



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsovetenskaper

Arbetsterapeuters erfarenheter av att arbeta i team i kommunal hemsjukvård

Författare: Evelina Skoglund
Linn Andersson

Handledare: Gunilla Carlsson

Mars, 2015

Kandidatuppsats

Adress: Institutionen för hälsovetenskaper, Box 157, S-221 00 Lund



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsovetenskaper

15-03-31

Arbetsterapeuters erfarenheter av att arbeta i team i kommunal hemsjukvård

Evelina Skoglund

Linn Andersson

Abstrakt

Det har visat sig att arbetsterapeutens roll i team kan vara otydlig både för arbetsterapeuten själv och för övriga professioner i teamet. Detta kan ses som problematiskt då tidigare studier visat på att ett effektivt teamarbete främjas av att varje professions kompetens får komma till sin fulla rätt. Syftet med denna studie var att undersöka hur arbetsterapeuter beskriver sina erfarenheter av att arbeta i ett team med andra professioner. En kvalitativ ansats användes och datainsamlingen skedde genom halvstrukturerade intervjuer. Åtta arbetsterapeuter verksamma inom olika kommuner i södra Sverige deltog i studien. Kvalitativ innehållsanalys användes och resultatet visade på att deltagarna överlag beskrev teamarbete som något positivt. Hur väl teamarbetet fungerade ansåg påverkas av olika faktorer som framförallt berörde gruppens dynamik, engagemang och struktur. Deltagarna beskrev både positiva och negativa erfarenheter av bemötandet av deras profession och kompetens. De beskrev en känsla av att bli värdesatta, men ibland upplevdes det att deras specifika kunskap inte uppfattades i sin helhet av de andra.

Nyckelord: hälso- och sjukvårdsteam, arbetsterapi, teamarbete, bemötande, roller

Adress: Institutionen för hälsovetenskaper, Box 157, S-221 00 Lund



LUND UNIVERSITY
Faculty of Medicine

15-03-31

Occupational therapists experiences of working in a team in municipal home care

Evelina Skoglund
Linn Andersson

Abstract

It has been shown that occupational therapists roles in teams can be unclear, for both the occupational therapist and the other professions in the team. This can be considered an issue since previous studies has shown that effective teamwork is facilitated when all professional competences are fully utilized. The aim of this study was to see how occupational therapists describe their experiences of working in a team in conjunction with other professions. Qualitative method was used and the data collection was done by semi structured interviews. Eight occupational therapists that were working in different municipalities in The South of Sweden participated in the study. Qualitative content analysis was used and the result showed that overall the participants described teamwork as something positive. How well the teamwork was functioning was considered to be influenced by different factors that particularly highlighted group dynamics, engagement and structure. The participants described both positive and negative experiences of the reception of their profession and competence. They described a feeling of being valued, but they sometimes experienced that their specific knowledge was not fully understood by others.

Keywords: health care teams, occupational therapy, teamwork, reception, roles
Bachelor thesis

Department of Health Sciences, Occupational Therapy and Occupational Science, Box 157,
S-221 00 Lund

Innehållsförteckning

1. Bakgrund	5
1.1 Multiprofessionella team	5
1.2 Teamarbete i kommunal hemsjukvård.....	5
1.3 Faktorer som påverkar teamarbetet	6
1.4 Professionell identitet	7
1.5 Arbetsterapi som profession	7
1.6 Arbetsterapeuter i team.....	8
1. Syfte	9
3. Metod	10
3.1 Design.....	10
3.2 Urval	10
3.3 Datainsamling.....	10
3.4 Procedur	11
3.5 Etiska överväganden.....	12
3.6 Dataanalys.....	12
4. Resultat	13
4.1 Teamarbete ger ett mervärde	13
4.1.1 Positivt för teammedlemmarna.....	14
4.1.2 Positivt för vårdtagarna	14
4.2 Arbetsmiljön inverkar på teamarbetet	14
4.2.1 God personkemi och ett stöttande klimat främjar teamarbetet.....	14
4.2.2 Visat engagemang av medlemmarna viktigt för teamarbetet	15
4.2.3 Verksamhetens struktur påverkar teamets förutsättningar	16
4.3 Att inte alltid komma till sin fulla rätt	16

4.3.1 Arbetsuppgifter som inte täcker arbetsterapeutens hela kompetens.....	16
4.3.2 Arbetsterapeutens roll otydlig i teamet.....	17
4.3.3 Bemötandet av arbetsterapeutens arbetsprocess varierade	18
5. Diskussion	18
5.1 Resultatdiskussion	18
5.1.1 Arbetsmiljön inverkar på teamarbetet	19
5.1.2 Att inte alltid komma till sin fulla rätt	20
5.2 Metoddiskussion.....	23
6. Slutsats	24
7. Referenser	26
Bilaga 1.....	30

1. Bakgrund

Teamarbete är ett känt fenomen inom vården, som har tagit sig uttryck i olika former i flera årtionden (Thylefors, Persson & Hellström, 2005) och arbetsterapeuter är en av de professioner som ofta ingår i team på sina arbetsplatser. Ett team utformas då flera vårdprofessioner samarbetar runt samma patienter och utgör en god förutsättning för ett holistiskt arbetssätt då deras olika kompetenser strålar samman (Körner, 2010). För att lösa mer komplexa problem så krävs det en bred variation av kunskap som bildas av att flera kompetenser arbetar ihop och detta anses vara det bästa sättet att erbjuda sjukvård till vårdtagaren (Thylefors, Persson & Hellström, 2005). Inom kommunal hemsjukvård möter professionerna vårdtagare med en bredare och mer komplex problematik (Socialstyrelsen, 2008). Möjligheten att kunna dela sin unika kompetens med varandra anses vara positivt och bidrar till samverkan kring patienten (Hall, 2005). Arbetsterapeutens roll i teamarbete har visat sig hamna i en utsatt situation i vissa fall (Lillywhite och Atwal, 2003).

1.1 Multiprofessionella team

Begreppen för teamarbete är flera och kan förklaras på olika sätt. När olika professioner samarbetar med varandra i ett team så benämns detta team som *multiprofessionellt* (Lundgren & Molander, 2008). Enligt Lundgren och Molander så kan multiprofessionella team variera i sin uppbyggnad utifrån att samarbetet mellan professionerna kan organiseras på olika sätt. Därför kan multiprofessionella team vidare delas in i *multi-, inter- och intradisciplinära team*. I ett multidisciplinärt team arbetar professionerna med samma vårdtagare utan gemensamma mål och med ytterst lite samverkan. I ett interdisciplinärt team sätts gemensamma mål upp och varje profession bidrar med sin unika kompetens för att uppnå målen. Intradisciplinärt teamarbete liknar det interdisciplinära, men här är gränserna mer otydliga mellan professionerna. Körner (2010) har i sin studie visat att effektiviteten av teamarbetet är störst i de interdisciplinära teamen, men Lundgren och Molander (2008) menar att effektiviteten av ett visst tillvägagångssätt varierar utifrån patient, situation och organisation.

1.2 Teamarbete i kommunal hemsjukvård

Lundgren & Molander (2008) tar upp att teamets uppbyggnad och ansvarsområde kan se ut på olika sätt i olika kommuner. Rehabiliteringsinsatser i hemmet är något som vanligtvis föreligger på kommunernas ansvar. Dessa insatser handlar om att stötta vårdtagaren att självständigt klara

sina vardagliga aktiviteter i hemmet. De professioner som vanligtvis ingår i det kommunala teamet sägs vara arbetsterapeut, sjukgymnast och sjuksköterska (Lundgren & Molander, 2008). Målgruppen för hemsjukvård har ett brett åldersspann, men också en bred variation av vårdbehov enligt Socialstyrelsen (2008). Den största andelen av målgruppen är äldre med en komplex problematik och ett komplext vårdbehov.

