egna arbetet med patienter men även i samverkansteamet för att kunna förstå de förslag som lämnas till patienten. Dessa resultat kommer vi redovisa nedan.

Stig menar att samverkan handlar om ett givande och tagande av varandra. Han menar att givande och tagande är grunden i samverkan, att man lär sig att förstå varandras yrkesroller på ett strukturellt plan, vad det finns för regler och lagar som man förhåller sig till.

Ja, det finns det ju för annars skulle ju inte, det handlar ju om ett givande och tagande. Och ju mer man känner till om hur andra myndigheter jobbar och verkar och vad de har för uppdrag desto bättre kan man samverka. (Stig)

De andra informanterna uttrycker även detta, men inte som en form av givande och tagande utan som en möjlighet att lära sig om varandras yrken. De menar att genom att lära sig och förstå varandras yrken och vilka lagar och regler man förhåller sig till så bidrar det till att samverkan kan fortgå på ett smidigt sätt. De menar vidare att det skapas en förståelse för de begränsningar som finns inom varandras organisationer. David menar att de inte behöver lägga onödig energi på varandras begränsningar på samma sätt som han har gjort innan han hade information om organisationerna. David menar att han nu har en förståelse för hur de andras områden fungerar och kan därför jobba utifrån vad som är möjligt.

Men just att man till slut sjunker in och inser att såhär är det och acceptera att så måste det få vara och då slutar man liksom den kampen och tänker att vad ska jag göra för att komma åt det här då istället för att kämpa emot den andra myndigheten då får man tänka utifrån det som är möjligt på någon sätt. (David)

Fem av informanterna menar att det alltid sker ett lärande av varandra när man samlas. Att man inte kan låta bli att lära av varandra eftersom man vill patientens bästa.

Jo, men det är väldigt svårt att samverka om vi inte förstår varandra alls liksom så det är det krävs ju eller det blir ju det. Man kan ju inte låta bli att lära sig när man sitter tillsammans såhär. Man kan ju inte stänga av och inte se vad den andra gör. Det sker ju på något sätt automatiskt. Och det är nödvändigt annars blir det ju ingen samverkan. (David)

David menar att man måste förstå varandra för att samverkan ska fungera och förståelsen får man genom att man lär sig om varandras yrken. Detta är det även fler av informanterna som har uttryckt. När vi frågade Stig om vad motivet att lära av varandra var svarade han:

Motiven kan ju handla mycket om att hitta en lösning för den här individen... att man lär av varandra för att tillsammans hitta en lösning. Att det är motivet. (Stig)

Han menar att motivet att lära sig av varandra handlar i stort sätt om att man vill hitta en lösning för patienten. För att hitta denna lösning måste man lära av och förstå varandra för att kunna komma vidare i patientarbetet.

Från lärandet kommer vi nu gå över till vårt sista tema vilket visar att aktörerna har en tro till arbetet de utför genom samverkan.

7.3 Tron på samverkan och dess möjligheter

Materialinsamlingen visar även på informanternas tro på samverkan påverkas i förhållande till hur de upplever att strukturen i mötena följs samt hur målsättningen ser ut. Den visar även att det finns en generell tro på samverkan vilket bidrar till positiva effekter för patienterna. I informanternas svar kan vi utläsa ett samband mellan denna tro, strukturen och målet. Vi kommer nedan att redovisa resultatet för tron på samverkan för att sedan komma in på våra underkategorier som handlar om strukturen och målet.

David uttrycker ett sätt för att stärka sin tro på samverkan genom att tänka utifrån ett patientperspektiv. Genom att föreställa sig hur det skulle kunna vara då man möter alla teammedlemmarna samlade i ett rum ser han en stor vinst i att man som patient inte behöver gå mellan många olika myndigheter. David skapar även en tro på samverkan genom att han ser att patienten har svårt att få en samlad bild av sin problematik där patienten dessutom blir en medlare mellan myndigheter. David menar att samverkan underlättar för patienten genom att alla samlas runt patienten istället. Sandra förklarar hur tron på samverkan har utvecklats i takt med en ökad erfarenhet av upplevda begränsningar från tidigare arbetsplatser.

Och jag kände att man kunde inte hjälpa dem liksom genom att vara en person som satt i ett rum utan att ha kontakt med världen utanför eller någon annan. Så att genom att jobba tillsammans kring komplexa problem så kan man ju komma någon vart och man kan ju sortera upp det och förenkla det. (Sandra)

Sandra fortsätter att beskriva hur ett utrymme för reflektion skapas när samverkan sker men även hur ett medvetande och en helhetsbild bildas när fler yrkesaktörer är samlade på plats runt en patient. Detta menar Sandra medför att ett större tålamod finns då man försöker förstå och hitta patientens problematik.

Ja, det blir ju det och så det kan ju inte va att en sanning är rätt när man sitter flera utan man måste ju respektera varandra och då håller sig ju alla lite mer försiktiga att sluta sig runt sanningen tänker jag. Så därför så tror jag att man jobbar med ett större mått av tålamod kanske... (Sandra)

Sandra menar vidare att det är lättare att ha tålamod då man delar på ansvaret i jämförelse med då man arbetar enskilt med patienter. Det finns en trygghet och ett förlitande på att man tillsammans kommer framåt i arbetet vilket skapar ett lugn och ökar chansen för att lyckas bättre med patientarbetet. Erik menar att han har en stark tro i det arbete som samverkansteamet utför. Han menar att genom samverkan kan patienterna få ”det lilla extra”, något som han menar är svårt att ta på men som han tror på väldigt starkt. Han ser samverkan som en intervention för patienterna som han själv skulle vela ta del av om behovet fanns för hans del.

Ja, jag tycker att det är ett vettigt arbete vi gör liksom. Och jag kan se det att det gör nytta och jag kan tänka mig och jag skulle

själv vela liksom... Och det tror jag väldigt starkt att jag själv skulle vilja bli mött så, som jag tänker att vi jobbar nu. (Erik)

Erik menar vidare att hans starka tro på det samverkansteamet gör beror på att han har en roll som personen som peppar och påminner de andra yrkesaktörerna om detta arbete. Samtidigt menar han att denna tro på samverkan finns hos alla yrkesaktörerna vilket även bekräftas i de övriga informanternas svar.

7.3.1 Strukturen skapar en tilltro till samverkan

I materialinsamlingen kan vi se att strukturen i teamet bidrar till en ökad tro på samverkan i sig. Samtliga informanter upplever att en ökad tro på att samverkan fungerar bättre när det finns en struktur att stödja sig mot. I strukturen utgör den lösningsfokuserade modellen en viktig del i hur medlemmarna ska förhålla sig under mötet med patienten men det är också viktigt att man som medlem i teamet känner att man arbetar utifrån ett gemensamt motiv och mål.

Ja, jag tror det är en viktig del i att man har en gemensam grundplattform att utgå ifrån. Att man har pratat igenom hur, vad man vill med samverkan. (Stig)

Informanterna beskriver också en ökad tro på samverkansarbetet då det finns en struktur i hur man ska förhålla sig till sina teammedlemmar. Med hjälp utav arbetsmodellen är det lättare att förhålla sig öppet och prestigelöst till de andra medlemmarna vilket minskar risken för att förbise något viktigt i arbetet med patienten man har i mötet. Sandra uttrycker att det finns utrymme att föra en diskussion mellan medlemmarna i teamet. Informanten menar att det är en del i deras modell.

