

**Handledning för handledare av
multiprofessionella team**
Pedagogiskt docenturarbete

Björn Börsbo

DATUM 2016-03-02

Bakgrund

Hälso- och sjukvården blir allt mer komplex och denna ökar dramatiskt i takt med utvecklingen av nya läkemedel och medicinsk teknik. Ökade krav ställs på personalen och sjukvården blir allt mer specialiserad. Vi lever längre och det blir vanligare med kroniskt och multisjuka patienter. En enskild vårdgivare kan sällan lösa alla frågor kring en enskild patient och därför blir teamarbete mellan olika professioner och kompetenser en nödvändighet för en effektiv och adekvat vård.

Teamarbete leder till bättre utfall i vårdprocesser som kräver team och som utförs av team som per definition uppfyller kraven på team och teamarbete (1). Teamarbete ger bättre resultat vad gäller t.ex. vårdtider, vårdens kvalitet, dödlighet (2). Det minskar stressen i arbetet och ökar förbättringsarbete i vården.

Syftet med detta arbete är att utifrån teamarbete och interprofessionellt lärande diskutera möjliga sätt att stärka handledaren i sin roll att handleda multiprofessionella team.

Team

Team har definierats på olika sätt. Av Katzenbach och Smith som: ” Ett mindre antal människor med kompletterande kunskaper som tillsammans arbetar mot ett gemensamt mål och har ömsesidigt ansvar för att det uppnås” (3). Det beskrivs av Lundgren och Molander som: ” En mindre grupp individer med delvis olika kompetens som gemensamt löser specifika uppgifter och som normalt sett tillhör samma organisation” (4).

Grundförutsättningar för ett team är stabilitet i relation till målsättning, bra kontaktytor vad gäller kultur, attityder, värderingar, kommunikation, förhållningssätt.

Det finns olika modeller för och av team: *Medicinsk modell* (inga formella team), *Multidisciplinär modell* (team enligt medicinsk modell), *Interdisciplinär modell* (matrix team) och *Transdisciplinär modell* (team av generalister) (5).

Multidisciplinära team karaktäriseras av parallella utredningar och behandlingar med professionsanknutna målsättningar samt vertikal interaktion mellan ansvarige läkare och andra konsulter/terapeuter. Fördelar med denna typ av team är tidseffektiva teamkonferenser och en väldefinierad auktoritet och kontroll. Nackdelar är att horisontell kommunikation hindras och att teammedlemmarnas kompetens inte utnyttjas optimalt.

Interdisciplinära team innebär samordnad utredning och behandling med integrerade målsättningar utifrån de olika professionernas kunskap och patientens behov. Gruppen fattar

beslut och har ansvaret. Fördelarna är synergieffekter, patienten är medlem i teamet, allas kompetens utnyttjas optimalt. Nackdelar kan vara icke tidseffektiva teamkonferenser, kostsam träning i teamprocesser, konflikter om läkare/team inte är överens samt försening i journalföring (6).

Sammanfattningsvis:

Multidisciplinärt team

- Vertikal kommunikation
- Parallellt teamarbete
- Profession specifika mål
- Profession specifikt ansvar
- Den ansvarige läkaren fattar alla beslut
- Informations spridning

Interdisciplinärt team

- Horisontell kommunikation
- Integrerat teamarbete
- Gemensamma mål
- Gemensamt samt profession specifikt ansvar
- Besluten fattas i konsensus
- Team-medlemmarna lär med och av och om varandra

Det finns ett antal faktorer som påverkar samarbetet i ett team (7):

Systemiska faktorer

- *Sociala system*
Jämlikhet mellan professioner, kön, social status
- *Kulturella system*
Autonomi, individualism, specialisering
- *Professionella systemet*
Professionalisering, överlappning, filosofiska antaganden, teori, värdegrund
- *Utbildningsystem*
Interprofessionella utbildningsprogram, teamarbete, mål under studierna

Organisatoriska faktorer

- *Struktur*
Horisontell/hierarkisk
- *Filosofi*
Värderar deltagande, rättvisa, högt i tak, ömsesidighet, öppenhet
- *Administrativ support*
Ledarskapet stöder och motiverar, förutsättningar, uppdrag

• *Team resurser*

Tid avsatt för teamarbete, plats att mötas på, fysisk närhet till varandra

• *Mekanismer för*

samordning/kommunikation

Tillgång till standards, ramar, vision, riktlinjer, interprofessionella protokoll, standardiserad dokumentation, formella möten, regler formulerade

Interprofessionella faktorer

• *Villighet till samarbete*

Utbildning, tidigare erfarenheter, personlig mognad, delar samma syfte

• *Tilltro*

Nyckelelement

• *Kommunikation*

Förstå hur man bidrar, hur man kommunicerar detta, konstruktiv förhandling, aktivt lyssnande

• *Ömsesidig respekt*

Kunskap och uppskattning av vad olika professioner bidrar med (behov)

Interprofessionellt lärande

Interprofessionellt lärande (IPL) kan definieras som: ”de tillfällen när två eller flera yrkesgrupper lär tillsammans med, om och av varandra för att förbättra samarbetet och kvaliteten i vården”. Det innebär att lära *tillsammans*, skapa en gemensam kunskapsbas tillsammans som man använder tillsammans. Att lära *om varandra*, utvecklar en bättre förståelse för varandras kunskap och värderingar för att förstå varandra i ett samarbete. Att lära *av varandra*, fördjupa sin egen professionella kunskap genom att ”möta” och lära av andra professioners kunskaper (8).