1.3 Faktorer som påverkar teamarbetet

Som tidigare nämnts är teamarbete det bästa sättet att arbeta med mer komplex problematik då det krävs en bred variation av kunskap (Thylefors, Persson & Hellström, 2005). För att ett teamarbete ska bli produktivt så bör medlemmarna i teamet enligt Wheelan (2013) uppmärksamma ett par olika faktorer. Dessa faktorer handlar bland annat om vikten av att ha gemensamma mål, att ha tydlig koll på vem som gör vad för att uppnå målen, att det råder ett ömsesidigt beroende av varandra, att det finns en öppen kommunikation och att medlemmarna i teamet ägnar tid åt att utveckla arbetet mellan varandra. Ytterligare faktorer som bör uppmärksammas handlar om hur teamets struktur ser ut såsom hur många de är i teamet och hur ofta de ses. Sandberg (2009) lyfter fram att kommunikationen i ett team är grunden för ett väl fungerande arbetsklimat där deltagarnas kompetens bekräftas genom kommunikationen. Teamet vinner på att samarbeta utifrån en kommunikation där varje deltagares kompetens har betydelse för teamets samverkan.

Enligt Wheelan (2013) så går en grupp igenom fyra olika stadier i sin utveckling till att bli en effektiv arbetsgrupp. I det första stadiet är kommunikationen inte så naturlig och utvecklad, utan fokus ligger på att känna tillhörighet. Här är det vanligt att medlemmarna håller med varandra och inte vill ifrågasätta tankar som kommer upp. På det andra stadiet börjar medlemmarna ifrågasätta varandras tankar och gruppens procedur. För att komma vidare från det andra stadiet krävs det att gruppen klarar att lösa konflikter som kommer upp. I tredje stadiet fokuserar medlemmarna mer på att lösa de gemensamma uppgifterna än på att hitta sina roller i teamet. Tilliten mellan medlemmarna har stärkts. Det sista och fjärde stadiet befinner sig ett team på som är högpresterande och här läggs fokus på att genomföra uppgifter och uppfylla gruppens mål. På detta stadie är teamarbetet väldigt produktivt.

Hall (2005) menar att en viktig faktor för att främja teamarbetet är att deltagarna som ingår i ett team ska ha kunskap om varandras olika värderingar och synsätt, som de olika professionerna har som grund. Något som däremot ses som en negativ faktor för teamarbetet är om det inte finns

tillräckligt tydliga gränser mellan deltagarnas olika kompetenser och arbetstuppgifter. Detta kan leda till att deltagarnas roller i teamet suddas ut och att några i teamet kan uppleva att deras kompetens inte utnyttjas till fullo medan någon annan kan uppleva att hen får göra för mycket i relation till de andra. Denna situation kan generera en hög risk för konflikter, stress och utbrändhet. I en studie gjord av Fernando, Hellman och Josephsson (2014) visar resultatet att teamarbetet kunde fortgå utan en negativ påverkan trots att gränserna mellan deltagarnas arbetsuppgifter i många avseenden var vaga. Fernando et al. menar att detta kunde bero på att deltagarna hade en så pass stark professionell identitet samt en god kommunikation mellan varandra.

1.4 Professionell identitet

Professionell identitet kan förklaras både på en *makro- och mikronivå* (Wackerhausen, 2009). På *makronivå* handlar begreppet om hur omgivningen ser på professionen. Detta påverkas av faktorer såsom teknologisk utveckling, vetenskaplig utveckling, allmänhetens uppfattning, ekonomiska aspekter och närliggande professioners uppfattning av professionens identitet. Professionell identitet är utifrån detta perspektiv under ständig förändring och utveckling. Professionell identitet på *mikronivå* innebär att en person uppnått de krav och egenskaper som personen förväntas uppnå för att kunna tillhöra professionen. Nivån innebär även att personen bör förhålla sig till och arbeta efter den struktur som professionen kräver. Mitchell, Parker och Giles (2011) menar att den professionella identiteten kan hotas om yrkets kompetens, värderingar eller yrkesroll inte kommer till sin fulla rätt. Om dessa hot blir stora i ett team så påverkar det teamarbetets effektivitet negativt.

1.5 Arbetsterapi som profession

Arbetsterapeuter är en profession som ingår i många multiprofessionella team. Arbetsterapeutens interventioner ämnar till att främja, bevara och återställa hälsa (Youngstorm & Brown, 2005).

Arbetsterapi innehåller grundantaganden om aktivitet som är nödvändiga för att guida professionens tankesätt. Ett av dem är att människor anses vara aktiva varelser och aktivitet anses vara ett basalt behov för människan. Vidare grundantaganden är att aktivitet påverkar hälsa och välbefinnande och att aktivitet bidrar med struktur i vardagen för individer. Ytterligare ett grundantagande är att aktivitet bidrar med mening till livet, då individer ofta identifierar sig

själva med vad de gör (Polatajko et al., 2007a). Möjligheter och resurser att delta i aktivitet ska därför vara tillgängligt för alla individer och om någon faktor minskar en individs förmåga att delta i aktivitet så kan detta påverka individens hälsa negativt (Polatajko et al., 2007a). Aktivitet anses ha ett terapeutiskt värde som verktyg för arbetsterapeuter och detta har i alla tider guidat dem i sitt arbete.

Något som är centralt i arbetsterapin är aktivitetsvetenskap som går ut på att studera individers aktivitetssammanhang och hur de möter utmaningar och upplevelser i sin miljö genom användning av aktivitet. Syftet med aktivitetsvetenskap är att skapa en kunskapsbas som anses nödvändig för att effektivisera arbetsterapi och utveckla en professionell identitet som fokuserar på aktivitet (Polatajko et al., 2007b).

Värdet för människan att kunna delta i önskade aktiviteter är en unik insikt för arbetsterapeuten som också har insikt i hur en sjukdom, skada eller det allmänna välbefinnandet kan påverka en persons aktiviteter i det dagliga livet. Denna insikt och att hitta sätt att möjliggöra aktivitet trots eventuella hinder har visat sig vara ett unikt och viktigt bidrag till vården (Donnelly, Brenchley, Crawford & Letts, 2014; Youngstrom & Brown, 2005).

1.6 Arbetsterapeuter i team

Arbetsterapeuternas arbetsuppgifter i ett team finns på flera nivåer. De förväntas följa riktlinjer och mål som är gemensamma för verksamheten och teamet. Uppgifter som fördelas mellan alla i teamet oavsett profession gäller även arbetsterapeuterna och utöver detta har arbetsterapeuterna även uppgifter som är unika för deras profession (Lundgren & Molander, 2008). Arbetsterapeuters professionsspecifika arbetsuppgifter bygger på, som tidigare nämnts, aktivitetsvetenskap samt arbetsterapins grundantaganden och mål.

I en studie gjord av Lillywhite och Atwal (2003) visade det sig att arbetsterapeuter hamnade i en utsatt situation just vid arbete i team. Detta då arbetsterapeutens roll inte varit tillräckligt tydlig varken för arbetsterapeuterna eller för de andra professionerna i teamet som därför i viss utsträckning tagit på sig arbetsterapeuternas uppgifter. I en studie av Aguilar, Scutter, King och Stupans (2014) framkom det att majoriteten av fysioterapeuterna i deras studie kände sig osäkra på de värderingar som arbetsterapin grundar sig på och därför kände tvivel inför att tala om dessa. Det fysioterapeuterna lyfte fram om arbetsterapeuters värderingar var sådant som klientcentrerat arbete, vilket de talade om som ett gemensamt tankesätt för fysioterapeuter och

arbetsterapeuter. I denna studie är alltså en otydlig uppfattning av arbetsterapeutens unika roll också märkbar.