Men sen har vi en annan sak som också finns i vår modell som jag tycker är en styrka som är väldigt bra och det är att vi faktiskt kan föra en diskussion oss emellan. Vi är inte bara ett team som förhåller oss till personen vi är också ett team som förhåller oss till varandra. Vi kan ju fråga varandra är det något mer vi borde prata om nu, har vi glömt något... (Sandra)

Alla informanter menar dock att det finns för lite tid till samverkan vilket de ser som ett hinder i samverkan. Stig uttrycker att det är viktigt att man lägger ner tid på samverkansteamet före ett möte. Att man ska hinna gå igenom patienterna innan mötena för att få processen i mötet att bli så bra som möjligt men att detta inte alltid hinns med eftersom de har för lite tid.

7.3.2 Ett gemensamt mål underlättar för samverkan

Även målet lyfts fram av informanterna som en viktig del för samverkan men detta är starkt knutet till att det finns en tro på vad samverkan kan bidra med. Alla informanter är medvetna om att det stora målet för samverkansteamet är att patienten de möter ska tillbaka till någon form av arbete. De är samtidigt medvetna om att detta är svårt att uppnå med de patienter de möter och ofta sätts ett individuellt mål för varje patient, som inte direkt leder till arbete.

Alltså det är ju extremt viktigt egentligen när man samverkar kring en person att man har ett gemensamt uppsatt mål att här har vi en person som man börjar kanske som är ganska långt ner och så ska man ju försöka få den uppåt hela tiden via gemensamma insatser och då är ju målet väldigt viktigt i slutändan. (Kristina)

Kristina berättar att ett gemensamt mål för den enskilda patienten är viktigt för att de senare med gemensamma insatser ska kunna uppnå målet. I likhet med detta menar Lina att ett gemensamt mål underlättar för att samverkan ska kunna ske på ett smidigt sätt. Hon menar att när alla är samlade runt samma bord och ett gemensamt mål finns sparar alla både tid och kraft vilket underlättar för patienten. Lina fortsätter att berätta att det finns flera mål där ett är att alla är med på mötet och har rätt information med sig från början då man möter patienten. Ett annat mål blir att övertyga patienten och få den att delta i mötet.

Det är väl just samverkan antar jag...hehe... att alla deltar och att man har rätt uppgifter från början liksom å.....att man får med sig patienten men det är ju ofta det att man vi ger själv varandra tanken att man kommer från olika håll med olika infallsvinklar och har olika saker at erbjuda samtidigt...och att man kan ge en samlad bild både vi och patienten. (Lina)

Ur informanternas svar kan man se att det finns olika delmål eller personliga, underliggande mål med samverkan. Erik menar att organisationen i sig kan ha ett mål där effektivisering är nyckeln. Han menar att genom att samla yrkesaktörerna runt patienten kan organisationen effektivisera patientarbetet. För David är däremot ett underliggande mål att kunna förmedla sin kunskap om organisationen han kommer ifrån till de andra yrkesaktörerna. Han menar att ett mål för honom är att kunna sprida denna information om vad hans yrkeskategori gör för patienter.

8. Analys

Vårt analysresultat visar genomgående att aktörerna i samverkansteamet tillsammans lär sig av varandra och att det finns ett utbyte både inom patientarbetet men också på ett personligt plan. Särskilt anser vi detta vara en viktig del för aktörernas olika sätt i att självförverkliga sig själva. Analysen visar även att varje aktör ser sig själva på olika sätt som en del av teamet men där alla upplever tillhörigheten i teamet som meningsfull i att hjälpa patienter tillbaka till arbetet. För att få fram analysresultatet har vi tolkat vårt material genom att använda två teoretiska begrepp. Tyngdpunkten har lagts på begreppet erkännande men där det tillsammans med det teoretiska begreppet upplevd självförmåga kompletterar det analytiska arbetet.

Här presenteras vår analys som inleds av en sammanfattande analysöversikt som sedan går in i en mer djupgående analys utifrån de teman som beskrevs i resultatet.

8.1 Analysöversikt

Nedan kommer vi göra en sammanfattning av analysen där vi ser hur det finns samband mellan de tre teman vi urskiljt men även mellan våra teoretiska begrepp. Vi har sett hur både individen och gruppen påverkar varandra och detta kan vi se i lagmoralen som är en del av lagkänslan och teamets arbetsmodell. Lagmoralen utvecklas då aktörerna erkänner och identifierar sig med varandra. Detta kan höja individens och kollektivets upplevda självförmåga och effektivitet men ett erkännande inbegriper också överenskommelser och förväntningar som ibland kan bli en börda i form av en press för enskilda aktörer. Därför ser vi att i lagmoralen finns det ibland en motstridighet som visar på att aktörerna måste välja för att på bästa sätt upprätthålla de förpliktelser som de individuellt värderar högst då de arbetar med en patient. Ibland innebär detta att aktörer måste prioritera patienten före värderingar som stärker solidariteten i teamet.

Aktörernas personliga självförverkligande anser vi är starkt kopplad till aktörernas personliga tro på samverkan. Vi menar att varje aktörs självförverkligande sker på olika sätt för varje individ men där alla ser en meningsfull identitet i att vara en del av samverkansteamet. Ett exempel på hur detta yttrar sig på olika sätt är då aktörerna uttrycker olika mål i att samverka samt vilken betydelse teamets arbetsmodell har för deras syn på samverkan.

Ett tillåtande klimat har utvecklats i lagkänslan tack vare aktörernas erkännande gentemot varandra. Ur detta utvecklas en scen för sociala förebilder som möjliggör ett lärande vilket ger den studerande aktören möjlighet att förändra sin yrkesroll. Detta ger också aktören en högre grad av upplevd självförmåga (Bandura, 1986). Som social förebild för andra förbättrar aktören relationen till sig själv. Vår tolkning är att självuppskattningen höjs vilket är en viktig del av självförverkligandet samtidigt som det bidrar till att höja andra aktörers upplevda självförmåga.

Vi ser i vår studie att självförverkligande och upplevd självförmåga påverkar varandra på samma sätt mellan individ och grupp. Vid uppkomsten av ett hinder kan en aktörs övertygelse på samverkansteamet stärka hela teamets upplevda effektivitet. Kollektivet kan göra detsamma för den enskilde aktörens tro på samvekan. Vår studie visar också hur aktörernas starka tro på teamet tillsammans med lagmoralen skapar ett öppet och lärande klimat där patienten bjuds in för att den anses vara den största resursen i sin egen rehabilitering.

Vi kommer nedan gå in på en djupare analys utifrån de resultat vi presenterat tidigare.

8.2 Lagkänsla, gemenskap och moral

Vi tolkar att en lagkänsla har utvecklats i teamet eftersom aktörerna valt att lägga ner tid för att lära känna och förstå varandra bättre. Samtliga informanter säger att det är viktigt att lära känna varandra för att utveckla en kollegial relation på ett yrkesmässigt plan men även på ett personligt plan. Genom teorin om det sociala erkännandet tolkar vi detta som att aktörerna utvecklar något som Heidegren (2009) benämner som sociala band mellan varandra. Vi urskiljer att de sociala banden uppkommit genom en identifikation mellan aktörerna. Detta grundar sig i

deras gemensamma intresse för samverkan som arbetsform för att erbjuda en hjälp till de som upplever att de inte får det i dagens samhälle. Då aktörerna skapar dessa sociala band visar de en öppenhet och ett värdesättande av andra livsstilar och erkänner varandra genom att vara lyhörda och ödmjuka för varandra. Fem aktörer beskriver en social gemenskap som skapar en sammanhållning men också en tillhörighet, lojalitet och solidaritet där man ser sig själv som en liten del av någonting större. Vi tolkar att aktörernas skapande av de sociala banden blir en viktig del i Honneths värde dimension där aktörerna utvecklar en känsla av vara socialt uppskattade inom teamet. Här menar vi att teamet erkänner ett värde för respektive individs förmågor som betydelsefulla för den värdegemenskap som de tillsammans bildar.