Under lång tid och fr.a. senaste 10 åren har beslutsfattare i hälso- och sjukvårdsfrågor världen över identifierat IPL som en nyckelfaktor för att förbättra resultaten i hälso- och sjukvården. Evidensen för effektiviteten av IPL har granskats i ett flertal systematiska reviews. Dessa har visat att studenterna upplevde deltagandet positivt och att deras uppfattningar om och attityder gentemot andra yrkesgrupper och att arbeta tillsammans utifrån en gemensam grund förändrades positivt. Det rapporterades även positiva förändringar i studenternas kunskaper och färdigheter i interprofessionellt samarbete vanligen relaterat till en ökad förståelse för roller och ansvarsområden hos andra yrkesgrupper, ökad kunskap om värdet av interprofessionellt samarbete och utveckling av samarbete och kommunikation (9).

IPL kan vara en del av hela utbildningsprocessen t.ex. under hela läkarutbildningen. Man har konstaterat något varierande effekter av IPL beroende på när under en utbildning den används. Under det först året av en utbildning, när studenterna kan en förutfattad uppfattning om andra yrkesgruppers egenskaper och uppgifter, kan IPL ha en betydande roll att minska dessa uppfattningar. Senare i utbildningen kan IPL vara mer effektiv då studenterna har en mer grundad förståelse för sin egen yrkesroll och yrkesidentitet (9).

Det finns naturligtvis både hinder och möjligheter för att IPL skall fungera och bli framgångsrik både på hög organisationsnivå, institutionsnivå och hos den enskilde handledaren. Hinder på handledarnivå kan vara; attityder hos och bristande belöning från fakulteten, hög övrig arbetsbelastning, begränsad kunskap om andra vårdyrken, bristande förståelse och kunskap om IPL, olika inlärningsstilar hos studenterna, inriktning mot sin egen profession och bristande respekt för andra vårdyrken (10).

Möjligheter för framgångsrikt IPL kan vara; stöd och uppmuntran från fakulteten, entusiasm och engagemang hos handledaren som agerar som förebild och modell, förståelse för och kunskap om IPL och kan visa att studenterna har samma status oavsett position eller bakgrund. Den viktigaste faktorn för att möjliggöra ett framgångsrikt IPL är den enskilde handledaren genom främjandet av interprofessionella relationer som överförs till studenterna genom den undervisning de förmedlar (10).

Konklusion – vad är viktigt för en handledare av multiprofessionella team?

All utbildning syftar till att studenterna skall stå välrustade för ett kommande yrkesliv med de krav och utmaningar det innebär. Alltmer betonas vikten av multiprofessionellt teamarbete (vilket här avser alla typer av tidigare redovisade former av teamarbete) för att möta nuvarande och kommande utmaningar. Därför krävs att en handledare för studenter inom hälso- och sjukvårdsutbildningarna har goda teoretiska kunskaper om och gärna praktisk erfarenhet av ett välfungerande teamarbete. Den praktiska kan lämpligen erhållas att tillsammans med erfaren handledare delta i det kliniska arbetet i en verksamhet med välfungerande teambaserat arbetssätt.

Metoden att förmedla denna kunskap till studenterna är interprofessionellt lärande där handledaren är den viktigaste möjliggöraren till en god kunskapsförmedling. Därför av stor vikt att handledaren är väl insatt och tränad i denna undervisningsform. Väsentligt med genomgångna teoretiska utbildningar men även möjlighet till egen handledning under arbetet med multiprofessionella team.

Det interprofessionella lärandet och träning i teamarbete bör inte begränsas till enstaka kurser eller avsnitt av utbildningen utan skall genomsyra hela utbildningsprocessen inte minst under den kliniska utbildningen. Väsentligt att även handledare under detta stadium är väl insatta och tränade i teamarbete och IPL genom utbildning och handledd träning i arbetssätten.

Referenser:

1. Borrill CS, et al. (2000). The effectiveness of health care teams in the National Health Service. Birmingham: Aston Centre for Health Service Organization Research.
2. Schouten LM, et al. Factors that influence the stroke care team's effectiveness in reducing the length of hospital stay. *Stroke*. 2008 Sep;39(9):2515-21.
3. Katzenbach JR, Smith DK. The discipline of teams. *Harv Bus Rev*. 1993 Mar-Apr;71(2):111-20.
4. Lundgren C, Molander C. (2008). Teamarbete i medicinsk rehabilitering. Stockholm: Liber. ISBN: 9789147084630.5. Melvin JL. Interdisciplinary and multidisciplinary activities and the ACRM. *Arch Phys Med Rehabil*. 1980 Aug;61(8):379-80.
6. Rivano-Fischer M. (2000). Om rehabiliteringsprocessen – innebörd och tillämpning. *Socialstyrelsen* 2000:04.
7. San Martín-Rodríguez L, et al. The determinants of successful collaboration: a review of theoretical and empirical studies. *J Interprof Care*. 2005 May;19 Suppl 1:132-47.
8. Centre for Advancement of Interprofessional Education (CAIPE, 2002)
<http://caipe.org.uk/about-us/the-definition-and-principles-of-interprofessional-education/>
9. Reeves S, et al. Interprofessional education: an overview of key developments in the past three decades. *Work*. 2012;41(3):233-45.
10. Lawlis TR, et al. Barriers and enablers that influence sustainable interprofessional education: a literature review. *J Interprof Care*. 2014 Jul;28(4):305-10.