I en studie av Harrison (2005) lyfts det fram hur det kan vara att ingå i ett team där arbetsterapeuten utvecklar sin unika profession och samtidigt behöver möta verksamhetens och de andra professionernas tankar och förväntningar. Arbetsterapeuten i studien åsidosatte vissa standardiserade bedömningsinstrument som var professionsspecifika för att andra instrument var mer tilltalande och tydligare för de övriga i teamet.

Dessa studier visar på problematiska situationer för arbetsterapeuter i team (Aguilar, Scutter, King & Stupans, 2014; Lillywhite & Atwal, 2003; Harrison, 2005). Studierna visar att arbetsterapeutens roll i team kan vara otydlig både för arbetsterapeuten själv och för övriga professioner i teamet (Lillywhite & Atwal, 2003). Detta kan ses som problematiskt då tidigare studier också visat på att ett effektivt teamarbete främjas av att varje professions kompetens får komma till sin fulla rätt (Mitchell, Parker & Giles, 2011). Då arbetet inom hemsjukvården ofta innebär möten med vårdtagare i deras hem som har mer varierande svårigheter och behov av vård från flera professioner (Socialstyrelsen, 2008), så tror författarna av denna studie att detta kan vara en utmaning för ett team. Kompetensen hos medlemmarna i teamet kan tänkas behöva vara mer omfattande än vad den är specialiserad mot en specifik diagnosgrupp. Att tidigare studier visat på att arbetsterapeutens roll kan vara otydlig och att den kommunala hemsjukvården kan utgöra ett utmanande arbete gjorde att författarna valde att undersöka arbetsterapeuternas erfarenheter av teamarbete inom kommunal hemsjukvård.

1. Syfte

Syftet med denna studie var att undersöka hur verksamma arbetsterapeuter beskriver sina erfarenheter av att arbeta i team med andra professioner inom kommunal hemsjukvård. Detta undersöktes utifrån följande frågeställningar:

- Hur beskriver arbetsterapeuten att det är arbeta i ett team?
- Hur beskriver arbetsterapeuten sin egen roll i teamet?
- Hur tror arbetsterapeuten att de andra professionerna i teamet uppfattar det unika med arbetsterapi?

3. Metod

3.1 Design

Denna studie har en kvalitativ ansats och genomfördes genom halvstrukturerade intervjuer. Kvalitativ ansats fokuserar på människors erfarenheter, upplevelser, tankar, förväntningar, motiv och attityder i människors naturliga sammanhang (Malterud, 2009). Denna ansats ansågs av författarna därför kunna passa för denna studie som ämnade till att undersöka arbetsterapeuternas erfarenheter, vars beskrivning kan tänkas innefatta de tankar och upplevelser som arbetsterapeuten har med sig.

3.2 Urval

Författarna valde att rekrytera deltagare till studien från kommunal hemsjukvård genom den övergripande urvalsstrategin som kallas ”*bekvämlighetsurval*”. Denna strategi går ut på att fråga alla tillgängliga individer i ett visst sammanhang som exempelvis alla arbetsterapeuter i en verksamhet. Denna urvalsstrategi anses vara en effektiv strategi för att få ihop lämpliga deltagare (Kristensson, 2014).

Inklusionsskriterierna för att delta i studien var att deltagarna skulle ingå i ett team med minst två andra professioner i teamet, då teamet inte enbart skulle bestå av arbetsterapeuter. Detta inklusionskriterium sattes upp av författarna med hänsyn till studiens syfte och frågeställningar. Max tre arbetsterapeuter per verksamhet tillfrågades.

Författarna intervjuade slutligen två arbetsterapeuter från en kommun, tre från en annan och tre från en tredje. Samtliga kommuner är belägna i södra Sverige. Arbetsterapeuternas yrkeserfarenhet hade ett medianvärde på 13 år och nio månader, med en variation mellan sju månader och 34 år. I alla team som deltagarna i denna studie var medlemmar i, så ingick arbetsterapeuter, sjukgymnaster och sjuksköterskor. På en del av teamträffarna var även biståndshandläggare, enhetschef och samordnare för undersköterskorna närvarande. Hur ofta teamen hade officiella träffar varierade mellan två gånger i veckan till var sjätte vecka. Alla deltagare som tillfrågades ställde upp i studien, således resulterade det inte i något bortfall.

3.3 Datainsamling

Datamaterialet samlades in genom halvstrukturerade intervjuer. Halvstrukturerad intervju är den mest använda typen av intervju vid forskningsintervjuer (Kvale, 1997). Den

halvstrukturerade intervjun i studien genomfördes med hjälp av en egengjord intervjuguide som byggdes upp med utgångspunkt från studiens frågeställningar och syfte (se bilaga 1). Frågorna belyste således hur deltagarna i studien beskrev att det var att arbeta i team, beskrev sin roll i teamet och hur de trodde att de andra professionerna uppfattar det unika med arbetsterapi. Deskriptiva frågor utgjorde en stor del av intervjuguiden. Detta då de deskriptiva frågorna ger möjlighet för intervjupersonen att ge utförliga och beskrivande svar om sina upplevelser (Engquist, 2009). Intervjuguiden innehöll ett begränsat antal frågor för att ge utrymme för följdfrågor. Det fanns också utrymme för att formulera om frågorna i intervjuguiden och/eller ändra ordningsföljd utifrån intervjupersonens berättande. Innan intervjutillfällena testades intervjuguiden på en utomstående för att undersöka om den fungerade så som författarna ämnat. Miljön kan vara en betydande aspekt för intervjuens utfall då det betonas att den kvalitativa intervjun bör ske i en naturlig miljö för deltagarna (Kristensson, 2014). Därför tillfrågades deltagarna om vart de kände sig bekväma med att delta i intervjun och utifrån detta bokades sedan plats och tid in.

3.4 Procedur

Verksamhetschefer på utvalda verksamheter kontaktades i första skedet via telefon eller mail. Under samtalet blev verksamhetscheferna tillfrågade om att godkänna att författarna kontaktade arbetsterapeuter på deras enheter. Samtliga verksamhetschefer som kontaktades visade intresse och då skickades mail med ytterligare information om studien till dem.

De arbetsterapeuter som var relevanta för studien enligt urvalskriterierna kontaktades därefter via telefon och efter visat intresse för att delta fick de informationsbrev skickat via mail. I en av kommunerna etablerades istället den första kontakten med arbetsterapeuterna genom ett personligt möte där de tillfrågades om att delta i studien. Innan intervjutillfället gavs muntlig och skriftlig information om deltagandet och hur datan skulle dokumenteras, förvaras och bearbetas. Efter informationen delgivits undertecknades en samtyckesblankett av deltagaren.

Under intervjun användes den utskrivna intervjuguiden som stöd och intervjun ljudinspelades efter visat samtycke kring detta. Båda författarna deltog under intervjuerna som hölls på de verksamheter där deltagarna arbetade. Intervjuerna varade i ca 20-30 minuter. En av författarna höll i intervjun medan den andre bidrog med följdfrågor och tankar när detta var lämpligt. Detta för att försöka undvika att gå miste om relevant data.

3.5 Etiska överväganden

Undersökningspersonerna blev noga informerade om studien och deltagandet. De fick skriva under en samtyckesblankett som bifogades i det skriftliga informationsmailet och medtogs vid intervjutillfällena. Detta för att ge sitt godkännande till deltagandet i studien. Här förtydligades det frivilliga deltagandet samt rätten att när som helst dra sig ur studien tillsammans med information om att intervjumaterialet förvaras säkert och att deltagarnas identitet inte kommer att utsättas för risk eller röjas. All inspelad data raderades efter studiens färdigställande.