Vi ser också ett erkännande i skapandet av de sociala banden när aktörerna investerar i varandra för framtida utbyten genom att de lär känna varandra både privat och yrkesmässigt. Aktörerna bildar tillsammans resurser för att lösa framtida problem för både individen och gruppen. Vidare menar vi att investeringarna som görs kan ses som en del av aktörernas självförverkligande där det finns en möjlighet för personlig utveckling genom att utbyta kunskaper och erfarenheter med varandra. Utifrån detta ser vi att lagkänslan bidrar till att samverkan fungerar men också för ett individuellt utbyte mellan aktörerna ska ske i teamet.

David och Stig beskriver en viss press då de ibland känner en förväntan på sig att hitta lösningar för att arbetet ska gå vidare. I lagkänslan uppmärksammar vi de sociala banden men dessa innefattar också överenskommelser mellan aktörerna som uppkommer då man erkänner varandra vilket bildar teamets moral. Vi urskiljer lagmoralen som en del av lagkänslan som oftast vägleder teamet men ibland blir den dock betungande för aktörerna. Här tolkar vi att det sker en kollision mellan de olika moraliska förpliktelser som aktörerna har gentemot patienten och individerna i teamet. Vi menar vidare att kollisionen sker för att teamet, i detta fall, prioriterar omsorgen av patienten före det solidariska engagemanget och likabehandlandet inom teamet vilket gör att aktörerna David och Stig känner en press från teamet. Detta visar enligt oss att det finns en motstridighet i lagmoralen där aktörerna ibland är tvungna att ta ställning mot andra aktörer för att de moraliska förpliktelserna och rättigheterna ska upprätthållas på bästa sätt just i den situationen. Ur detta menar vi även att lagmoralen ständigt är under prövning och utveckling i takt med att teamet erkänner aktörernas förmågor. Vi tolkar att David och Stig förvägrats ett erkännande för deras begränsningar. Vi har dock tolkat att David och Stig ser denna motstridighet som ett förhållandevis litet hinder till skillnad från vad samverkan har att erbjuda dem.

Genom erkännanden drivs relationerna framåt och leder oss in på teorin om upplevd självförmåga där vi fokuserar på hur de sociala förebilderna utvecklas. När Stig berättar om hur det tillåtande klimatet gör det möjligt för aktörerna att ställa frågor som tillhör en annan yrkeskategori urskiljer vi hur de sociala förebilderna kan uppkomma. Vi analyserar detta som att aktörerna lär sig agera och hantera situationer på nya sätt då aktörerna studerat varandra som sociala förebilder. Detta öppnar upp de begränsningar som vanligtvis finns kopplade till yrkesrollen i andra sammanhang. Stig uttrycker att det går bra att ställa varandras

frågor ifall man har missat något viktigt under mötet med patienten vilket minskar risken att missa viktig information om patienterna. Detta stärker också vår bild av att teamet utvecklar möjligheter för att studera och identifiera sig med andra aktörer i teamet i hur man övervinner olika hinder som uppstår i teamarbetet.

Genom det sociala erkännandet som finns i aktörernas lagkänsla skapas en öppenhet som gör att aktörerna vågar pröva nya sätt för att lösa problem. I det utrymmet kan de aktörer som upplever sin självförmåga som hög visa vägen genom att kliva över de hinder som finns. Enligt oss driver detta arbetsprocessen vidare samtidigt som det möjliggör för andra aktörer att studera och identifiera sig med det som aktören gör, vilket utvecklar deras upplevda självförmåga. Här menar vi att det finns en koppling mellan våra två teoretiska begrepp där erkännandet mellan aktörerna skapar positiva förutsättningar för de sociala förebilderna.

I teamet urskiljer vi hur individnivån och gruppnivån påverkar varandra i den upplevda självförmågan. Enligt Bandura (1986) gäller de fyra olika principerna som påverkar den upplevda självförmågan även för hur gruppen upplever sin effektivitet. Vi ser detta samband när informanterna beskriver att man som aktör har en vilja som ibland kan svikta men där någon annan tar vid och stöttar upp de aktörer som upplever hindret som oöverkomligt. Vår tolkning av detta är att låg vilja i att överkomma ett hinder är en känslomässig beskrivning för att självförmågan för tillfället upplevs som låg. Tolkningen följer den principen som återfinns i Banduras fjärde faktor gällande det känslomässiga eller fysiologiska tillståndets påverkan på den upplevda självförmågan (Bandura, 1986). Informanterna uttrycker att en aktör kan höja de andras lågt upplevda självförmåga genom att den uttrycker en övertygelse för vad teamet klarar av. Vi tolkar att detta motsvarar ett socialt övertygande som höjer aktörernas upplevda självförmåga vilket höjer teamets kollektivt upplevda effektivitet. Vi ser här hur det sociala övertygandet från en aktör minskar andra aktörers negativa känslomässiga tillstånd vilket påverkar deras upplevda självförmåga positivt.

I teamets lagkänsla finns det en trygghet som gör att teamaktören vågar visa sin rådande upplevelse av självförmågan oavsett vilken nivå den befinner sig på vid det tillfället. Tack vare detta kan en aktör öppet visa om den upplever sin självförmåga som låg. Enligt oss skapar denna öppenhet en möjlighet för sociala förebilder att lösa hinder, inte bara i patientarbetet utan även de hinder som upplevs av andra aktörer. Det sociala övertygandet blir ett viktigt sätt för aktörerna att höja varandras självförmåga och får en större effekt om det upplevs som trovärdigt av individen som får ta emot det (Bandura, 1986). Lagkänslan ger goda förutsättningar för det sociala övertygandet i teamet men för att bättre förstå hur trovärdigheten blir stark mellan aktörerna väljer vi att gå in på nästa tema i vår analys.

8.3 Aktörens tro på teamet

Vi har analyserat de olika uttryck aktörerna ger för vilken betydelse teamsamverkan har för dem. Vi har valt att tematisera detta som en form av tro då aktören berättat om vad det betyder för dem själva och inte i förhållande till någon annan. Vi ser återigen hur begreppet erkännande och upplevd självförmåga samspelar med varandra.

Erik beskriver hur han ibland upplever sin tro på samverkansteamet som starkare än de andra aktörerna. Han ser vilken positiv effekt teamet har på patienten vilket gör att han tar rollen där han stödjer och stimulerar de andra. Enligt oss är han socialt övertygande och väldigt trovärdig för teamet vilket höjer upplevelsen av gruppens effektivitet. Vi menar att trovärdigheten inte enbart uppkommer ur Erik själv utan den byggs även upp genom de andra aktörerna. Vi tolkar att Erik gör en reflektion genom de andras perspektiv och hittar därigenom en unik roll i teamet. Erik är erkänd av de andra aktörerna för hans starka tro på teamet då de möter en patient. Vi tolkar att i detta skede utvecklar Erik en del av den personliga identiteten och därmed också en självuppskattning och positiv relation till sig själv som aktör i teamet. Enligt oss är detta också en anledning till varför Erik blir trovärdig i de andras ögon. Vi menar att detta är en samspelande process mellan våra två teoretiska begrepp då Erik enbart kan göra en reflektion på detta sätt om det föreligger ett erkännande sen tidigare från de andra aktörerna. Erkännandet från de andra gör att Eriks starka tro får komma fram och bli en viktig del av rollen som han har i teamet. Enligt oss leder detta samspel till att Erik tack vare sin erkända trovärdighet kan höja den kollektivt upplevda effektiviteten vilket gör att teamet inte ger upp. Teamets erkännande för Eriks tro på samverkan leder därför till en trovärdighet i det sociala övertygandet som höjer teamaktörernas upplevda självförmåga. Då vi tolkat att denna process förutsätter ett tidigare erkännande som gör att Erik ger tillbaka energi till teamet ser vi också att det utvecklas olika former av vinster för både individen och kollektivet när det finns ett samspel i erkännandet. Vi ser även hur Erik funnit en självuppskattning för den rollen han har i teamet vilket vi menar är en viktig del i hans självförverkligande. Vi finner därför också en koppling mellan en aktörs tro och självförverkligande som hjälper de andra aktörerna att överkomma hinder då viljan eller motivationen brister.