Konfidentialitet garanterades. Detta är i enlighet med Codex (2013, 2012) regler och riktlinjer.

Deltagandet i denna studie kunde ge arbetsterapeuterna som deltog en möjlighet till att reflektera över sitt team och sin egen roll i det teamet. Nyttan av att delta i denna studie kunde därför tänkas finnas för deltagarna även innan själva studien var färdigställd.

3.6 Dataanalys

De inspelade intervjuerna transkriberades ordagrant. Under transkriberingen oidentifierades texten från namn på personer och platser och i enlighet med det som Kristensson (2014) föreslår så ersattes istället namnen med tecken och en parentes som innehöll ett förtydligande av tecknet. Det transkriberade materialet nådde slutligen upp till 51 sidor text att analysera.

Den analysmetod som användes var kvalitativ innehållsanalys. Kvalitativ innehållsanalys fokuserar på tolkning av texter (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2012) och denna analysmetod ansågs av författarna vara en god förutsättning för att kunna tydliggöra det relevanta i intervjuernas innehåll i relation till studiens syfte.

Texten lästes igenom noggrant flera gånger av författarna för att sedan bearbetas. *Meningsbärande enheter* plockades ut och detta var stycken, meningar eller ord som var relevanta för studiens syfte. Ur de *meningsbärande enheterna* lyftes i nästa steg det mest väsentliga ut medan övrig text plockades bort, detta kallas för *kondensering*. Av den *kondenserade* texten bildades sedan *koder* som är en slags sammanknuten tolkning av det egentliga innehållet i de *meningsbärande enheterna*. Författarna analyserade de två första intervjuerna på varsitt håll fram till kodningen. Detta gick författarna sedan igenom för att identifiera likheter och skillnader mellan varandras analyser. Resterande intervjuer delades upp mellan författarna där de analyserade hälften var noggrant till och med kodningen. Sedan läste de igenom varandras analyser för eventuell justering. I nästa steg sammanfördes de *koder* som liknade varandra i olika *under- och huvudkategorier*.

4. Resultat

Under dataanalysens process kom erfarenheter fram utifrån olika aspekter. Teamarbete ansågs ge ett mervärde, både för teammedlemmarna och för vårdtagarna. Deltagarna lyfte att arbetsmiljön inverkar på teamarbetet samt beskrev erfarenheter av att inte alltid komma till sin fulla rätt som arbetsterapeut. Utifrån dessa aspekter gjordes en indelning i kategorier som presenteras övergripande i tabell 4.1 och vidare mer utförligt i detta avsnitt.

Tabell 4.1 Arbetsterapeuternas erfarenheter av teamarbete

Huvudkategorier	Underkategorier
Teamarbete ger ett mervärde	Positivt för teammedlemmarna Positivt för vårdtagarna
Arbetsmiljön inverkar på teamarbetet	God personkemi och ett stöttande klimat främjar teamarbetet Visat engagemang av medlemmarna viktigt för teamarbetet Verksamhetens struktur påverkar teamets förutsättningar
Att inte alltid komma till sin fulla rätt	Arbetsuppgifter som inte täcker arbetsterapeutens hela kompetens Arbetsterapeutens roll otydlig i teamet Bemötandet av arbetsterapeutens arbetsprocess varierade

4.1 Teamarbete ger ett mervärde

Denna huvudkategori belyser deltagarnas inställning till teamarbete. Utifrån deltagarnas beskrivningar framkom det att teamarbete upplevdes vara någonting positivt. Detta uttrycktes både med förklaringar kring varför det är positivt, men också mer sporadiskt genom hela intervjuerna utan vidare förklaringar. Deltagarna uttryckte att det inte fanns någonting negativt med teamarbete utan att det ”är vägen att gå” och ”något att sträva efter”. Teamarbete beskrevs ge ett mervärde både för medlemmarna i teamet, men också för vårdtagarna.

4.1.1 Positivt för teammedlemmarna

Deltagarna i studien uttryckte att teamarbete var positivt för dem som teammedlemmar. Något som framhölls var att alla professioner har ett unikt synsätt som genom teamarbetet skapade en helhetssyn. Att arbeta tillsammans ledde enligt deltagarna till att de olika professionerna kompletterade varandra och skapade möjligheter till att bredda sina kunskaper. Deltagarna menade att även om de jobbar individuellt så jobbar de tillsammans mot samma mål. Teamarbetet ansågs också vara ett arbetssätt som främjade möjligheterna till att diskutera och bolla tankar med någon annan. Genom att diskutera och bolla med varandra underlättar det både teamarbetet och det individuella arbetet. Att ingå i ett team upplevdes som en trygghet då det ökar samarbetet och möjligheten att hjälpa och stötta varandra.

4.1.2 Positivt för vårdtagarna

Något som nämndes frekvent av deltagarna var att arbetet med vårdtagaren blev bättre genom att arbetet kommer längre och att resultatet blir mer bestående.

...man pratar ju ganska mycket om det här med återinläggning på sjukhus, dom bollas fram och tillbaka och jag kan ju känna lite grann att har man inget fungerande teamarbete när dom väl kommer hem så får man ju inte en långsiktig lösning för patienten att kunna vara hemma

Genom att arbeta i team ansågs vårdtagaren få bättre vård som ansågs bli mer respektfull och patientsäker. Detta då flera professioner samverkar runt vårdtagaren istället för att jobba med denne parallellt. Vårdtagaren är ofta i behov av flera olika insatser och teamarbete ansågs underlätta att rätt vård ges till personen i fråga.

4.2 Arbetsmiljön inverkar på teamarbetet

Denna huvudkategori handlar om olika faktorer i arbetsmiljön som inverkar på teamarbetet. Deltagarna lyfte både faktorer som främjar teamarbete, men även faktorer som kunde försvåra det. Dessa faktorer belyste personernas inverkan på teamarbetet såväl som verksamhetens struktur och dess inverkan.

4.2.1 God personkemi och ett stöttande klimat främjar teamarbetet

Deltagarna lyfte fram att de olika medlemmarna som ingår i teamet med dess personliga egenskaper utanför yrkesrollen påverkar dynamiken mellan dem. Det lyftes fram att vilka de är

och vilka erfarenheter de har med sig är av värde för hur de fungerar i teamet med de andra medlemmarna.

Vikten av att personkemin stämmer mellan teammedlemmarna lyftes fram. Det ansågs vara viktigt för att komma överens och samarbeta med varandra. Om personkemin inte stämde med någon i teamet kunde det försvåra dialogen däremellan.

Det fungerar inte alltid så bra med samordnaren till exempel, då drar man sig lite för så, för att ta kontakt och man vill liksom gå en annan väg för att se om man kan.

Något som däremot också lyftes fram var att medlemmarna måste kunna bortse från en personkemi som inte stämmer och göra ett bra arbete ändå. Det ansågs viktigt att lyssna på varandra och stötta varandra till att vara aktiva och delaktiga i teamets diskussioner för att teamet skulle fungera. Ett klimat där medlemmarna vågar framföra sina synpunkter värderades högt.

Så ett bra arbetsklimat är ju viktigt och när man jobbar i team framförallt för då måste man jobba ihop ju.

Hur länge medlemmarna i teamet arbetat med varandra ansågs också påverka hur god kommunikation och gott samarbete de hade mellan varandra. Deltagarna framförde vikten av att lära känna varandra i teamet för att teamarbetet skulle fungera bättre. När det tillkom många nya medlemmar i teamet så upplevdes arbetet flyta på mindre bra.

4.2.2 Visat engagemang av medlemmarna viktigt för teamarbetet

Det ansågs viktigt att medlemmarna i teamet var aktiva på mötena och att samtliga dök upp väl förberedda, då alla behövs på mötet. Det beskrevs att det märktes av i arbetet om ett mötestillfälle var inställt eller om någon medlem i teamet uteblev från ett möte.

Det händer alltså, det hinner hända ganska mycket på en vecka så att skulle det vara någon gång att teamarbetet blir eller nja, teammötet blir inställt en vecka, det märker man av

Att vara engagerad och komma väl förberedd till mötena beskrevs öka kvaliteten på teamarbetet. En teamträff som är välplanerad och prioriterad upplevdes meningsfull av deltagarna. Hur väl teamträffarna prioriterades på de olika arbetsplatserna som deltagarna i studien arbetade på varierade. En del av deltagarna upplevde att det prioriterades, medan andra inte upplevde att det gjorde det då det ofta var inställt eller att bara hälften kom.

4.2.3 Verksamhetens struktur påverkar teamets förutsättningar

Utöver medlemmarna i teamet så ansågs även mer strukturella faktorer gällande arbetsmiljön kunna påverka teamarbetet. Något som deltagarna lyfte var fördelen med att sitta närbeläget till resten av medlemmarna i teamet. Detta ansågs stärka samarbetet och bidrog till att kommunikationen emellan teamträffarna förbättrades.

Något som framhölls kunna försvåra teamarbetet var tiden. Det beskrevs vara svårt att samordna alla teammedlemmar då det kan komma upp plötsliga förhinder för någon. En del av deltagarna upplevde att det rädde tidsbrist, medan andra upplevde att träffarna inte inträffade för sällan då det fanns god kommunikation mellan medlemmarna utanför själva teamträffarna.

Det uttrycktes önskemål om att fler professioner skulle ingå i teamen. Den profession som framförallt saknades var undersköterskan som i nuläget inte deltog i teamarbetet i samma mån som övriga trots att denne till viss del deltar i samarbetet kring vårdtagarna. Undersköterskan ansågs ha en viktig roll i arbetsterapeutens arbete med vårdtagaren. Detta då denne arbetar nära och bland annat använder förskrivna hjälpmedel tillsammans med vårdtagaren.

4.3 Att inte alltid komma till sin fulla rätt

Denna huvudkategori tar upp deltagarnas beskrivningar av hur de värdsätts i sina team som arbetsterapeuter. De beskrev att hela deras kompetens inte täcktes upp i de arbetsuppgifter som de fördelats av verksamheten. Den arbetsterapeutiska rollen beskrevs inte vara helt tydlig för de övriga i teamet och deltagarna beskrev att de ibland blev missförstådda. Trots detta upplevde deltagarna att deras roll i teamet värdesattes.

4.3.1 Arbetsuppgifter som inte täcker arbetsterapeutens hela kompetens

Deltagarna beskrev sina arbetsuppgifter utifrån olika aspekter. De beskrev vad de gjorde och varför de gjorde det. Hjälpmedel var överlag något som beskrevs som en stor del av arbetsterapeutens arbetsuppgifter.

Mina uppgifter, ja, det är ju när det gäller hjälpmedel och förflyttningar och jag kollar av så att allt sådant fungerar, att inte varken undersköterskor eller patienten skadar sig.

Deltagarna lyfte även fram att hjälpmedelena var en åtgärd som sattes in för att möjliggöra aktivitet och att aktivitetsfokuset var det primära.

Alltså mina arbetsuppgifter det är ju det här arbetsterapeutiska tänket aktivitet. Och det är ju det är ju det man jobbar efter, möjliggöra aktivitet hemma. Och visst det kan många gånger gå ut på att ordinera hjälpmedel för att möjliggöra aktivitet.

Det framhölls att det fanns yttre faktorer som styrde vad som ingick i deltagarnas ansvarsområde på respektive arbetsplats. Det var bland annat beroende på professionens kunskapsområde, lagrum och verksamhetens riktlinjer. Deltagarna uttryckte att de var nöjda med sina arbetsuppgifter överlag. De uttryckte dock önskemål om att kunna göra mer aktivitetsträning med vårdtagarna, men det rådde acceptans och förståelse för att verksamheten inte hade resurser för detta.

4.3.2 Arbetsterapeutens roll otydlig i teamet

När deltagarnas tankar om hur teamet uppfattar deras arbetsuppgifter belystes i intervjuerna framkom det att de upplevde att det rådde en viss förvirring kring vad arbetsterapeutens uppgifter är. De trodde att de andra skulle beskriva arbetsterapeutens uppgifter som enbart kopplade till hjälpmedel och bostadsanpassningar. Deltagarna uttryckte att de tyckte att det var en otillräcklig beskrivning av deras kompetens och önskade att aktivitetstänket också skulle uppmärksammas.

... och det är ju lite synd tycker jag, för att där är så mycket mer än bara hjälpmedel. Men jag tror nog att det hade varit beskrivet lite mer åt det hållet. Hjälpmedelsbiten tror jag...

Deltagarna trodde att om samtliga professioner i teamet hade varit mer insatta i vad hela arbetsterapeutens kompetens innebär så hade arbetsterapeuten kontaktats tidigare och kunnat bidra med fler insatser som inte enbart bestod av hjälpmedel.

Något som deltagarna också lyfte som otydligt för de andra professionerna i teamet kring arbetsterapeutens uppgifter var att de ofta har svårt att skilja på arbetsterapeutens och sjukgymnastens uppgifter. Detta yttrade sig bland annat genom att arbetsterapeuten fick frågor som egentligen skulle ha ställts till sjukgymnasten. Arbetsterapeuten och sjukgymnasten samarbetade tätt, men detta upplevdes fungera så länge de hade koll på uppdelningen sinsemellan.

4.3.3 Bemötandet av arbetsterapeutens arbetsprocess varierade

Trots att arbetsterapeutens roll beskrevs vara otydlig så lyftes inte bara negativa bemötanden av arbetsterapeutens arbetsprocess fram av deltagarna. Många positiva erfarenheter togs upp där arbetsterapeuterna fick förtroende och respekt av övriga i teamet.

Deltagarna beskrev att deras bedömningar och interventioner oftast bemöttes på ett bra sätt. De behövde sällan förklara eller motivera deras arbetsätt utan upplevde att teamet hade förtroende för vad de kom fram till. Det beskrevs att medlemmarna i teamet förlitade sig på och därför inte var insatta i varandras bedömningar. Det var det som bedömningarna visade som var det viktiga att ta upp med teamet.

Deltagarna lyfte dock ändå fram erfarenheter av ett mer negativt bemötande från de andra i teamet. Det fanns upplevelser av att andra professioner inte lyssnade eller ville ta till sig den kunskap som arbetsterapeuten delade med sig av vid handledning.

Men man har ju stött på olika som inte är ett dugg intresserade av att vi kommer och hjälper till eller att vi, ja. Men då har det mer varit om man ska handleda personal,..

Andra professioner ville även ibland åta sig arbetsterapeutens uppgifter och kunde inte se värdet i att dessa utfördes av arbetsterapeuten. Något som upplevdes problematiskt var att andra professioner kunde lova vårdtagare arbetsterapeutiska interventioner utan att ta hänsyn till att arbetsterapeuten behövde göra en egen bedömning innan interventionen kunde implementeras. I dessa lägen fick arbetsterapeuten förklara sin arbetsprocess.