Sandra beskriver ett annat sätt för hur tron på samverkan utvecklats. Hon berättar hur hon i tidigare arbetlivserfarenheter upplevt en brist i att hjälpa vissa patienter när hon arbetat enskilt och inte haft kontakt med andra aktörers perspektiv och erfarenheter. Sandra berättar även hur hon ser denna brist då hon ser på sig själv genom patientens ögon. När hon sätter sig in i patientens situation får hon en tydligare bild för vad som saknas samt vad hon kan förändra för att hjälpa patienten.

Vi använder begreppet upplevd självförmåga men enbart som ett verktyg för att tydliggöra vilken betydelse erkännandet har för en aktörs personliga utveckling. Vår tolkning av detta är att Sandra har utvecklat sin upplevelse av den egna självförmågan genom de tidigare förvärvda erfarenheterna, vilket är det bästa sättet för att höja sin upplevda självförmåga (Bandura, 1986). Hon tar upp erfarenheter som inte är helt tillfredställande men de uttrycker också vad som känns meningsfullt för henne. Vi tolkar att känslan av meningsfullhet är starkt förknippad till självförverkligandet. Då Sandra betraktar sig själv genom patientens ögon ser hon de svårigheter som kan läggas på patienten då den söker hjälp genom de vårdformer Sandra tidigare har erfarenhet ifrån. Vi urskiljer i detta ett erkännande gentemot patienten. Genom erkännandet ser vi också en medvetenhet framträda hos Sandra angående sin identitet då hon reflekterar genom patientens ögon. Här gör hon en reflektion till kunskapen om patientens situation vilket påminner och stärker Sandras tro på samverkansteamets arbete

samtidigt som hon ser en större meningsfullhet med sin identitet i det sammanhanget. I detta ser vi mycket av de hinder som vi anser Honneth (2003) menar försvårar självförverkligandet. Aktören uttrycker en upplevd otillfredsställelse i sina tidigare arbetsfarenheter. Vi menar att det är kopplat till den enskilda arbetsformen och en personlig identitet som inte kunde få bekräftelse eller det erkännande som behövdes för att förverkliga sig själv. Enligt vår mening är tron på samverkan, i detta fall, starkt kopplad till ett självförverkligande av en identitet som hittar nya vägar för att kunna ge bättre vård till de patienter som behöver det. I allt detta ser vi också att det finns många olika mål i att samverka men att de är kopplade till hur en individ utvecklar sin personliga identitet och förverkligar sig själv .

Aktörerna berättar att när dem samverkar finns det ett större tålamod och ett avvaktande i att bilda sig en färdig uppfattning om patientens problem. Avvaktandet och tålamodet visar hur teamet som gemenskap tror på en samverkan där varje aktörs förmåga värderas lika mycket innan man kommit överens om hur man skall gå tillväga i teamarbetet. För oss blir detta ett tydligt erkännande mellan aktörerna och att Honneths värde dimension i det läge är uppfyllt. Alla erkänner varandras förmågor som värdefulla och utifrån detta menar vi att det finns en social uppskattning och ett bejakande mellan aktörerna som spelar en viktig roll i aktörernas tro på samverkan.

Majoriteten av informanterna uttrycker att deras arbetsmodell har betydelse för tron på samverkansarbetet. Strukturen har en betydelse i patientarbetet då samtliga aktörer menar att patientarbetet blir bättre när de följer den lösningsfokuserade arbetsmetoden. Vi menar att strukturen skänker trygghet till aktören som gör att tron höjs på samverkan. Vi ser också att aktörerna uttrycker en överenskommelse i strukturen för hur man ska jobba. Vi urskiljer återigen en lagmoral i detta som vi tolkar som samstämmig. I den lösningsfokuserade modellen bjuds patienten in för att själv hitta lösningar till problemen. Lagmoralen är samstämmig för att alla aktörer prioriterar på samma sätt. Det finns även ett erkännande gentemot patienten som får blicka in i teamets tankegångar. Genom att teamet öppet visar hur de reflekterar och känner angående patientens situation men även om vilka möjligheter de själva har att hjälpa patienten försöker de heller inte dölja de eventuella brister eller resurser som finns i teamet.

Men sen har vi en annan sak som också finns i vår modell som jag tycker är en styrka som är väldigt bra och det är att vi faktiskt kan föra en diskussion oss emellan. Vi är inte bara ett team som förhåller oss till personen vi är också ett team som förhåller oss till varandra. Vi kan ju fråga varandra är det något mer vi borde prata om nu, har vi glömt något... (Sandra)

I citatet hänvisar informanten till den lösningsfokuserade arbetsmodell som teamet följer. Vi vill närmare analysera vad den lösningsfokuserade arbetsmodellen innebär utifrån våra två teoretiska begrepp. I Sandras reflektioner om arbetsmodellen hittar vi återigen ett erkännande där vi tolkar att teamet har en tro på att patienten är den som har lösningarna och resurserna för att genomföra en förändring. Här bjuder man in patienten i reflekterandet. Parallellt med detta ser vi också hur teamet erkänner sig själva som människor, som inte enbart är

bundna till sina yrkesroller, öppet framför patienten och visar därigenom att det inte sitter på alla svar vilket vi tolkar som en inbjudan och tro på att hjälpas åt tillsammans med patienten. Därför tolkar vi metoden som en form av kollektivt erkännande gentemot patienten. Detta menar vi motsvarar en social övertygelse gentemot patienten från hela teamet. Med sin ärlighet och öppenhet upplevs den som trovärdig i patientens ögon och syftar till att höja patientens upplevda självförmåga. Vi anser att det framkommer ett tydligt samband mellan erkännandet och den upplevda självförmågan då det sker en identifikation mellan teamet och patienten genom erkännandet. Detta blir en grund för att socialt övertyga patienten. Vi urskiljer därför att det i arbetsmodellen finns en samstämmig lagmoral där teamet genom erkännandet ger patienten ett trovärdigt socialt övertygande som höjer patientens upplevda självförmåga för sin rehabilitering vilket även stärker teamets tro på arbetsmodellen.

8.4 Lärande som en form av utveckling

I våra två tidigare teman har vi analyserat vilken betydelse lagkänslan och tron på samverkan har för aktörerna. I den tredje delen av analysen vill vi visa att lärandet är ett tema som är genomgående för alla teman i analysen. Det finns ett lärande bland aktörerna som styrs av ett självförverkligande i hur de sociala förebilderna får sitt utrymme. Lärandet mellan aktörerna lägger en grund i samverkansteamet som vi tolkar som det kanske viktigaste erkännandet mellan aktörerna. Vi kommer här visa hur lärandet alltid finns närvarande för både den enskilda aktören som för gruppen.