Mm. Ganska ofta gentemot personal och sköterska och enhetschef och så så försöker jag väl förklara varför jag har valt att göra så eller så därför att de ofta ställer en fråga om något specifikt kanske att det behövs och sen funkar inte det och då behöver jag förklara varför jag inte ger dem det de ville ha

5. Diskussion

5.1 Resultatdiskussion

De övergripande områdena som belystes av deltagarna i denna studie var att **teamarbete ger ett mervärde, arbetsmiljön inverkar på teamarbetet** samt **att inte alltid komma till sin fulla rätt.**

Deltagarna i denna studie arbetade i multiprofessionella team. De lyfte fram att *teamarbete ger ett mervärde* både för dem som teammedlemmar, men också för vårdtagarna.

Genom att samarbeta med varandra i ett team så beskrev deltagarna i denna studie att det gav en möjlighet till att skapa en helhetssyn. Körner (2010) beskriver också detta i sin studie, att flera kompetenser sammanstrålas genom teamarbete. Att arbeta i team gav ett mer bestående resultat för vårdtagarna enligt deltagarna i denna studie. Thylefors, Persson och Hellström (2005) lyfter i sin studie att teamarbete är det bästa sättet att erbjuda sjukvård till en vårdtagare.

5.1.1 Arbetsmiljön inverkar på teamarbetet

Teammedlemmarnas engagemangsnivå och gruppdynamik i kombination med strukturella faktorer visade sig i denna studie vara sådant som kunde påverka hur väl teamarbetet kunde fortgå.

Det framkom att deltagarna ansåg att det var viktigt att lyssna på varandra och stötta varandra till att våga uttrycka sina åsikter i ett team. Sandberg (2009) tar upp att kommunikationen i ett team är en viktig grund för ett välfungerande arbetsklimat. Både deltagarna i studien och Sandberg (2009) belyser kopplingen mellan god kommunikation och ett gott arbetsklimat. Att ha en öppen kommunikation där medlemmarna tillåts att vara lika delaktiga och behövda anses av Wheelan (2013) också vara något som främjar teamets produktivitet. Något ytterligare som deltagarna i denna studie lyfter fram är att en god personkemi underlättar kommunikationen.

Det uttrycktes att personkemin påverkar kommunikationen negativt om den inte stämmer mellan medlemmar i teamet. Deltagarna beskrev att de drog sig för att kontakta den eller de personer som personkemin inte stämde med. Personkemin ansåg av deltagarna i denna studie påverkas av vilka personer som ingick i teamet bortanför deras yrkesroller. Vilka personerna i teamet är kan av författarna tänkas påverka vad medlemmarna tycker om varandra och hur väl de fungerar med varandra. Om kommunikationen inte fungerar så kan det i sin tur tänkas leda till att trivseln i gruppen inte är så god.

Deltagarna tar upp att teamarbetet påverkades av hur länge medlemmarna i teamet arbetat tillsammans samt hur bra de kände varandra. När det var många nya medlemmar i teamet upplevdes arbetet mer långsamt och detta kan bero på att det är en ny grupp som behöver gå igenom de olika utvecklingsstadier som Wheelan (2013) tar upp.

5.1.1.1 Värdet av engagemang och en struktur som tillåter det

Deltagarna i denna studie värderade att medlemmarna i deras team var engagerade för att arbetet skulle fungera. Att lyckas få alla medlemmar i teamet att engagera sig beskrevs av deltagarna vara någonting som inte var helt enkelt. När ett team befinner sig på det fjärde utvecklingsstadiet så är det ett högpresterande team som fungerar optimalt (Wheelan, 2013). Ett team som fungerar optimalt tar sig tid till att diskutera och lösa problem tillsammans. Detta kräver ett visst engagemang av medlemmarna i teamet.

Det framkom att strukturella faktorer kunde försvåra för medlemmarna att vara engagerade. Deltagarna beskrev i intervjuerna att tidsbrist var en av dessa faktorer. Det framkom också att deltagarna såg det som en fördel att sitta nära de övriga medlemmarna i teamet. Detta kan tänkas bidra till att medlemmarnas engagemang i teamets diskussioner lättare kunde upprätthållas. Lundgren och Molander (2008) lyfter också fram detta. De poängterar värdet av att fysiskt vara nära de andra medlemmarna i teamet och hur avskilda kontorsplatser kan förminska den spontana kommunikationen mellan de officiella träffarna.

En ytterligare strukturell faktor som upplevdes problematisk av deltagarna var att det i många fall saknades en undersköterska i teamen i kommunerna. Wheelan (2013) menar att en faktor som bidrar till ett teams framgång är att minsta antal möjliga medlemmar som krävs i teamet ingår, alltså att teamet inte består av fler än nödvändigt. Ur resultatet i denna studie framkom det att undersköterskorna inte fanns med i teamen och detta bidrog till att en kompetens saknades vilket kan tänkas begränsa teamets arbete och effektivitet. Undersköterskorna kunde inte vara lika engagerade i teamets arbete med vårdtagare som de ändå arbetade med samtidigt som övriga i teamet. Detta kan leda till att undersköterskorna inte har samma möjlighet till att få förståelse för hur de andra professionerna arbetar med vårdtagaren och varför. Då de inte ingår i teamet så får de inte samma utbyte av information från övriga eftersom de inte deltar vid teamets diskussioner. Genom att ingå i team med andra professioner kan det tänkas skapa en möjlighet till att utveckla mer förståelse för vad de andra i teamet har för arbetsuppgifter.

5.1.2 Att inte alltid komma till sin fulla rätt

Det framkom av deltagarna att deras arbetsuppgifter inte täckte hela deras kompetens och att arbetsterapeutens roll var otydlig i teamet. Detta kan ha ett samband med det varierande bemötande som deltagarna beskrev att de erfarit.

5.1.2.1 Vikten av att ha kunskap om varandras professioners kompetens

I denna studie så framkom det av deltagarna att de arbetade tätt med sjukgymnast i många fall. Detta beskrevs inte som något problematiskt av deltagarna utan upplevdes fungera då de hade en tydlig uppfattning av vem som gjorde vad dem emellan. De hade en tydlig bild av deras egna uppgifter samt en god kommunikation mellan varandra som bidrog till att de hade förståelse för vad den andra gjorde. Att ha en god kommunikation ansågs av Fernando, Hellman och Josephsson (2014) vara en anledning till att samarbete kunde fungera väl trots att två professioner arbetade tätt.

Deltagarna beskrev i intervjuerna situationer där undersköterskan inte uppfattade syftet med den handledning som arbetsterapeuten gav vid sina interventioner. I dessa situationer spelade kommunikationen också roll då arbetsterapeuten fick redogöra för sitt arbetssätt. Att professionerna som ingår i ett team har en tydlig bild av varandras unika grundläggande kunskap och synsätt anses av Hall (2005) vara en viktig faktor för att främja teamarbetet. Dessa situationer visar hur det kan yttra sig när det saknas förståelse för en professions kompetens och arbetsuppgifter. En bristande förståelse för en annan professions kompetens påverkade här samarbetet även utanför själva teamet. Förståelsen hade kanske kunnat förbättras av att undersköterskan var med på teamträffarna och deltog i diskussionerna. Däremot upplevde deltagarna i studien att det rådde bristande kunskap om arbetsterapeutens profession även från de professioner som deltog vid teamträffarna. En bristande kunskap om arbetsterapeutens profession lyfts också i studier som tidigare gjorts där arbetsterapeutens roll varit otydlig för andra professioner (Aguilar, Scutter, King & Stupans, 2014; Lillywhite och Atwal, 2003).

5.1.2.2 Att begränsas i sin professionella roll och samtidigt upprätthålla det unika med professionen

Att ordinera hjälpmedel var något som deltagarna lyfte fram som en stor del av sina arbetsuppgifter och också det som de trodde att de andra medlemmarna i teamet skulle lyfta som arbetsterapeutens uppgifter. Deltagarna tyckte att det var en otillräcklig beskrivning av deras profession. Något som stödjer deltagarnas tankar om att arbetsterapin bygger på mer än bara hjälpmedel är de grundantaganden som Polatajko et al. (2007a) beskriver. I dessa grundantagen presenteras ett tydligt fokus på aktivitet och dess värde som terapeutiskt verktyg för arbetsterapeuten. Arbetsterapin bygger på aktivitetsvetenskapen som bland annat har som syfte att bidra med kunskap som utvecklar den professionella identiteten (Polatajko et al., 2007b). När

arbetsterapeutens profession beskrivs utifrån enbart hjälpmedel förbises således en större del av professionens kompetens.

Deltagarna i studien beskrev många situationer där deras kompetens inte kom till sin fulla rätt. Enligt Mitchell, Parker och Giles (2011) kan den professionella identiteten hotas om yrkets kompetens inte får göra detta. Såsom Wackerhausen (2009) förklarar professionell identitet på en makro- och mikronivå så kan detta knytas till resultatet i denna studie. Deltagarna beskrev att verksamheten till viss del styrde vilka arbetsuppgifter som var aktuella. Detta tillsammans med hur teammedlemmarna beskrev arbetsterapeutens roll och uppgifter är faktorer som formar arbetsterapeuternas professionella identitet på makronivå. Dessa faktorer på makronivå går delvis emot de faktorer på mikronivå som påverkar den professionella identiteten. På mikronivån beskriver deltagarna i studien att det som är unikt för professionen inte kommer till sin fulla rätt. Detta kan försvåra förutsättningarna att uppnå de förväntningar som bör uppnås för att tillhöra professionen. Deltagarna i denna studie beskrev att deras kompetens inte kom fram helt och hållet varken genom arbetsuppgifterna som de tilldelats av verksamheten eller genom teammedlemmarnas förväntningar av och uppfattningar om professionen. Harrison (2005) belyser utmaningen och svårigheterna i att som arbetsterapeut utveckla sin unika profession och samtidigt bemöta verksamhetens och teamets förväntningar. Om teammedlemmarnas professionella identiteter är tydliga främjar det teamets effektivitet (Mitchell, Parker och Giles, 2011). En stark professionell identitet ansågs enligt Fernando, Hellman och Josephsson (2014) vara ytterligare en anledning till att ett teamarbete kunde fortgå trots att det rådde otydliga gränser mellan medlemmarnas arbetsuppgifter.

Syftet med studien var att undersöka hur verksamma arbetsterapeuter beskriver sina erfarenheter av att arbeta i team med andra professioner. Deltagarna i denna studie beskrev sina erfarenheter av teamarbete på olika sätt. Studien skiljde sig inte märkbart från tidigare studier, men förstärkte det som tidigare studier visat på. Under studiens gång visade sig även ämnet vara aktuellt för professionen då detta togs upp i Förbundet Sveriges Arbetsterapeuters tidsskrift ”*Arbetsterapeuten*”. Tidningen hade teamarbete som tema och liknande aspekter som deltagarna i denna studie framhöll belystes även av bland annat Alexandersson (2015).

5.2 Metoddiskussion

Författarna beslutade att kvalitativ ansats var den ansats som passade bäst till denna studies syfte. Efter studiens genomförande ansåg författarna att den kvalitativa ansatsen varit en förtjänst för att få svar på det de ville. Genom att använda den halvstrukturerade intervjun fick författarna breda svar som belyste deltagarnas erfarenheter och tankar kring fenomenet.

Författarna vidtog olika åtgärder för att stärka studiens trovärdighet i enlighet med Kristensson (2014) och Lincoln och Guba (1985). En åtgärd som vidtogs var att båda författarna analyserade och tolkade materialet för att undvika att det skulle färgas av en persons subjektiva förförståelse och tolkning och detta går att likna med en av form av *triangulering* såsom den beskrivs av Kristensson (2014). Författarna nämner även i studiens metodavsnitt hur länge intervjuerna varade samt ger en noggrann beskrivning av urvalet utifrån vad som ansågs vara värdefullt att ta upp i denna studie. Författarna citerar direkt ur intervjuerna i resultatet och använde sig av en intervjuguide vid intervjutillfällena.

Innan intervjuerna genomfördes så skedde urvalsprocessen för att hitta deltagare till studien. Denna process gick snabbt och smidigt då författarna fick svar från de verksamheter som kontaktades och deltagare rekryterades därefter helt utan bortfall. Processen kan tänkas ha underlättats av att ämnet som studerades var aktuellt samt att ämnet inte efterfrågade allt för känslig information av deltagarna. Något annat som kan ha bidragit till den smidiga urvalsprocessen kan ha varit att urvalskriterierna i studien inte var så specifika. Hade kriterier som yrkeserfarenhet varit mer avgränsade så hade författarna troligtvis haft svårare att hitta deltagare. En mindre variation mellan deltagarnas yrkeserfarenhet hade även kunnat tänkas påverka studiens resultat. Deltagarna i studien arbetade i kommunal verksamhet men delade även med sig av vissa erfarenheter från tidigare arbetsplatser som i flera fall fanns inom regional verksamhet och i slutenvård.

Intervjuguiden som utformades innehöll ett par frågor som i flera intervjuer fick förtydligas då de inte uppfattades av deltagarna. Vid dessa frågor var det märkbart att deltagarna inte svarade på det som frågan var ämnad att studera, men efter förtydligande av författarna så uppfattades frågorna på rätt sätt. Detta var en negativ aspekt som uppkom trots att författarna hade testat intervjuguiden på en utomstående innan själva intervjutillfällena.

Intervjuguiden innehöll frågor som relaterade till studiens syfte, men också frågor som bidrog till att skapa ett bra samspel mellan författarna och deltagaren som intervjuades. Frågor som

tematiskt relaterar till ämnet som studeras och dynamiskt bidrar till att skapa ett gott samspel mellan personerna som deltar i intervjun anses enligt Kvale (1997) vara bra intervjufrågor.

En del av frågorna som intervjuguiden innehöll svarade inte direkt på studiens syfte och frågeställningar, men bidrog däremot till ett bättre flyt i samtalet. Dessa frågor ställdes i början på intervjun och var också ett sätt för författarna att introducera deltagarna i det aktuella ämnet.

Utöver frågorna som intervjuguiden innehöll så rådde ett klimat där deltagarna gavs utrymme att utveckla sina tankar och sitt resonemang. Således gav deltagarna emellanåt svar på frågorna som intervjuguiden innehöll utan att författarna behövde ställa dem. Detta kan visa på att det rådde en tillåtande och god stämning under intervjuerna. Det upplevdes inte leda till någon negativ påverkan att båda författarna deltog under intervjuerna.

6. Slutsats

Arbetsterapeuterna som var deltagare i denna studie uttryckte överlag en positiv inställning till teamarbete. De beskrev att teamarbete gynnade både medlemmarna i teamet i sitt arbete och den vård de gav till vårdtagarna. Denna inställning till teamarbete visade sig överrensstämma med tidigare studier. Deltagarna lyfte fram faktorer som påverkade hur väl deras teamarbete fungerade och dessa riktade sig framförallt mot struktur och gruppens dynamik vilket belyste personliga egenskaper hos medlemmarna. Olika erfarenheter togs upp som belyste hur arbetsterapeuterna blev bemötta. Dessa erfarenheter belyste både positiva och negativa bemötanden. Överlag kände sig arbetsterapeuterna behövda och värdesatta, men det framhölls att det uppkom situationer där de fick redogöra för sin professions unika kunskap då denna inte kom till sin fulla rätt.