Fem av informanterna beskriver lärandet som någonting nödvändigt när teamet samlas. De uttrycker detta i samband med att gemensamt vilja patientens bästa. Här menar vi återigen att ett tidigare erkännande mellan aktörerna föreligger när de samlas vilket lämnar plats för de sociala förebilderna. De skapar möjligheten för ett lärande.

Man kan ju inte låta bli att lära när man sitter tillsammans så här. Man kan ju inte stänga av och inte se vad den andra gör. Det sker ju på något sätt automatiskt. Och det är nödvändigt annars blir det ju ingen samverkan. (David)

Att ”stänga av” menar vi är en motsats till ett erkännande vilket skulle innebära att man inte ser eller är medveten om vad de andra aktörerna gör. Det skulle innebära en förvägran av ett erkännande men här tolkar vi att David ser att lärandet är en form av erkännande då han beskriver hur han studerar någon. Vi menar att David beskriver hur han studerar och identifierar sig med en social förebild vilket han säger måste ske om samverkan skall kunna fungera. Då han uttrycker att detta sker automatiskt urskiljer vi ett erkännande som ständigt är närvarande utan att aktören reflekterar över detta. I detta framträder det för oss att erkännandet är likställt med att lära sig av någon annan.

I en annan aktörs tro på samverkan ser vi återigen hur målet är kopplat till självförverkligandet. Det yttrar sig genom olika former av identiteter. Ett exempel på detta är David som ser ett delmål i att förmedla kunskap till andra aktörer om vad organisationen kan göra för patienterna. Här tolkar vi att erkännandet för yrkeskategorin blir starkare då David upplyser och lär aktörer och patienter om

organisationens resurser och begränsningar. I Davids tro på samverkan finner vi en möjlighet att få ett större erkännande för organisationen genom att lära ut vad den gör. Genom detta höjer David också erkännandet för yrkeskategorin vilket vi menar symboliserar en viktig del av hans eget självförverkligande.

Motiven kan ju handla mycket om att hitta en lösning för den här individen... att man lär av varandra för att tillsammans hitta en lösning. Att det är motivet. (Stig)

Vi menar att Stig är en av de aktörer som ser att man hittar en lösning för patienten genom att aktörerna lär och förstår sig på varandra. Vi tolkar att han ser erkännandet som ett indirekt sätt att lära sig mer om varandra vilket långsiktigt hjälper patienten då man lättare kan samverka.

Men just att man till slut sjunker in och inser att såhär är det och acceptera att så måste det få vara och då slutar man liksom den kampen och tänker att vad ska jag göra för att komma åt det här då istället för att kämpa emot den andra myndigheten då får man tänka utifrån det som är möjligt på någon sätt. (David)

David uttrycker enligt oss ett lärande och en förståelse som kommer efter ett erkännande för varandras begränsningar. Ett sådant erkännande innefattar en acceptans och en förmåga att sätta sig in i andra aktörers verklighet. I det tidigare temat om lagkänslan förklarade vi hur de moraliska förpliktelserna ibland blev tyngre för vissa aktörer i teamet för att deras begränsningar ännu inte blivit erkända. Vi tar upp detta igen för att vi vill förmedla hur erkännandet och lärandet går in i varandra. Vi tolkar att David beskriver ett tillfälle då man erkänner den andres begränsningar och har i sitt lärande om den andre aktören insett vad kunskapen betyder. Vi menar att insikten om den andre aktörens begränsningar är ett lärande och samtidigt som det sker ett lärande så sker även erkännandet.

8.4 Konklusioner

Utifrån analysresultatet har vi dragit fem slutsatser:

- Aktörernas självförverkligande och tro på samverkan handlar om att på bästa sätt hjälpa de patienter som vill tillbaka till arbete.
- I teamets gemenskap och sociala band konstrueras lagkänslans lagmoral och bidrar till att höja aktörernas upplevda självförmåga. Detta kan dock ibland skapa en press hos aktörerna
- Lagkänslan bidrar till att höja självförmågan hos individ och grupp samt skapar förutsättningar för ett lärande mellan aktörerna.
- Aktörernas lagkänsla och tro på samverkan skapar tillsammans ett lärande klimat för såväl teamet som patienten.
- Det sociala erkännandet och den upplevda självförmågan är viktiga grundstenar i lärandet mellan aktörerna.

9 Diskussion

Syftet med denna uppsats har varit att beskriva och analysera hur teamaktörer i ett välfungerande rehabiliteringsteam upplever ett lärande och hur lärandet kan tänkas påverka teamaktörernas utveckling. Vi har även ämnat beskriva och analysera aktörernas erfarenheter av lärandet i teamet. Vi anser att syftet och frågeställningarna har besvarats.

Huvudresultatet som kommit fram i studien är att aktörerna i teamet har ett intresse av att lära och lära ut till varandra för att hjälpa patienten. Vidare menar alla aktörerna att de tror på att samverkan bidrar till en positiv effekt för patienterna men att utvecklingen till denna tro är individuell för varje aktör. I analysen upptäckte vi också att aktörernas utveckling av tron på samverkan var beroende av aktörernas självförverkligande. Våra föreställningar om vad samverkan innebär var mycket breda när studien startade. Därför förväntade vi oss inte att aktörernas tro på samverkan skulle utgöra en så viktig del för aktörernas lärande och hur de agerar som team. I efterhand ser vi att det funnits en pågående process där vårt intresse har smalnats av och fokus har legat på att förstå mer om människor som arbetar i team. Vi har under arbetet fått en större förståelse för att de aktörer som väljer att stanna kvar i teamet utvecklar sig själva och sin tro på teamet. Vissa aktörer har medvetet sökt sig till teamet och deras tro har varit stark från början men för andra aktörer kan tron vara något som utvecklas med tiden. Våra förväntningar på lagkänslans betydelse för samverkan var dock något som bekräftades i uppsatsen.

Vår första frågeställning innebar att undersöka hur de olika teamaktörerna upplever ett lärande. Analysen visar att om man har en låg upplevd självförmåga tar man lärdom av andra aktörer. Har man istället en hög upplevd självförmåga lär man ut till de andra aktörerna. Detta anser vi är intressant eftersom det visar att lärandet är viktigt för teamets dynamik. Eftersom gruppdynamiken inte låg i vårt huvudintresse var det inte ett svar i förväntade oss. I efterhand kan vi dock se att det inte är ett överraskande svar då aktörerna finner sig i en konstant påverkan av

varandra. Begreppet lärande blev tydligare för oss då aktörernas utbyte kunde begränsas inom ramar som handlade om självförmåga, självförverkligande och erkännande. Vi är dock medvetna om att valet av teorierna påverkar uppkomsten av dessa ramar vilket gör att studiens slutsatser är väldigt förankrade till våra teoretiska begrepp.

Vår andra frågeställning berör teamaktörernas upplevelse av en personlig utveckling genom lärande. Som en social förebild lär man ut till de övriga aktörerna som i den situationen tar lärdom av den sociala förebilden. Dessa positioner är inte permanenta utan byts ut i olika situationer. I analysen visar det sig att aktören som social förebild självförverkligar sig själv. De aktörer som studerar och identifierar sig med den sociala förebilden har möjlighet att stärka sina resurser för ett självförverkligande genom att lära och inspireras av den sociala förebilden. I den situationen har aktören visserligen en lägre grad av självförverkligande samtidigt som det sker en utveckling hos aktörens självförverkligande. Detta hade vi inte tänkt på innan. Därför kändes det oväntat och intressant att lärandet blir en del av gruppens dynamik. Aktörerna hjälper tillsammans varandra att självförverkliga sig själv samtidigt som det driver patientarbetet framåt då aktörerna lär sig mer om arbetet.

Den tredje frågeställningen handlar om vilka möjligheter respektive svårigheter som teamaktörerna upplever vid samverkan. Aktörerna uttrycker att en stor möjlighet med samverkan är att ta lärdom av varandras yrkesområden för att förstå hur dessa fungerar. Samtidigt menar de att samverkan kan bidra till en positiv rehabilitering för patienterna genom den samlade kunskapen som finns när teamet träffas. Det största hindret som framkommer i uppsatsen är att två teammedlemmar ibland upplever att det finns stora förväntningar från andra medlemmar på vad de kan erbjuda patienterna vilket skapar en viss individuell press. Detta är något som intresserade oss redan i början av uppsatsprocessen vilket gör att vi förväntade oss liknande svar som vi nämnt ovan. Vi är dock förvånade över att det inte fanns fler hinder eller svårigheter som teamet upplevde. Vi är medvetna om att teamet är ett välfungerande team men trots detta anser vi att det bör finnas fler hinder med samverkan. Att fler hinder inte diskuterades med informanterna kan dels berott på våra frågor men även på att alla informanter var från samma team, vilket kan skapa en press att belysa teamet som ett bra team samt en oro att bli utpekad som någon som tycker teamet inte fungerar bra.

Det är viktigt att förtydliga att vi har valt ett välfungerande team där våra resultat visar upp mycket av de positiva delarna i hur teamet fungerar. Vi intresserade oss för teamet för att det var ovanligt med en sammansättning av dessa aktörer. Det var också ett team där läkaren var lika delaktig som de andra aktörerna. Vi funderade på om vi skulle genomföra en jämförande studie mellan flera team. Det fanns andra team med läkare men där läkaren enbart deltog som en form av konsult som enbart närvarade en kort tid för att informera teamet om den medicinska aspekten. Vi bestämde oss därför för att studera ett team mer djuplodande. I teamets sammansättning är dessutom alla aktörer delaktiga och de träffar även patienten tillsammans vilket vi ansåg vara en viktig utgångspunkt för hur ett team samverkar. Vi är också medvetna om att materialet kan ha påverkats till det positiva då teammedlemmarna känner varandra väl och vi har en förståelse för att man inte vill säga något som kan äventyra teamets relationer. Vårt intryck

är dock att det funnits en stor öppenhet och trygghet hos samtliga informanter där det funnits ett starkt intresse från aktörerna själva att förstå hur deras team fungerar.

Vi såg i efterhand hur de teoretiska begreppen vi valt till analysen påverkade och styrde svaren i analysen. De fenomen som vi studerar i teamsamverkan är stora teman vilket gör att teorierna avgränsar och formulerar dessa med termer som återfinns i teorin. Analysarbetet genomfördes med stort intresse för teorierna men ibland kunde det upplevas som att vi tillämpade oss av teorin om det sociala erkännandet på ett intuitivt sätt. Vi tror att detta beror på att det är en omfattande teori som innehåller mycket vida termer som ibland kan upplevas som komplexa. I efterhand ser vi att vi lättare hade kunnat förmedla analysen till läsaren om mer tid hade funnits för att fördjupa sig ytterligare i denna teori. Vi anser dock att genom dessa teoretiska begrepp har vårt intresse för samverkan fått möjlighet att smalna av och bli till en genomförbar studie. Som vi nämnde ovan så har det funnits en process för att hitta vårt intresse vilket kom att inrikta sig mer mot varför människor söker sig till samverkan. Det är också därför som vi valt att lägga tyngdpunkten av analysen på begreppet erkännande. Det är ett teoretiskt begrepp som belyser och förstärker vårt intresse genom att vara brett samtidigt som det går att fördjupa i våra frågeställningar om varför människan söker sig till samverkan.

Vi ser många likheter i vår studie med den tidigare forskningen som vi valt ut och tänkte här ta upp exempel på några likheter i studierna. Mullins et al. (1999) diskuterar att det är viktigt för team att ha en teoretisk grundram att förhålla sig till för att samverkan ska fungera bra. Detta är någonting vi har sett i vår studie då informanterna diskuterar den lösningsfokuserade modellen. Informanterna menar att när de följer den modellen fungerar samverkan bättre än om de inte följer den. De menar att när det finns en gemensam grundplattform så vet alla i teamet vad som ska hända och att det finns en mening till varför de gör som de gör. När de inte har denna grundplattform menar de att det blir svårare att hålla en röd tråd i arbetet. Därför tolkar vi, i likhet med Mullins et al. (1999), att det är viktigt att utgå från en gemensam grundram i patientarbetet. Vår studie visar även på att informanterna lär sig om varandras yrkesområden och i likhet med Kvarnström (2007) ser vi att detta lärande underlättar samverkans möjligheter. Våra informanter menar att de kan skapa en helhetssyn runt patienten vilket de inte kan göra när de arbetar enskilt. Denna helhetssyn kommer dock endast fram om de förstår varandras yrkesområden. I likhet med Kvarnström (2007) visar även vår studie på att om samverkan ska fungera väl krävs det en förståelse för varandras yrken. Finns inte denna förståelse så kommer det vara svårt att få samverkan att fungera. Att vi ser dessa likheter med den tidigare forskningen anser vi vara positivt, eftersom det stärker vår studie.

Vi ser dock en stor skillnad i vår studie jämfört med den tidigare forskningen vi valt och det är att vår studie visar hur aktörerna påverkar varandra då det sker en identifikation och ett lärande mellan aktörerna vilket därigenom blir ett erkännande mellan dem. På så sätt blir den stora skillnaden att vi fokuserar och lyfter fram mycket av de styrkor som finns inom samverkan när aktörerna erkänner varandras förmågor och finner möjligheter för att självförverkliga sig själva. Vi visar också en styrka i att samverkansteamet är bättre förberedda för att överkomma hinder genom att de höjer varandras upplevda självförmåga. Detta

kan bero på många saker. Dels kan det vara genom urvalsramen, att vi har valt att studera ett specifikt team medan den tidigare forskningen har flera team eller team i allmänhet. Det kan också handla om vilken metod man valt samt vilka teoretiska begrepp som valts som analysredskap.

Vårt intresse om samverkan mellan olika yrkeskategorier har utvecklats genom studien. Vi ser att samverkan på detta sätt samlar resurser och kompetenser samtidigt som det bidrar till en utveckling i patientarbetet. Genom studiens konklusioner skapas en förståelse för hur lagkänslan kan höja den upplevda självförmågan vilket kan vara av stor betydelse då man arbetar med grupper eller olika former av nätverk mellan individer. Om man dessutom fördjupar sig i hur lärandet mellan individerna utvecklas då man ger varandra ett erkännande har man större möjligheter att skapa relationer med de utsatta grupper som finns i dagens samhälle.

9.1 Vidare forskning

Kvarnström (2007) ger i sin studie förslag på vidare forskning. Hon efterlyser till exempel en kunskap om vilka processer som finns i samband med att patienten involveras i teamarbetet. Vi har berört detta område i samband med hur teamets arbetsmodell inkluderar patienten men skulle vilja se en fördjupning i vad dessa processer innebär för patientens rehabilitering och även inom det sociala arbetet samt andra vårdformer. Genom att göra studier där man utgår från patientperspektivet skulle man kunna öka kunskapen om vilken betydelse ett samverkansteam har för patientens rehabilitering. I dessa skulle man kunna analysera patienters upplevelser i mötet med samverkansteamet utifrån det sociala erkännandet vilket skulle komplettera vår studie ytterligare och skapa en större förståelse för vilken effekt samverkansteamet har på patientens återgång till arbete. Detta skulle även öka kunskapen om vilka typer av arbetsmodeller som samverkansteam ska tillämpa beroende på vilka patienter de arbetar med. En sådan kunskap skulle även ge svar till den kritik som Mullins et al. (1999) ger angående samverkansteams effektivitet inom vården och teamets val av arbetsmodell.