Då ämnet visade sig vara aktuellt hade det varit intressant med vidare studier. Något som hade varit intressant att ta upp som komplettering till denna studie vore att även ta reda på hur övriga professioner i ett team uppfattar arbetsterapeutens roll. Detta hade varit värdefullt för att det skulle ge förståelse för hur professionen uppfattas även från de andra professionerna då denna studie enbart fokuserat på arbetsterapeuternas tolkningar. Det hade även varit värdefullt att ta reda på hur arbetsterapeutens roll i ett team uppfattas av vårdtagarna. Utifrån vad som visade sig i denna studie så var det märkbart att arbetsterapeuterna ofta får förklara sin roll. Detta kan styrka vikten av att arbetsterapeuterna och övriga professioner får möjlighet till att lära sig mer om varandras unika kunskap, redan på utbildningsnivå men också på arbetsplatserna. Denna

studie kan tänkas bidra till att team inom kommunal hemsjukvård får en insikt i hur teamarbetet kan beskrivas av arbetsterapeuterna i teamen.

7. Referenser

- Aguilar, A., Scutter, S., King, S., & Stupans, I. (2014). Exploring how Australian occupational therapists and physiotherapists understand each other's professional values: Implications for interprofessional education and practice. *Journal Of Interprofessional Care*, 28(1), 15-22. doi:10.3109/13561820.2013.820689
- Alexandersson, K. (2015, januari). Samspelande team lyfter vården. *Arbetsterapeuten – Tidskrift för Sveriges arbetsterapeuter, januari*, 12-15.
- Codex (2012). *Förvaring och ägande av forskningsmaterial*. Hämtad 2014-05-23, från <http://www.codex.uu.se/forskningagande.shtml>
- Codex (2013). *Informerat samtycke*. Hämtad 2014-05-23, från <http://www.codex.uu.se/manniska2.shtml>
- Donnelly, C. A., Brenchley, C. L., Crawford, C. N., & Letts, L. J. (2014). The emerging role of occupational therapy in primary care: Le nouveau rôle de l'ergothérapie dans les soins primaires. *Canadian Journal Of Occupational Therapy*, 81(1), 51-61. doi:10.1177/0008417414520683
- Enquist, A. (2009). *Om konsten att samtala* (4 uppl.). Stockholm: Nordstedts Akademiska Förlag
- Fernando, M., Hellman, T., & Josephsson, S. (2014). A Shared Viewpoint but Diverse Focus: A Case Study About Teamwork Within Geriatric Home Rehabilitation. *Health and Interprofessional Practice* 2(2):eP1043.
- Hall, P. (2005). Interprofessional teamwork: professional cultures as barriers. *Journal Of Interprofessional Care*, 19188-196.

- Harrison, D. (2005). Context of change in community mental health occupational therapy: part two... including commentary by Lloyd C, and Krupa T. *International Journal Of Therapy & Rehabilitation*, 12(10), 444-448.
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. (1. utg.) Stockholm: Natur & Kultur.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur
- Körner, M. (2010). Interprofessional teamwork in medical rehabilitation: a comparison of multidisciplinary and interdisciplinary team approach. *Clinical Rehabilitation*, 24(8), 745-755. doi:10.1177/0269215510367538
- Lillywhite, A., & Atwal, A. (2003). Occupational therapists' perceptions of the role of community learning disability teams. *British Journal Of Learning Disabilities*, 31(3), 130-135.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage
- Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I Granskär, M. & höglund-Nielsen, B. (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård (2:a uppl.)*. (s. 187-201) Lund: Studentlitteratur
- Lundgren, C., & Molander, C. (2008). *Teamarbete i medicinsk rehabilitering*. Stockholm: Liber AB
- Malterud, K. (2009). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning (2:a uppl.)*. Lund: Studentlitteratur

- Mitchell, R., Parker, V., & Giles, M. (2011). When do interprofessional teams succeed? Investigating the moderating roles of team and professional identity in interprofessional effectiveness. *Human Relations*, 64(10), 1321-1343. doi:10.1177/0018726711416872
- Polatajko, H.J., Davis, J., Stewart, D., Cantin, N., Amoroso, B., Purdie, L., & Zimmerman, D. (2007A). Specifying the domain of concern: Occupation as core. In E.A Townsend & H.J. Polatajko (Eds.) *Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision of Health, Well-being, & Justice through Occupation* (s13-36). Ottawa, ON: CAOT Publications ACE.
- Polatjko, H. J., Molke, D., Baptiste, S., Doble, S., Caron-Santha, J., Krish, B., ... Beagan, B. (2007B). Occupational Science: Imperatives for occupational Therapy. In E.A Townsend & H.J. Polatajko (Eds.) *Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision of Health, Well-being, & Justice through Occupation* (s. 63-82). Ottawa, ON: CAOT Publications ACE.
- Sandberg, H. (2009) Det godaste teamet. I Berlin, J., Carlström, E. & Sandberg, H.(Red.) *Team- I vård, behandling och omsorg*. (s. 217-237). Lund: Studentlitteratur
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet
- Socialstyrelsen. (2008). *Hemsjukvård i förändring – En kartläggning av hemsjukvården i Sverige och förslag till indikatorer*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från, http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/8800/2008-126-59_200812659.pdf
- Thylefors, I., Persson, O., & Hellström, D. (2005). Team types, perceived efficiency and team climate in Swedish cross-professional teamwork. *Journal Of Interprofessional Care*, 19(2), 102-114.

Wackerhausen, S. (2009). Collaboration, professional identity and reflection across boundaries. *Journal Of Interprofessional Care*, 23(5), 455-473. doi:10.1080/13561820902921720

Wheelan, S. A. (2013). *Creating Effective Teams – A guide for Members and Leaders* (4th ed). Thousand Oaks: SAGE Publication Inc.

Youngstorm, M. J., & Brown C. (2005). Categories and principles of interventions. In C. H. Christiansen, & C. M. Baum, (Ed.). *Occupational Therapy - Performance, Participation, and Well-Being*. (p. 398-419) Thorofare: Slack Incorporated

Bilaga 1.

Intervjuguide – ”Arbetsterapeuter i team”

Inledande frågor

- Hur länge har du arbetat som arbetsterapeut?
- Hur många team har du ingått i under din yrkesverksamma tid som arbetsterapeut?
 - Hur har de olika teamen varit uppbyggda (vilka professioner har ingått?)
- Beskriv hur temarbetet är upplagt i ditt nuvarande team (hur ofta ses ni, vad diskuterar ni/beslutar tillsammans?)
 - Känner du till varför ert team är uppbyggt på detta sätt?

Hur arbetsterapeuten upplever att arbeta i ett team

- Kan du beskriva din helhetsupplevelse av att ingå i- och arbeta i ditt team?
- Beskriv det du upplever som positivt med teamarbete
 - Vad tycker du främjar teamarbetet i just ditt team?
- Beskriv det du upplever som mindre positivt med teamarbete
 - Vilka faktorer i ert teamarbete tycker du kan försvåra teamarbetet?

Hur arbetsterapeuten upplever sin egen roll i teamet

- Beskriv dina uppgifter i förhållande till de andra i teamet
 - Hur kommer det sig att just du som arbetsterapeut i teamet har dessa uppgifter?
- Hur upplever du att de andra i teamet lyssnar på det du har att säga?

Hur arbetsterapeuten upplever att de andra professionerna i teamet uppfattar det unika med arbetsterapi

- Hur upplever du att dina arbetsterapeutiska bedömningar och/eller interventioner bemöts och uppfattas av de andra professionerna i teamet?
- Beskriv hur du tror att din roll i teamet hade beskrivits av de övriga professionerna
- Hur har din helhetsupplevelse av att arbeta i det här teamet förändrats över tid?