För att besvara de frågor som vi ställt hade alternativa material och metoder även kunnat användas i en studie. Det hade till exempel varit intressant att se våra frågeställningar tillämpas ur ett sociokulturellt teoretiskt perspektiv för att få en bättre förståelse för hur olika aktörers bakgrund och yrkeskulturer påverkar lärandet. Ett annat förslag skulle kunna vara att man gör en studie utifrån gruppdynamikens påverkan på lärandet för att bättre förstå vad som utvecklar lärandet beroende på vad som får gruppen att fungera. Dessa teoretiska perspektiv hade exempelvis kunnat tillämpas inom socialtjänsten eller arbetsförmedlingen på en grupp med andra yrkeskategorier som samverkar runt klienterna för att sedan kunna göra jämförelser utifrån urvalen, forskningskontexten och metoderna.

Erkännandet som teori ger en djupare inblick i människans behov att samspela med andra. Den är också samhällskritisk och med hjälp av den skulle man kunna identifiera och lyfta upp vad människor saknar idag. Vi ser genomgående att fler studier behöver bedrivas genom denna teori. I det sociala arbetet finns det många människor som vill förbättra sin livssituation och vi ser att man kan öka kunskapen om människans resurser genom att lära sig erkänna andra olika

individens livsformer och värderingar. Detta ser vi som en av många viktiga kunskaper om man vill förändra samhället. Vi anser att man behöver granska dagens samhällsvärderingar och normer om man vill hjälpa de som hamnar utanför dessa idag. Det socialfilosofiska perspektivet definierar inte en moral åt människan men den hjälper oss att faktiskt se då en individs eller grupps moral blir till en börda för en annan. Därför behöver man studera olika samhällsskikt med hjälp av det sociala erkännandet och lyfta fram människors erfarenheter för att få större insikt i lärandet av varandra. Detta anser vi kan tillämpas över hela samhällets aktörer oavsett vilken bakgrund aktören har.

I förhållande till erkännandet har vi upptäckt att den upplevda självförmågan blir en slags indikator för individen om den självförverkligar sig själv. Vi ser gärna att man hämtar större kunskap i detta då det skulle komplettera de ovanstående studieförslagen ytterligare. Till skillnad från erkännandet är detta ett socialpsykologiskt begrepp som tydligare preciserar hur en individ påverkas genom sitt agerande. Den går inte lika djupt som föregående teori men genom att göra studier med den upplevda självförmågan i fokus i hur individens självförmåga påverkas i olika sammanhang och livssituationer skulle man kunna visa på hur individen upplever att saker och ting förbättras eller försämras i livet. Precis som teorin om erkännandet så skulle den utveckla och förstora människans perspektiv och förståelse för hur olika sätt ett liv kan levas. Vi efterlyser därför studier där vi återigen menar att teorierna inte begränsas av urvalet och där erkännandet och den upplevda självförmågan är relevant för varje individ.

Genom det socialpsykologiska och social-filosofiska – perspektivet ser vi bra analysmetoder för att bättre förstå de samhällsproblem vi har idag. Vi anser att man bör tillämpa dessa för att lyfta fram nya innebörder och perspektiv när det kommer till väldigt olika frågor. Det kan handla om att studera ett område i hur arbetsplatsen påverkar individens agerande men det kan lika gärna gälla större frågor där man undersöker varför en person begår en kriminell handling eller vilken inverkan samhällets klasskillnader har på individens självförverkligande och personliga utveckling.

Vi har valt att studera varför människor väljer att samarbeta i team och oavsett vilket urval man väljer för sin studie så kan de två perspektiven vi valt att se igenom öka kunskapen om hur samarbete kan ta fram individens resurser men det kan också visa varför någons resurser inte lyfts fram.

10. Referenser

- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: a social cognitive theory*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Berlin, J., Carlström, E., & Sandberg, H. (2009). Team i vård, behandling och omsorg- erfarenheter och reflektioner. I: J. Berlin, E. Carlström & H. Sandberg (red:er). *Team i vård, behandling och omsorg. Erfarenheter och reflektioner*.(s. 15-24). Lund: Studentlitteratur.
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. (2:a upplagan). Malmö: Liber
- Carlström, E. & Berlin, J. (2004). *Boken om team: en kunskapsöversikt om team och samarbete inom hälso- och sjukvården*. Stockholm: Landstingsförbundet.
- Heidegren, C. G. (2009). *Erkännande*. Malmö: Liber.
- Honneth, A. (2003). *Erkännande: Praktiskt-filosofiska studier*. Göteborg: Daidalos.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (2:a upplagan). Lund: Studentlitteratur.
- Kvarnström, S. (2007) *Interprofessionella team i vården- en studie om samarbete mellan hälsoprofessioner*. Linköping Studies in Health Sciences Thesis, 83. Linköping: Institutionen för socialmedicin och folkhälsovetenskap.
- Lytsy, P., Hansson, A. S., & Anderzén, I. (2010). Återgång till arbete är möjligt för långtidssjukskrivna. *Läkartidningen*, 107(22): 1480-1482 [Elektronisk version]. Tillgänglig på Internet: <http://www.lakartidningen.se> [Hämtad: 2013-03-04].
- Mullins, L. L., Balderson, B. H. K. & Chaney, J. M. (1999). Implementing team approaches in primary and tertiary care settings: Applications from the rehabilitation context. *Families, Systems, & Health – American psychological association*, 17 (4): 413-426.
- Nationalencyklopedin1. (2013) *Aktör*. Tillgänglig på Internet: <http://www.ne.se/lang/aktör/110266> [Hämtad: 2013-04-23].
- Nationalencyklopedin2. (2013). *Lära*. Tillgänglig på Internet: <http://www.ne.se/sve/lära/O235361> [Hämtad: 2013-04-23].
- Nationalencyklopedin3. (2013). *Team*. Tillgänglig på Internet: <http://www.ne.se/kort/team> [Hämtad 2013-04-23]

- Nationalencyklopedin4. (2013). *Primärvård*. Tillgänglig på Internet: http://www.ne.se/lang/prim%C3%A4rv%C3%A5rd?i_h_word=prim%C3%A4rv%C3%A5rden [Hämtad 2013-03-22].
- Regeringens proposition (1996/97:63) *Samverkan, socialförsäkringens ersättningsnivåer och administration, m.m.* Stockholm: Socialdepartementet. [Elektronisk version]. Tillgänglig på Internet: <http://www.regeringen.se> [Hämtad: 2013-03-25].
- Samverkanvg. (2013). Tillgänglig på Internet: <http://www.samverkanvg.se/sv/Samverkan-VG1/Samordningsforbund/Goteborg-Nordost/Om-oss/> [Hämtad: 3013-04-22].
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2001:453. *Socialtjänstlagen*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2003:1210. *Lag om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Socialstyrelsen (2008). *Samverkan i re/habilitering- en vägledning*. [Elektronisk version]. Tillgänglig på internet: <http://www.socialstryelsen.se> [Hämtad: 2013-03-24].
- Socialstyrelsen1. (2013). Tillgänglig på Internet: <http://app.socialstyrelsen.se/termbank/ViewTerm.aspx?TermID=2431> [Hämtad: 2013-04-23].
- Socialstyrelse2. (2013). Tillgänglig på Internet: <http://app.socialstyrelsen.se/termbank/ViewTerm.aspx?TermID=4711> [Hämtad. 2013-04-23].
- Svensson, G. & Kästel, H. (2010). *Utvärdering av tvärprofessionella team i nordost. Runt samma bord*. [Elektronisk version]. Tillgänglig på Internet. <http://www.samverkanvg.se> [Hämtad: 2013-03-22].
- Thomassen, M. (2007). *Vetenskap, kunskap och praxis. Introduktion i vetenskapsfilosofi*. (1:a upplagan). Malmö: Gleerups.
- Thylefors, I. (2007). *Arbetsgrupper: från gränslösa team till slutna rum*. (1:a utgåvan). Stockholm: Natur och kultur.
- Vetenskapsrådet (2013). Tillgänglig på Internet: <http://www.vr.se> [Hämtad: 2013-04-23].

Bilaga 1

Intervjuguide

Inledande frågor

1. Hur många år har du arbetat inom din yrkeskategori?
2. Hur många år har du arbetat inom rehabilitering?
3. Har du någon vidareutbildning?
4. Hur många år har du arbetat här?
5. Hur länge har du arbetat med samverkansteamet?
6. Hur kommer det sig att du hamnade i samverkansteamet?
7. Har du tidigare arbetat i samverkansteam?

Intressefrågor

Samverkan

1. Beskriv hur samverkansteamet fungerar när ni ska träffa en patient?
2. Vilken innebörd har teamsamverkan generellt sett för dig?
3. I vilken utsträckning motsvarar samverkansteamet denna innebörd?
4. Vad anser du är det gemensamma målet för samverkansteamet?
5. Finns det andra mål eller intressen i att samverka?
6. Vad är det viktigaste för att samverkansteamet ska fungera?
7. Vilka möjligheter/hinder upplever du att det finns med att samverka?
8. Vad har målet för betydelse då man samverkar?

Teamledning

1. Vilken roll har du i teamet?
2. Hur upplever du den rollen jämfört med när du arbetar enskilt?
3. Hur bestämmer ni vem som ska leda samtalet inför patientmötet?
4. Hur upplever du din roll då man leder resp. inte leder ett samtal?
5. Vilka möjligheter/hinder finns det i respektive position?

Lärande

1. I vilken utsträckning får du inspiration och intryck från andra yrkeskategorier i teamet?
2. Kan du ge exempel och på vilket sätt detta sker?
3. I vilken utsträckning ser du ett lärande mellan yrkesrollerna under teamarbetet?
4. Finns det vissa yrkeskategorier som är viktigare för din yrkesroll beroende på vilken patient som kommer? Varför?
5. Vilka motiv finns det att lära av varandra?
6. Finns det något samband mellan lärande och samverkan och i så fall hur ser det ut?

Övrigt

1. Finns det något som du skulle vilja ta upp som vi inte har pratat om?

Bilaga 2

Samtyckesbrev

Hej!

Vi vill börja med att tacka dig för att du vill ställa upp som informant i denna intervju. Vi heter Pierre Liljefors och Terese Östman och går sjätte terminen på socionomprogrammet på Göteborgs universitet. Under denna termin skriver vi vår C-uppsats som en del i utbildningen.

Uppsatsens syfte är att beskriva och undersöka det sociala utbytet mellan olika yrkesaktörer i ett samverkansteam samt hur yrkesrollen påverkas av att man samverkar mellan olika professioner i rehabiliteringen av patienter. Vi vill vidare undersöka hur de olika professionerna tar lärdom av varandra och hur det påverkar samverkan. Vi vill även få en förståelse för om det finns utrymme till förändring i sin yrkesroll. Vi kommer begränsa vårt uppsatsarbete till ett samverkansteam på en vårdcentral i väst Sverige. Vår förhoppning är att intervjua samtliga medlemmar i teamet.

Intervjuerna kommer att spelas in med hjälp av bandspelare för att på ett så korrekt sätt som möjligt dokumentera intervjun. Vid utskriften av intervjuerna kommer vi aidentifiera dina personuppgifter så att du som informant inte kan identifieras av utomstående personer. Efter detta kommer inspelningen att raderas för att minska risken för att andra personer tar del av materialet. Intervjumaterialet kommer endast att användas i undersökningen och den färdiga uppsatsen kommer att publiceras på Göteborgs universitets hemsida vilket betyder att det kommer vara en offentlig handling. Ditt deltagande är helt frivilligt och du kan när som helst avsluta ditt deltagande och behöver då inte ange någon orsak till varför.

Handledare och universitetslektor i socialt arbete vid institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet:

Jörgen Lundälv:

Tel:

Mail:

Socionomstudenter:

Pierre Liljefors:

Tel:

Mail:

Terese Östman

Tel:

Mail:

Jag har tagit del av ovanstående information och samtycker till innehållet:

.....

.....

Informantens namnteckning

Informantens namnförtydligande

.....

Datum och ort

.....

.....

Forskarens namnteckning

Forskarens namnförtydligande

.....

.....

Forskarens namnteckning

Forskarens namnförtydligande

Bilaga 3

Informationsbrev

Hej!

Vi vill börja med att tacka dig för att du vill delta som informant i denna intervju. Vi heter Pierre Liljefors och Terese Östman och går sjätte terminen på socionomprogrammet på Göteborgs universitet. Under vårterminen 2013 skriver vi en C-uppsats som en del i utbildningen. Med detta informationsbrev vill vi ge dig en lite kort introduktion av studien samt hur det insamlade materialet kommer att bevaras och hanteras.

Undersökningens syfte är att beskriva och undersöka det sociala utbytet mellan olika yrkesaktörer i ett samverkansteam samt hur yrkesrollen påverkas av att man samverkar mellan olika professioner i rehabiliteringen av patienter. Vi vill vidare undersöka hur de olika professionerna tar lärdom av varandra och hur det påverkar samverkan. Vi vill även få en förståelse för om det finns utrymme till förändring i sin yrkesroll. Eftersom det finns en så stor yrkesbredd i teamet och detta är något som är relativt ovanligt i Sverige är vi intresserade av just denna teamsammansättning.

Vi hoppas kunna intervjuva alla medlemmar i det samverkansteam som du ingår i eftersom vi är intresserade av de olika professionerna som ingår i teamet. Vi planerar att genomföra intervjuerna under vecka 11. Intervjun kommer ta ca 1 timme och vi kommer att spela in intervjun. Detta kommer att hjälpa oss att på ett korrekt sätt dokumentera det som sägs under intervjun samt att det underlättar det fortsatta arbetet. Vid utskriften av intervjuerna kommer vi aidentifiera dina personuppgifter så att du inte kan identifieras av utomstående personer. Intervjumaterialet kommer endast att användas i undersökningen. Ditt deltagande är frivilligt och Du kan när som helst avbryta ditt deltagande och behöver inte ge orsak till varför. I undersökningen kommer vi att följa vetenskapsrådets forskningsetiska principer.

Du får gärna kontakta oss eller vår handledare vid frågor.

Tack för att du deltar!

Pierre Liljefors och Terese Östman

**Handledare och universitetslektor i socialt arbete vid Institutionen för socialt arbete,
Göteborgs Universitet:**

Jörgen Lundälv

Tel:

Mail:

Socionomstuderande:

Pierre Liljefors

Tel:

Mail:

Terese Östman

Tel:

Mail: