

**FORHOLD SOM HEMMER OG FREMMER SAMARBEID  
I TVERRFAGLIGE TEAM**

**Implikasjoner for psykologrollen ved en sengepost i psykisk helsevern**

**Ann-Elizabeth Steenberg**

**Lvert som hovedoppgave ved  
Psykologisk Institutt  
Universitetet i Oslo,  
høsten 2007**

## SAMMENDRAG

Forfatter: Ann-Elizabeth Steenberg

Tittel: Forhold som hemmer og fremmer samarbeid i tverrfaglige team.  
Implikasjoner for psykologrollen ved en sengepost i psykisk helsevern.

Veileder: Odd Arne Tjersland

Denne oppgaven har som formål å undersøke hvilke forhold som hemmer og fremmer samarbeid i tverrfaglige team. Jeg ønsker også å knytte disse forholdene opp til psykologrollen på en sengepost. Arbeidet er et selvstendig forskningsprosjekt. Studien baserer seg på kvalitativ metode i form av tre uker med deltakende observasjon på en sengepost innenfor psykisk helsevern, samt semistrukturert intervju med ti av postens medlemmer. Resultatene av denne studien er seksten forhold som synes å være spesielt betydningsfulle for tverrfaglig samarbeid. Jeg har relatert intervjuobjektens utsagn til disse seksten forholdene, samt tatt med mine egne observasjoner fra feltstudiet.

Å bli hørt, lavt konfliktnivå og å kunne spørre, er tre forhold som synes å ha innvirkning på tverrfaglig samarbeid. Videre virker faglig trygghet, humor, lite profesjonskamp og god kommunikasjon å være fremmende. Mulighet for utblåsning, god struktur, tilfredsstillende vaktturnus og grad av autonomi er også forhold som kan virke positivt på tverrfaglig samarbeid. Når det gjelder behandlerrollen og samarbeid i team synes inkludering, tilgjengelighet og stabilitet hos behandlerne å være spesielt viktig. Samtidig synes syn på tverrfaglighet og generell holdning å spille en rolle for kvaliteten på samarbeid i team. Oppgaven drøfter videre viktige nyanseforskjeller ved åtte av de seksten forholdene nevnt ovenfor.

Psykologen på sengepost har mange utfordringer når det gjelder å få til et godt tverrfaglig samarbeid. Flere studier trengs for å forstå hvordan tverrfaglige team samarbeider og hvorfor samarbeidet synes å fungere så ulikt i forskjellige team innenfor psykisk helsevern. Jeg håper denne oppgaven kan være med på å rette fokus på tverrfaglig samarbeid og inspirere til mer forskning på området. Jeg tror at et velfungerende tverrfaglig samarbeid med sunn konfliktmengde har enorm positiv innvirkning både på ansatte og klienter innenfor dagens psykisk helsevern.

*Takk til:*

*De ti informantene*

*Ledelsen ved helseforetaket*

*Veileder Odd Arne Tjersland*

# Innhold

<b>DEL 1) INNLEDNING</b> .....	<b>5</b>
<i>Kunnskapsinteresse og metode</i> .....	5
<i>Problemstillinger og plan for fremstillingen</i> .....	6
<b>DEL 2) TEORETISK OMRÅDE</b> .....	<b>7</b>
<i>Begrepsavklaring</i> .....	7
<i>Tidligere feltstudier på sengepost innenfor psykisk helsevern</i> .....	9
<i>Oppsummering</i> .....	10
<i>Organisasjonspsykologisk litteratur</i> .....	11
<i>Potensielle svinnfaktorer ved teamarbeid</i> .....	11
<i>Teamarbeid med medlemmer med ulik fagbakgrunn</i> .....	12
<i>Oppsummering</i> .....	15
<i>Forhold som virker inn på samarbeid</i> .....	15
<i>Teamedelse</i> .....	19
<i>Oppsummering</i> .....	22
<i>Psykologrollen ved en sengepost</i> .....	22
<i>Oppsummering</i> .....	24
<b>DEL 3) METODE</b> .....	<b>25</b>
<i>Oppsummering av prosjektet og valg av metode</i> .....	25
<i>Den kvalitative metode</i> .....	25
<i>Feltstudie og deltakende observasjon</i> .....	26
<i>Det kvalitative forskningsintervjuet</i> .....	28
<i>Gjennomføring av undersøkelsen</i> .....	28
<i>Forberedende refleksjoner</i> .....	28
<i>Utvalget og utvelgelsen</i> .....	29
<i>Utarbeidelse av observasjonskjemaet og gjennomføring av feltstudiet</i> .....	29-32
<i>Utarbeidelse og administrering av intervjuene</i> .....	33-34
<i>Bearbeidelse av data</i> .....	34
<i>Presentasjon av resultater og analyse</i> .....	35
<i>Om reliabilitet, validitet og generaliserbarhet</i> .....	36-38
<b>DEL 4) RESULTATER OG ANALYSE</b> .....	<b>39</b>
<i>Forhold som fremmer og hemmer samarbeid: i team</i> .....	39
<i>Å bli hørt og konfliktnivå</i> .....	39-43
<i>Å kunne spørre og faglig trygghet</i> .....	43-45
<i>Kommunikasjon og profesjonskamp</i> .....	45-47
<i>Humor og vaktturnus</i> .....	47-49
<i>Struktur, mulighet for utblåsning og redusert autonomi</i> .....	49-52
<i>Oppsummering</i> .....	52
<i>Forhold som fremmer og hemmer samarbeid: behandlerrollen</i> .....	52
<i>Inkludering og tilgjengelighet</i> .....	52-54
<i>Stabilitet, syn på tverrfaglighet og anti-autoritær holdning</i> .....	54-56
<i>Oppsummering</i> .....	56
<b>DEL 5) DISKUSJON</b> .....	<b>57</b>
<i>Profesjonskamp, autonomi og konfliktnivå</i> .....	57-58
<i>Tilgjengelighet, stabilitet og autoritær holdning</i> .....	58-59
<i>Vaktturnus og struktur</i> .....	59
<i>Andre viktige forhold</i> .....	59
<i>Utvikling i tverrfaglige team</i> .....	59-60
<i>Metodiske begrensninger og tanker om videre forskning</i> .....	60-61
<b>DEL 6) AVSLUTNING</b> .....	<b>62</b>
<b>REFERANSELISTE</b> .....	<b>64</b>
<b>APPENDIKS</b> .....	<b>67</b>

## **DEL 1) INNLEDNING**

Tverrfaglig samarbeid inngår som en viktig del av alle psykologers hverdag innenfor det offentlige psykiske helsevernet. Stillingsannonser for psykologer inkluderer gjerne setningen; ”gode evner til å samarbeide tverrfaglig”. Samtidig eksisterer det omtrent ikke forskning på tverrfaglig samarbeid innenfor psykisk helsevern. Hva gjør at et samarbeid oppfattes som godt eller dårlig? Mitt mål for denne studien er å kartlegge hva som hemmer og fremmer samarbeid i tverrfaglige team og hvilke implikasjoner disse forholdene har for psykologen på sengepost. Jeg har valgt dette området fordi jeg tror at et velfungerende tverrfaglig samarbeid med sunn konfliktmengde har enorm positiv innvirkning både på ansatte og klienter innenfor dagens psykisk helsevern.

### **Kunnskapsinteresse og metode**

Klienten ved en sengepost har mange ulike behov. Han eller hun kan trenge medisinsk behandling, psykologisk behandling, fysisk trening, sosial trening og også praktisk hjelp med økonomi, bolig, skole eller jobb. Flere fagpersoner må derfor arbeide sammen for å gi klienten med en psykisk lidelse et helhetlig tilbud. Tverrfaglige samarbeidsteam er dannet nettopp for å sikre bredde og kvalitet i behandlingen av psykisk syke. Imidlertid er det i følge helsepersonelloven (1999) kun psykologer og leger som har lov til å være selvstendige behandlere av personer med en psykisk lidelse. Dette medfører at miljøpersonalet som medarbeidere er underlagt psykologens og legens kontroll og tilsyn. Medarbeidere må følge psykologens og legens faglige retningslinjer og/eller få deres godkjenning i alle beslutninger som angår behandlingen. Samtidig overlapper roller i stor grad i det psykiske helsevernet og Steffensen (2007) mener dette kan føre til forvirring og konflikter om hvem som egentlig bestemmer. Samarbeid mellom personell med ulik bakgrunn, forskjellige tilnærminger og forskjellige prioriteringer er derfor en viktig utfordring for psykologen i dag.

Mye er skrevet om bakgrunnen for alvorlige psykiske lidelser, om hvordan symptomer arter seg og om behandling av psykiske lidelser. Samtidig er så nær som ingenting skrevet om psykologens rolle på en sengepost, kun en ”grundig artikkel” og en ”håndfull som er nyttige” (Steffensen, 2007). Steffensen mener at profesjonsstudiet i psykologi har sviktet ved å ikke forberede psykologer på dette området. En psykologrolle som ikke er tydelig definert kan medføre at demotiverte og frustrerte psykologer søker andre karrieremuligheter. Sengeposter har tradisjonelt sett hatt stor gjennomtrekk av psykologer. Disse har sjelden blitt opplært under studiet til å jobbe på sengepost, og dersom psykologen eller resten av personalet ikke kjenner til arbeids- og ansvarsfordelingen, kan denne jobben bli unødvendig belastende.

Tverrfaglig samarbeid er noe som anbefales sterkt selv om det sjelden fungerer godt (Lauvås & Lauvås, 1994). Ved å undersøke hva som bidrar til et godt samarbeid på en døgnenhet innenfor psykisk helsevern og ved å undersøke hva de ansatte der tenker generelt om samarbeid, ønsker jeg å kunne si noe allment om positive og negative samarbeidsforhold i tverrfaglige team. Videre ønsker jeg å diskutere hvilke implikasjoner disse forholdene har for psykologrollen på en sengepost. Jeg har valgt å bruke kvalitativ metode i form av en kombinasjon av deltakende observasjon og semistrukturert-intervju.

### **Problemstillinger**

- 1) Hva hemmer og hva fremmer samarbeid i tverrfaglige team i psykisk helsevern?
- 2) Hvilke implikasjoner har disse forholdene for psykologen på sengepost?

### **Plan for fremstillingen**

Jeg vil begynne med å presentere det teoretiske området for oppgaven. For å forstå tverrfaglig samarbeid har jeg tatt utgangspunkt i litteratur både fra feltstudier i psykisk helsevern og fra organisasjonspsykologisk litteratur om teamarbeid. Teoridelen vil gi en oversikt over de ulike begrepene jeg bruker i oppgaven og en beskrivelse av tidligere feltstudier som er gjort innenfor psykisk helsevern. Jeg vil beskrive potensielle svinnfaktorer ved samarbeid i team, si noe om team med medlemmer med ulik fagbakgrunn og beskrive forhold som i følge organisasjonspsykologisk teori virker inn på samarbeid og teamledelse. Deretter vil jeg problematisere psykologrollen ved en sengepost. Så vil jeg gjøre rede for de metodene jeg har benyttet og gjennomgå undersøkelsens resultater og deres nærmere analyse.

Seksten forhold synes å være spesielt betydningsfulle for tverrfaglig samarbeid. I resultatdelen skiller jeg de forholdene som synes å ha innvirkning på samarbeid for hele teamet fra de som først og fremst gjelder for behandlerne. Jeg vil relatere intervjuobjektens utsagn i forhold til disse seksten forholdene, samt ta med mine egne observasjoner fra feltstudiet. Til slutt diskuterer jeg noen av de resultatene jeg fant og knytter disse opp til psykologrollen på en sengepost.

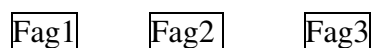
## DEL 2) TEORETISK OMRÅDE

### BEGREPSAVKLARING

#### *Tverrfaglighet.*

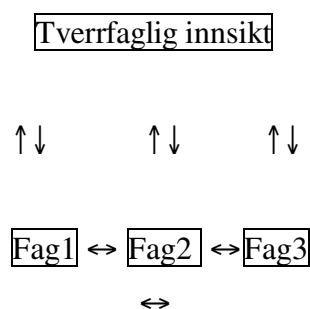
Lauvås og Lauvås (1994) illustrerer de to begrepene flerfaglighet og tverrfaglighet på følgende måte:

Figur 1: Flerfaglighet



En betingelse for tverrfaglighet er flerfaglighet. I en flerfaglig modell er det ingen direkte kontakt mellom representasjonene fra de enkelte fag som inngår (Lauvås og Lauvås, 1994). Hvert fag vil bidra til å belyse et problem, samtidig som det ikke etableres noen direkte kontakt mellom de ulike innfallsvinkler og kunnskapsbaser som fagene representerer. En følge av dette er at det er personer eller organisasjoner utenfor de tradisjonelle fagmiljøene som kan lage syntesen av den frembrakte innsikten. I tverrfaglige modeller derimot vil de som deltar i kunnskaps-innhentingene også se på det som sin oppgave å lage syntesen sammen på tvers av de faggrensene som i utgangspunktet skiller dem (Lauvås og Lauvås, 1994).

Figur 2: Tverrfaglighet



#### *Tverrfaglig samarbeid*

Tverrfaglig samarbeid er interaksjon mellom representanter fra ulike fag med et dobbelt formål (Lauvås & Lauvås, 1994). Det ene er å sikre kvalitet i arbeidet ved at den samlede faglige kompetanse blir utnyttet maksimalt og det andre er å utvikle et felles kunnskapsgrunnlag på tvers av fag. Samtidig ønsker man å stimulere til faglig utvikling innenfor de fagområdene som bidrar.

### *Team*

De fleste definisjoner av arbeidsteam klassifiserer dem som en spesiell type gruppe; *team er strukturerte grupper av mennesker som jobber mot definerte og like mål som krever koordinerte interaksjoner for å gjennomføre spesielle oppgaver* (Levi, 2001). En viktig egenskap ved team er at medlemmene jobber sammen om et felles prosjekt hvor alle trengs. Team er vanligvis en del av en større organisasjon og medlemmene har spesialisert kunnskap og ferdigheter relatert til oppgaven. Grupper er mer inklusive enn team og varierer i størrelse. Team har smalere variasjon i antall og er typisk 4-20 mennesker som virker direkte sammen med hverandre. Et team er ikke mennesker som hører til en spesiell gruppe eller som opptrer samtidig på samme sted. En annen viktig forskjell mellom arbeidsgruppe og arbeidsteam er at teammedlemmene er mer spesialiserte og mer gjensidig avhengig av hverandre (Stangor, 2004).

### *Tverrfaglige team*

I engelsk litteratur er begrepet "crossfunctional groups" ofte brukt om det vi på norsk kaller tverrfaglige team. Jeg vil bare benytte meg av det norske begrepet og har derfor oversatt kryssfunksjonelle grupper med tverrfaglige team. Tverrfaglige team er en gruppe av mennesker med et klart mål som representerer en variasjon av funksjoner eller disipliner i organisasjonen og deres kombinerte krefter er nødvendig for å oppnå teamets mål (Parker, 1994).

### *Organisatorisk ulikhet*

Det skilles ofte mellom tre former for ulikhet i arbeidsteam (Levi, 2001). Det ene er *demografisk ulikhet* (kjønn, alder, etnisitet); det andre er *psykologisk ulikhet* (personlighet, verdier, kunnskap); og det tredje er *organisatorisk ulikhet* (fartstid, yrke, profesjon). I denne oppgaven vil jeg fokusere på organisatorisk ulikhet i form av yrkes- og profesjonsulikhet.

### *Behandlerrollen*

I følge helsepersonelloven (1999) er det kun psykologer og leger som kan opptre som selvstendige behandlere i psykisk helsevern. Behandlerbegrepet slikt brukt i denne oppgaven er derfor ansvarlig lege, psykiater eller psykolog.

### *Klient*

I denne sammenheng brukes klient som en fellesbetegnelse for den målgruppen samarbeidet er etablert for (Lauvås & Lauvås, 1994).



## *Behandling*

Jeg bruker behandling som en samlebetegnelse for det faglige arbeidet som fagpersonene utfører i forhold til klientene (Lauvås & Lauvås, 1994).

## TIDLIGERE FELTSTUDIER PÅ SENGEPOST INNENFOR PSYKISK HELSEVERN

Det er ikke gjort mye forskning på tverrfaglig samarbeid innenfor psykisk helsevern verken i Norge eller utlandet. Noen av den tidligste forskningen i Norge er Løchen og Moxnes studier på Dikemark Sykehus på 60- og 70-tallet. Selv om studiene hadde et annet fokus og et helt annet tidsperspektiv, har disse vært til stor inspirasjon og nytte når jeg skulle gå i gang med min eget feltstudie på en psykiatrisk avdeling over 40 år senere. Løchen og Moxnes benyttet gjennom flere år feltstudiet og rollen som deltakende observatør til å studere samspillet mellom klienter og personale, og personale seg i mellom.

Løchens verk ”Idealiser og realiteter i et psykiatrisk sykehus” er en analyse av det psykiatriske sykehuset under en sosiologisk synsvinkel. Løchen viser hvordan et psykiatrisk sykehus utgjør et eget, lite samfunn hvor behandlere og klienter inngår i samspill. Forfatteren viser at forholdet mellom behandlere og klienter også påvirkes av andre krefter enn behandlernes egne idealer, normer og verdier. Fordi livet i det psykiatriske sykehuset inneholder sterke påkjenninger og fordi psykiatere, psykologer og pleiepersonale har mange forpliktelser og oppgaver i sykehussamfunnet, kan noen av dem føle at de er nødt til å modifisere sine idealer når de skal omsette dem i praksis. Løchen viser hvordan dette kan føre til tvil, usikkerhet, sjalusi og konflikt i og mellom de ansatte. Klientenes situasjon kan også bli annerledes enn det man ønsker og tror. Løchen legger i sin studie stor vekt på å forklare klientenes atferd og opplevelse i lys av den utfordrende sosiale situasjon han befant seg i på sykehuset. På tross av godvilje og idealisme hos behandlerne hindret sykehussystemet en god klientbehandling.

Løchen er blitt kritisert for at feltstudiemetodene han brukte tillot få sikre konklusjoner om hvordan sykehuset egentlig var. Han har også blitt kritisert for at han syntes å legge like sterk vekt på å presentere hypoteser som på å referere pålitelige funn om faktiske forhold. Boken har samtidig fått mye oppmerksomhet opp gjennom tidene og ble starten på feltet medisinsk sosiologi. Han er også en av de første forskerne som har beskrevet tverrfaglighet og implikasjoner av denne samarbeidsformen. ”Fagene var som størknede korallrev som man stadig skar seg opp på. De er der og kan ikke overses.” (sitat Løchen i Lauvås & Lauvås, 1994).

Psykologen Moxnes ble inspirert av Løchen og studerte senere en annen psykiatrisk avdeling på Dikemark. Han la vekt på at studien hans ikke dreide seg om utprøving av noen på forhånd konstruerte hypoteser eller teorier, men var heller en eksplorerende registrering, undersøkelse og ettertanke over hva han så, hørte og opplevde på den psykiatriske avdelingen. Hvem eller hva som skulle være i fokus for hans forskerinteresse ut over det at han skulle studere angst, ble aldri eksplisitt formulert verken overfor personalet eller pasientene. Etter hvert vokste betraktninger og hypoteser om angst og struktur frem. Moxnes viste hvordan angst og organisasjonskultur gjensidig påvirket hverandre. Han beskrev samspillet mellom personalet på en psykiatrisk post organisert som et terapeutisk samfunn, hvordan angst kan bli uttrykt på ulike gruppemøter, hvilken rolle de ulike terapeutene fikk og hvordan personalet beskyttet seg mot angst.

Hackmann (1990) studerte team innenfor psykisk helsevern i USA. Hans studier viste hvor vanskelig det er for team å klare både relasjoner innenfor gruppen hvor medlemmene kom fra ulike profesjonelle disipliner, samtidig som de skulle klare komplekse transaksjoner med klienter og andre team på en institusjon. Han pekte også på hvilken utfordring det er at erfarne teammedlemmer fra relativt lav-status disipliner som for eksempel sykepleie, hele tiden må ta ordre fra nye og uerfarne teammedlemmer fra høy-status disipliner som medisin. Hackmann mente at slike forhold er med på å true evnen til å behandle klienter godt.

### Oppsummering

Jeg har nå gjennomgått de ulike begrepene i oppgaven og presentert noen tidligere studier av samspill på en psykiatrisk avdeling. Løchen og Moxnes studier på Dikemark Sykehus på 60- og 70 tallet er noen av de få studiene gjort på tverrfaglig samarbeid i Norge. Hackmann sykehusstudier i USA representerer noe av den nyere internasjonale forskningen gjort på temaet. Nå vil jeg presentere hva organisasjonspsykologisk litteratur sier om tverrfaglige team.

## ORGANISASJONSPSYKOLOGISK LITTERATUR

### POTENSIELLE SVINNFAKTORER VED TEAMARBEID

Teamarbeid trenger ikke å bare være en fordelaktig arbeidsform. Kaufmann & Kaufmann (1996) er opptatt av hvordan *svinnfaktorer* i gruppearbeid dukker opp og hindrer at gruppens totale problemløsningsressurser blir fullt utnyttet. Svinnfaktorer kan her ses på som potensiell nytte som går til spille. I tverrfaglige team i psykisk helsevern kan ulike svinnfaktorer medføre ineffektiv og dårlig/uhensiktsmessig behandling av klienter.

Gruppeatferd er sterkt normdirigert og har derfor den potensielle svinnfaktoren *konformitet* som konsekvens. Frykt for negativ evaluering setter klare grenser for annerledes ideer som kan være viktige når kreativitet og innovasjon er målsettinger for problemløsende atferd. Forskning viser at ønsket om å nå frem til konsensus eller samstemmighet ofte er underordnet målsettingen om å nå frem til den beste mulige løsningen (Kaufmann og Kaufmann, 1996). Under spesielle betingelser kan det oppstå et "syndrom" av slike nedbrytende faktorer som kan få meget alvorlige konsekvenser for problemløsning i grupper. Dette fenomenet går under betegnelsen *gruppetenkning* (Janis, 1972). Gruppetenkning defineres som en måte å tenke på hvor ønsket om å oppnå enighet veier mer enn motivasjonen til å adoptere rasjonelle problemløsningsprosedyrer (Janis, 1982).

En annen potensiell svinnfaktor er et resultat av at observasjoner av problemløsning i gruppe viser klare og viktige *skjevheter i deltakelse* blant gruppemedlemmer. Kaufmann og Kaufmann (1996) hevder at det ofte vil være en spesielt aktiv og engasjert person som dominerer og kontrollerer problemløsningsarbeidet i høy grad. Det kan synes som om at denne tilbøyeligheten er forankret i stabile personlighetstrekk og at det derfor i høy grad er de samme personene som dominerer gruppediskusjoner.

*Tidsfaktoren* er en annen potensiell svinnfaktor og er av særlig betydning i praktisk sammenheng. Ved problemløsning i gruppe er det samlede tidsforbruket vanligvis mye høyere enn ved individuell problemløsning (Kaufmann & Kaufmann, 1996). Samtidig er det viktig å understreke at kvaliteten på den løsningen man når frem til ved problemløsning i gruppe, ofte er så høy at den oppveier den økte tidskostnaden. Imidlertid fremhever Kaufmann & Kaufmann at det skal mye mer til for at en løsning som etableres gjennom gruppeproblemløsning blir akseptert enn for en løsning som er foreslått ved hjelp av individuell problemløsning (1996).

Reid & Hammersley (2000) er også opptatt av potensielle ulemper teamarbeid kan ha i forhold til individuelt arbeid. En av disse er *forventninger og høye standarder* om hvordan gruppen skal fungere. Dysfunksjonell kommunikasjon og interpersonlige feider er sjeldent noe man forventer i teamarbeid, samtidig som det ofte er realiteten. Disse forskerne sammenligner forventninger til teamarbeid med forventninger familier ofte har til juletiden. Man ser for seg en lykkelig og harmonisk familie i høytiden i stedet for en mer realistisk familie. Reid & Hammersley mener også at det ekstra stresset som oppstår når ting ikke går som det skal i grupper, er en viktig ulempe ved teamarbeid. Når noe går galt i et team vil det involvere mennesker det enkelte teammedlemmet bryr seg om og som det forventer mye av. Dette gjør problemet mer stressende enn om teammedlemmene ikke var så nært knyttet opp til kollegaer. Reid & Hammersley mener også at teamarbeid kan kreve for mye når det gjelder tid og krefter. Teamarbeid krever støtte til andre på teamet som ikke hadde vært påkrevd ved individuelt arbeid.

Reid & Hammersley nevner *emosjonelt arbeid* som en annen ekstra belastning ved teamarbeid. De to mest vanlige emosjonelle arbeidsoppgavene, i følge disse forskerne, er forventningene til at teammedlemmer er positive til arbeidet og forventningen om at de effektivt og humørfylt skal håndtere klienters problemer. Reid & Hammersley mener at i teamarbeid er det spesielt sannsynlig et krav om at medlemmene skal like jobben. Dette kan passe når jobben er genuint utfordrende og godt ”betalt”, men kan bare være en ekstra belastning når den ikke er det. Forskerne bruker svært krevende arbeidsplasser i helsesektoren som eksempel. Disse er ofte drevet av svart humor, kynisme om klienter og forsiktig distanse fra en selv på jobb. Total emosjonell dedikasjon til slikt arbeid kan være belastende og tvert i mot uproduktivt i mange tilfeller. Reid & Hammersley er derfor opptatt av at teamarbeid kan kreve for mye av den enkelte i forhold til den jobben man gjør.

## TEAMARBEID MED MEDLEMMER MED ULIK FAGBAKGRUNN

Stangor (2004) diskuterer både fordeler og ulemper ved forskjellighet i team. Han nevner flere potensielle fordeler ved medlemslikhet og spesielt for medlemmer som har lik personlighet og verdisyn. For eksempel mener han at team med like medlemmer vil øke *felleskapsfølelsen* i gruppen og vil redusere tiden gruppen bruker på å bli enige om beste måten å gjøre noe på. Stangor peker på forskning som indikerer at grupper som er like i personlighet jobber bedre

sammen og har mindre konflikt seg imellom. Sannsynligvis oppstår de positive effektene delvis på grunn av *enklere kommunikasjon* og mer *effektiv koordinering* av krefter i gruppen.

Samtidig nevner Stangor flere ulemper ved stor medlemslikhet i arbeidsgrupper. Medlemmer med ulik personlighet, erfaring og evner kan synes å redusere *konformitet* og *gruppetenkning*. Flere ressurser, ideer og syn presenteres i gruppen og dette synes å bidra til økt diskusjon og kreativ tenkning. Grupper med ulike medlemmer presterer jevnt over bedre på produksjon-, problemløsning- og kreativitetsoppgaver enn grupper med medlemmer med lik fagbakgrunn (Levi, 2001). Medlemsulikheter kan gi positive holdninger hos medlemmer i slike grupper i forhold til medlemslike team. Samtidig nevner Stangor at ekstreme nivå av forskjellighet kan være problematisk i forhold til gruppeprosesser og kan produsere mer *konflikt* i teamet. Beslutninger tar også lengre tid å ta i slike grupper og det kan også synes å eksistere mer *turnover* og *utskiftninger*.

Kaufmann & Kaufmann nevner forskjellighet som en positiv kraft i gruppen (1998). Der hvor oppgaven er ustrukturert og setter krav til omstrukturering og perspektivskifte, finner man generelt at heterogenitet (innenfor rimelige grenser) er en positiv faktor. En vesentlig hindring for *kreativ problemløsning* på individplanet er at individet har lett for å bli fiksert i bestemte søkeretninger og løsningsbaner i sin problemløsning. I grupper med medlemmer med ulik fagbakgrunn vil man finne mye heterogenitet.

Levi (2001) peker på at forskning stort sett viser at ulikhet hos teammedlemmer er en fordel så lenge teamet lærer seg å klare problemer linket til denne ulikheten. Han nevner *stereotyper*, *fordommer* og *konkurransen* mellom medlemmer som noen av de største vanskelighetene ved tverrfaglig samarbeid. Problemene som er knyttet til ulike faggrupper oppstår, i følge Levi, som følge av forenklete sosiale kognisjoner som for eksempel den fundamentale attribusjonsfeil eller annen selektiv persepsjon. *Den fundamentale attribusjonsfeil* er tendensen individer har til å se seg selv og andre som årsak til sine handlinger. Vi undervurderer rollen konteksten en person er i spiller og overdriver personfaktorer (Baron, Kerr & Miller 1992). Fenomen som den fundamentale attribusjonsfeil kan bidra til forstyrret kommunikasjon i gruppen og øke emosjonell spenning mellom medlemmene. Sosial friksjon reduserer gruppens evne til å bruke sine ressurser. Det skaper også et klima hvor medlemmer ikke stoler på hverandre og utbredt bruk av defensiv kommunikasjon. Levi bruker klikkdannelser og mye konflikt i gruppen som eksempel på fenomen som kan minke fordelene ved ulikhet i team. Resultatet av dette kan være at gruppen ignorerer noen medlemmers forslag eller at noen medlemmer ikke kommer med den

inputen de ellers hadde gjort fordi de ikke føler seg trygge. Team kan også overse gode svar på grunn av personen som kom med dem.

Samarbeid er nødvendig for at team skal kunne fungere effektivt og et godt samarbeidsklima har mange fordeler for teammedlemmer. Samtidig peker Levi på det faktum at mange teammedlemmer befinner seg i det han kaller ”*blandet-motiv*”-situasjoner som innebærer både samarbeid og konkurranse mellom teammedlemmer (2001). Også Lauvås & Lauvås (1994) skriver om dette i sin bok om tverrfaglig samarbeid. De viser til at det er på de områdene hvor ulike fag overlapper at det oppstår mest konkurranse og det er der konfliktene som oftest oppstår. Som eksempel bruker forskerne yrkesgrupper som lege, psykolog, sykepleier og hjelpepleier. Lauvås & Lauvås understreker at det er på revirtenkningens hjemmebane problemene oftest utvikles.

Forskning som er gjort på ulikhet i team har resultert i uklare og motstridende funn. Nkomo peker på en rekke vanskeligheter ved studier som er gjort på tverrfaglige team (1995). Spesielt kontekst-generaliserbarhet er ofte vanskelig i disse studiene. Kan resultater fra studier hvor det er brukt kunstige, laboratoriumsbaserte arbeidsgrupper si noe om ekte situasjoner? Det er stor forskjell på kortsiktige laboratoriumsstudier og ekte arbeidsgrupper. Levi peker på funn som viser at homogene grupper gjør det bedre over *kort tid* (2001). Samtidig kan muligens dette forklares med at problemene ved tverrfaglige grupper ofte er misoppfattet kommunikasjon som går over etter en tid. Det kan være en av grunnene til at det også er gjort funn som indikerer at tverrfaglige grupper har en rekke fordeler over homogene grupper når de studeres over en *lengre periode*. Ulikhet kan øke mengden av konflikt i beslutninger og øke tiden som må brukes på koordinering og utøvelse av oppgaver. utfordringer for kryssfunksjonelle team kan derfor synes å være å håndtere disse konfliktene. Å kunne håndtere konflikter effektivt er en stor del av verdien til tverrfaglige team. Samtidig understreker Levi at det også finnes uproduktive konflikter som gjerne er relatert til stereotyper, mistillit og selektiv persepsjon, og som hindrer kommunikasjon hos medlemmene. Disse konfliktene kan hindre team i å finne frem til avtaler selv om avtalene er til det beste for alle medlemmene.

Levi kommer også med et par forslag til hvordan ulikhet i team bør håndteres (2001). Han fremhever særlig det å øke bevisstheten hos medlemmer for at de lettere skal forstå problemer linket til ulikhet. Han mener faggrupper bør forsøke å bli mer bevisste på oppfatninger de har om andre yrkesgrupper for å kunne eliminere stereotyper. Også Parker (1994) diskuterer dette. Han understreker at før god kommunikasjon kan opptre, må alle teammedlemmene verdsette ferdighetene de andre medlemmene bringer til teamet. Parker nevner et treningsprogram som

nyttig i noen tilfeller, hvor målet er å overkomme negative persepsjoner av medlemmer med annen bakgrunn. Samtidig understreker Levi at slike prosjekt i noen tilfeller kan få motsatte følger. Bevissthetskampanjer fører av og til med seg økte emosjonelle spenninger, polarisering av stereotyper og andre emosjonelle konflikter.

### Oppsummering

Jeg har sett på fordeler og ulemper ved teamarbeid og organisatorisk ulikhet. Potensielle svinnfaktorer ved teamarbeid er blant annet konformitet, skjevhet i deltakelse og gruppetenkning. Videre er teamarbeid gjerne mer tidkrevende og krever mer emosjonelt av den enkelte enn individuelt arbeid. Medlemslike team gir en større fellesskapsfølelse i gruppen, problemløsning går raskere og er mindre preget av konflikt enn i tverrfaglige team. Team med medlemmer med ulik fagbakgrunn derimot har fordeler som økt kreativ problemløsning og mindre sjanse for konformitet og gruppetenkning. utfordringer for tverrfaglige team er spesielt å takle selektiv persepsjon blant teammedlemmene.

## FORHOLD SOM VIRKER INN PÅ SAMARBEID

Det er mange forhold som hevdes å virke positivt og negativt inn på tverrfaglig samarbeid. Granèr (1995) er opptatt av hvordan dannelsen av *subgrupper* kan virke inn på teamet. Avhengig av hvor mye tid medlemmer tilbringer sammen, jo bedre lærer de andre å kjenne, og jo nærmere kommer man hverandre. Felles bakgrunn virker også inn. De medlemmene vi kjenner fra før av kan vi føle oss tryggere sammen med, og vi vil være mer sammen med de som er like oss selv i forhold til yrkestilhørighet og utdanning. Felles kunnskaper og ferdigheter, felles holdninger og måter å tenke omkring arbeidsoppgaver gjør at medlemmer knytter seg til hverandre.

Dannelsen av subgrupper kan både utgjøre en trussel og en mulighet. Det er spesielt i nydannede grupper man frykter slike gruppedannelser. Subgrupper kan føre til et yrkesfellesskap og ikke gruppefellesskap, og dette kan være uheldig. Granèr bruker sykehus og hvordan leger, sykepleiere og hjelpepleiere danner subgrupper som eksempel på uheldige gruppedannelser. Granèr mener denne typen subgruppedannelse bidrar til at det sosiale hierarkiet på arbeidsplassen ofte blir unødvendig forsterket. En konsekvens av dette kan bli motsetninger mellom de ulike yrkeskategoriene, eller at utvekslingen av informasjon begrenses til egen yrkesgruppe.

Nært knyttet opp til subgruppedannelser er virkninger av *stereotyper* på samarbeid. Parker (1995) er opptatt av hvordan disse kan hemme samarbeid i grupper. Teammedlemmer kommer til gruppen med tidligere konstruerte ideer om hvordan visse grupper oppfører seg. Disse stereotypene står ofte i veien for å bygge positive relasjonsbroer mellom medlemmene. Igjen kan vi se negative virkninger av polarisering mellom inn- og ut-grupper.

Kaufmann & Kaufmann (1998) drøfter hvordan *positivt humør* kan virke inn på samarbeid i grupper. De understreker at man i forskningsområdet som omfatter mellommenneskelige relasjoner i organisasjoner har gjort svært pålitelige funn. Personer som er i positiv emosjonell tilstand og godt humør oppfattes som mer tiltrekkende av andre enn personer som preges av en negativ emosjonell tone. Studier viser også at positive personer lettere får kontakter og mer sosial støtte fra kolleger på jobben. Personer med positive emosjoner blir også tillagt glorieeffekter sammenliknet med personer med negative emosjoner. Dette vil si at folk i større grad generaliserer fra ett positivt trekk som for eksempel hyggelig, til andre positive egenskaper som for eksempel klok, men som man ikke egentlig vet om personen har.

Kaufmann & Kaufmann (1998) viser også til forskning som hevder at personer i positiv emosjonell tilstand er mer tilbøyelige til å hjelpe andre. Dette kalles "feel good-do good"-fenomenet. *Positiv emosjonell tilstand* øker sjansene for det som kalles forpliktende engasjement overfor organisasjoner. Dette innebærer et sterkt positivt emosjonelt bånd til organisasjonen og at man ofte er villig til å gjøre personlige forsakelser for å fremme organisasjonens interesser. Nært knyttet til dette er fenomenet som kalles "*spontanatferd*". Det er aktiviteter som har til felles at de utføres ut fra personens gode vilje og ikke strengt tatt er inkludert i arbeidsinstruksene. Det er flere typer av slik spontanatferd. Eksempler kan være økt tilbøyelighet til å hjelpe arbeidskollegaer eller til å komme med kreative forslag og til å skape godvilje. God positiv stemning i arbeidssituasjonen fremmer også de ansattes engasjement til å skape godvilje for bedriften.

Ephross & Vassil (1988) understreker viktigheten av *humoristisk sans* i grupper. De hevder at i et anspent øyeblikk, eller før, under eller på slutten av et langt møte, så kan en injeksjon av humor hjelpe medlemmer med å koble av og redusere overbelastning. Positive emosjoner kan samtidig i noen tilfeller bli en ulempe for organisasjonen i viktige situasjoner. For eksempel kan den smitte over på andre og gjøre dem mer ukritiske, slik at de blir lettere å overtale med svake argumenter. Det viser seg for eksempel at det er lettere å kjøpe noe av en smilende selger i godt humør enn en selger i dårlig humør (Kaufmann & Kaufmann, 1998).



Lauvås & Lauvås (1994) drøfter hvordan *autonomi* kan virke inn på samarbeid i team. Tverrfaglig samarbeid må avgrense og beskjære uavhengighet og selvstendighet. Lauvås & Lauvås hevder at hvis samarbeidet skal bli reelt, må medlemmene innordne seg i et faglig fellesskap på tvers av profesjoner og i mange tilfeller gi avkall på noe av den autonomien man ellers kunne oppnå. Samtidig hevder de at et slikt samarbeid oppleves ofte som mer faglig stimulerende og mer meningsfullt enn sektordelt eller individuelt arbeid. Lauvås & Lauvås mener derfor at forutsetningene for et funksjonelt tverrfaglig samarbeid er nettopp at man gir avkall på autonomi. Psykologer, som forfatterne regner som en av de nye yrkesgruppene i det tverrfaglige samarbeidet innenfor psykisk helsevern, kan ha vanskeligheter med dette. Lauvås og Lauvås er ikke overrasket over at nettopp denne yrkesgruppens ønske om autonomi i arbeidet kan komme til å støte sammen med for eksempel sykepleiernes syn på sin profesjonsstilling i avdelingene. Sykepleierene betrakter seg, i følge Lauvås & Lauvås, mer eller mindre som ledere for det ikke-medisinske klientarbeidet. De nye yrkesgruppenes selvstendighet representerer derfor en mulig trussel mot sykepleiernes klinisk-administrative autoritet. Lauvås & Lauvås viser til Fylkeslegen i Rogalands brev i St.meld. nr 9 hvor han blant annet skriver: ”Samarbeidstanker medfører angst for å miste identitet, ekspertise, status og prestisje, noe som betraktes som uhyre verdifullt i dagens samfunn.”.

Cannon-Bowers, Tannenbaum & Salas, et al. (1995) fremhever hvordan individets syn på teamarbeid kan ha signifikant innvirkning på ytelse. De viser til studier der syn på teamarbeidsferdigheter som koordinasjon, kommunikasjon og evne til å kjenne igjen stressfaktorer signifikant kan virke inn på flyteams prosesser og resultat. Cannon-Bowers, Tannenbaum & Salas (1995) mener også det er viktig for teammedlemmer å inneha en *kollektiv orientering*, som kan defineres som en tro på å legge teammål over individuelle mål. Forskerne mener teamtilnærmingen er overlegen en individuell tilnærming. Samtidig er disse forskernes funn bygget på interaksjonsstudier og ingen direkte årsakssammenhenger er derfor etablert. Det kan også være mulig at flyteam fungerer fundamentalt forskjellig enn andre tverrfaglige team og at en generalisering derfor blir vanskelig.

*Konflikt* er en annen faktor som synes å være essensiell for hvordan samarbeid i team fungerer. Konflikt kan defineres som forskjeller i syn (Parker, 1994). Levi (2001) understreker at konflikt er normalt og uunngåelig i grupper. Tegn på konflikt er derfor et sunnhetstegn. Tverrfaglige team er organisert for å få frem fordelene ved multiple perspektiver og innehaverne av disse perspektivene ser på tema forskjellig og lærer av hverandre i prosessen for å komme over forskjellighetene. Konflikt er derfor en integrert part av teamprosesser. Ifølge Ephross & Vassil (1988) er den kreative funksjonen til konflikt evnen til å gi motivasjon til å løse problem

som ellers ville ha gått hen uten videre ettertanke på grunn av tilfredsstillelse hos teammedlemmene. Dette ligner på fenomenet Kaufmann & Kaufmann (1996) kaller aktivering.

Samtidig eksisterer det sunne og usunne konflikter. Sunne konflikter kalles gjerne produktiv eller *kognitiv konflikt* og dreier seg om tema, ideer og oppgaver (Kaufmann & Kaufmann, 1996). Disse løses ved å fjerne personen fra konflikten (depersonalisere) og ved at berørte parter har fokus på samarbeid for å løse forskjelligheten. Produktive konflikter reduserer konformitet og usunn enighet. Den kan også bidra til å bedre problemløsning og komme over hindringer til gruppeprogresjon. Sunne konflikter er derfor et tegn på at et team bruker deres ressurser og anerkjenner ulike perspektiv. Samtidig øker de gruppens kreativitet, og sjansen for at gruppen finner nye tilnæringsmåter og ideer. I tillegg motiverer produktive konflikter ansatte til å forstå ting bedre.

Konflikt blir usunt for teamet når den unngås eller ses på som en mulighet til å slå ens opponent. Sistnevnte konflikt kalles også *uproduktiv konflikt* og dreier seg om emosjoner og personlighet (Kaufmann & Kaufmann, 1998). Disse løses ved å forsøke å vinne over den andre parten. Emosjonelle konflikter skaper sterke negative emosjoner og stress, i tillegg til å hindre kommunikasjon og koordinasjon. Uproduktive konflikter tar oppmerksomhet bort fra mål og oppgaver, truer sosiale relasjoner i gruppen og skader fellesskapsfølelsen. Disse konfliktene skaper også negative stereotyper av andre. Dessverre så ser man ofte kognitive og emosjonelle konflikter samtidig. Når teammedlemmer er uenige om et tema, kan debatten gjerne bli personlig. Det som starter som en kognitiv konflikt, kan bli personlig og politisk.

Tjosvold (1995) i Levi (2001) har satt opp seks enkle regler for *konstruktiv forskjellighet*. Første regel handler om å etablere en norm om åpenhet. Tjosvold mener at alle teammedlemmer bør oppmuntres til å gi uttrykk for sine meninger og følelser. Andre regel dreier seg om å fremheve motstridende syn slik at ideer alltid blir kritisk evaluert. Tredje regel handler om å følge den gyldne regel ved forskjellighet: medlemmer bør diskutere tema med andre slik de ønsker at andre skal diskutere med dem. Hvis du vil at andre skal lytte på deg, må du lytte på dem. Fjerde regel innebærer å hente hjelp uten ifra og søke informasjon fra ytre kilder for å hjelpe gruppen gjøre beslutninger. Femte regel dreier seg om å vise personlig forsiktighet. Ideer kan bli kritisert, men ikke kritiser personers motivasjon eller personlighet. Siste regel handler om å kombinere ideer. Teamet bør unngå å tenke enten eller, og bør kombinere ideer for å skape alternative løsninger.

Mangel på konflikt kan også virke svært negativt inn på samarbeid. Levi hevder at et team ofte kan samarbeide for godt (2001). Det kan bli for mye fokus på å opprettholde gode sosiale relasjoner og medlemmer kan lett miste synet på målet for teamet. Derfor er det viktig at beslutninger som tas gjøres på grunnlag av å gjøre den beste beslutningen ut i fra en gitt situasjon. Et godt samarbeid kan hjelpe til med problemløsning ved å etablere tillit og tillit fremmer åpen kommunikasjon. Samtidig snakker Levi om *Abilene-paradokset*, som innebærer at teamet unngår konflikt for å få til enighet. Noen teammedlemmer ser feilaktig på harmoni som et mål for tverrfaglige team (Parker, 1995). Dette resulterer i at de er redde for å motsi andre fordi de tenker at det vil ødelegge for positive følelser hos teammedlemmene. Resultatet blir falsk konsensus og et mindre tilfredsstillende resultat. Konformitet og gruppetenkning er beslektede begreper, og er blitt presentert tidligere i oppgaven (Kaufmann & Kaufmann).

Kaufmann og Kaufmann (1998) er opptatt av hvordan *aksepteringsnivået* er svært viktig for en effektiv beslutning. Forskningsresultatene viser seg å være veldig klare på dette området; aksepteringsnivået øker betydelig som følge av deltakelse i beslutningsprosessen, noe som er særdeles viktig for effektiv iverksettelse av den beslutningen som treffes. Dette skyldes i følge forskerne større tillit, bedre forståelse av beslutningen og bedre forståelse for beslutningen.

## TEAMLEDELSE

Behandlerne, leger, psykiater eller psykolog på døgnerhøyt innenfor psykisk helsevern fungerer i praksis både som ansvarlig behandler for klienter og som leder for det tverrfaglige teamet. Derfor er ulike ledelsesfaktorer også viktige når det kommer til rollen som behandler på en sengepost.

Granèr (1995) har gjennomgått faktorer som skaper forutsetninger for at arbeidsgruppen skal ha et høyt konstruktivt nivå. Han har lagt vekt på *grunnleggende trygghet* i arbeidssituasjonen, *klart definerte oppgaver* og sist, men ikke minst *klar rollefordeling med tydelige og erkjente ledere*. Granèr mener at en dyktig sjef bør ha evnen til å hele tiden finne balansen mellom *oppgavesentrert* og *relasjonssentrert ledelse*. Relasjonssentrerte egenskaper er for eksempel det å lytte, gi støtte og vise omtanke. Oppgavesentrerte egenskaper er for eksempel evne til å ta beslutninger, dominans og prestasjonsbehov.

Parker (1995) skriver om gruppeprosess ferdigheter og understreker viktigheten av at teamleder forstår og fasiliterer menneskelig dynamikk i teamet. En tverrfaglig leder må ha evnen til å gi det

han kaller ”positiv prosessledelse”. Det er utfordrende å forsøke å samle fremmede, ”fiender” og kollegaer som har jobbet mye sammen. Spesielt legger han vekt på viktigheten av å stille spørsmål og av å stimulere til diskusjon. En av hovedoppgavene til lederen er å promotere bidrag og oppmuntre til maksimal deltakelse i beslutningstaking eller problemløsningsprosesser (Hargie, Saunders & Dickson 1994).

Behandler fungerer som regel som *møteleder* for det tverrfaglige teamet. Levi (2001) har sett på forskjellige ledesers kommunikasjonsferdigheter på slike møter. Han er, som Parker, opptatt av *spørsmålsstilling* og fremhever særlig viktigheten av åpne spørsmål som oppmuntrer til diskusjon i stedet for lukkede som begrenser diskusjon. Det er bedre å spørre teammedlemmer om å diskutere fordeler og ulemper med en ide, enn å spørre om de er enige eller ikke. Når spørsmål er rettet til leder, mener Levi de ofte bør sendes tilbake til teamet for å promotere diskusjon i stedet for at lederen bare svarer. Samtidig er Levi klar over at direkte spørsmål fra en leder kan oppleves truende for teammedlemmer og dermed redusere diskusjon. Han mener derfor at ledere bør forsøke å stille spørsmål til hele teamet når det er mulig. Lederen må også huske å gi teamet nok tid til å respondere. Og hvis ingen responderer, bør spørsmålene reformuleres eller ta en ny runde rundt bordet.

Parker nevner ledesers bruk av *metakommunikasjon* og andre *lytteferdigheter* som gode hjelpemidler på veien til effektiv kommunikasjon (1995). Aktiv lytting er et annet hjelpemiddel hvor målet er å gi feedback til senderen av kommunikasjon for å klargjøre kommunikasjonen og promotere diskusjon (Kaufmann & Kaufmann, 1996). En god lytter kommuniserer hans eller hennes ønske til å forstå beskjednen og øke forståelsen sin. Den aktive lytteren holder øyekontakt med senderen, bekrefter kontakten med non-verbale holdepunkter, klargjør og stiller spørsmål. Han eller hun gjentar også gjerne budskapet med egne ord og unngår avbrytelser. Også Ephross & Vassil (1988) er opptatt av hvor viktig lytte-ferdigheter er i arbeidsteam. Samtidig krever denne ferdigheten enormt mye oppmerksomhet over en lang periode av tid, og forskeren mener at ingen kan mestre den fullt og helt.

Den største barrieren til aktiv lytting er *evaluering*. Konstant evaluering gjør sender defensiv og minker videre kommunikasjon. Teamlederen må jobbe med å få de mindre snakkesalige medlemmene inn på banen samtidig som han eller hun må få de veldig pratsomme til å begrense seg. Dette gjøres best ved å etablere et uformelt og avslappet klima hvor alle føler at man kan si sine meninger. Parker mener videre at konsensusmetoden er best ved beslutningstaking om kjernetema i teamet.

Når det gjelder egenskaper en tverrfaglig leder bør inneha, legger Parker vekt på *fleksibilitet* (1994). Han mener at en svært rigid og strukturert person som liker klare regler og reguleringer vil ha problemer i tverrfaglige teammiljø. Tverrfaglige team opererer i et skiftende område og hvordan teamet fungerer varierer fra dag til dag. Det er essensielt at teamledere er klare til å reagere og adaptere til forandring.

Parker er også opptatt av at teamleder stimulerer til *konflikt* og til *konfliktløsning* (1994). Som tidligere nevnt i oppgaven regnes forskjellighet av ideer, ekspertise og stiler som styrken til tverrfaglige team. Men styrke kan raskt bli en svakhet hvis den ikke håndteres med dyktighet. Effektive ledere må forstå at konflikt ikke er negativt og at uenighet er noe som forventes. Å bare se enighet kan være et sykdomstegn. Enten er det ikke genuint forskjellige medlemmer i teamet eller så eksisterer det forskjellighet som blir glattet over. Begge vil være uheldige for resultatet i gruppen.

Levi har også studert hvordan *makt* virker inn på ledelse og team. I grupper med ulikt maktnivå hos medlemmer ser det ut til å være mer mistillit, mindre kommunikasjon og mer sosiale problemer enn i mer egalitære grupper. Grupper med mektige ledere ser ut til å ha mindre kommunikasjon og mer autokratiske beslutningsprosesser enn grupper med mindre mektige ledere. Dette synes å gå utover kvaliteten i beslutningsprosessene. Ulikt maktnivå har ofte årsak i ulik status hos deltakerne. Denne statusforskjellen synes å virke inn på kommunikasjonen i teamet. Personer med høy status snakker mer og snakker mer sannsynlig til hele gruppen enn lavstatus personer. Lavstatus mennesker snakker mindre, er redd for meningene til høystatus mennesker og er ikke villige til å si deres ordentlige mening hvis den er annerledes enn meningene til høystatus-personer. En konsekvens av dette er at når personer med høy status snakker, vil andre enten si seg enige eller ikke si noe. Høystatus-personer har derfor mer påvirkningskraft i gruppediskusjoner. Denne typen kommunikasjonsmønster leder ikke til gode beslutningsprosesser eller til tilfredse og motiverte teammedlemmer. Her har teamleder en stor utfordring i og med at tverrfaglige team består av ulike faggrupper med ulike ansvarsområder og beslutningsmyndighet.

Også Lauvås & Lauvås har diskutert makt og innflytelse i tverrfaglige team (1994). De påpeker at det er den som har størst evne til argumentasjon som har sterkest innflytelse over hvilke tema som settes på dagsorden og hvilke beslutninger som tas. *Kommunikasjonsferdigheter* og *argumentasjonstyngde* gir også makt som kan brukes i det tverrfaglige samarbeidet på en slik måte at inntrykket av at beslutninger treffes på demokratisk vis opprettholdes. Dette er svært problematisk og noe en teamleder bør være veldig klar over. Samtidig foreslår Parker at et godt

hjelpemiddel for å jevne ut makt hos teammedlemmer er å øke *strukturen* i teamet (1994) På den måten kan lederen bruke makt til å jevne ut makt, og forsøke å få mest mulig likhet i bidrag hos teammedlemmene.

McIntyre & Salas (1995) skriver om viktigheten av teamlederens funksjon som *forbilde* og rollemodell for teamarbeidet. Lederens egenskaper og ledelsesstil kan synes å påvirke om hjelpende atferd mellom teammedlemmene blir etablert. Det kan synes som at erfarne ledere er hjelpsomme mot alle. Det er også en fordel om lederen fremhever at det er akseptabelt å korrigere lederen hvis de andre medlemmene tror han eller hun tar feil. Lederen synes dermed å ha stor påvirkningskraft på feedback og overvåkningsatferd i gruppen.

Teamledere som er *respektert* av teammedlemmer synes også å være mer effektive enn de som ikke er respektert (McIntyre & Salas, 1995). Hvis teamleder mister medlemmenes respekt, risikerer han å støte medlemmene fra han eller hun, som igjen kan lede til mislykket teamarbeid. Tap av andre teammedlemmers respekt er derfor et problem lederen må overkomme for å opprettholde et effektivt team.

### Oppsummering

Sub-grupper og bruk av stereotyper har negativ innvirkning på samarbeid, mens positivt humør, humor og kollektiv orientering har en positiv effekt. Konflikter deles inn i uproduktive, emosjonelle konflikter og produktive, kognitive konflikter. Samarbeid fungerer best med få emosjonelle konflikter og stor grad av kognitive konflikter. Harmoni er ikke et mål for tverrfaglige team og Abilene-paradokset bør motvirkes. Ledere for tverrfaglige team bør balansere mellom oppgavesentrert- og relasjonssentrert ledelse. For møteleder er spesielt spørsmålsstilling og gode lytteferdigheter viktig. Ledere bør være fleksible og stimulere til både konflikt- og konfliktløsning. De bør også være klar over hvordan ujevnt fordelt makt virker inn på beslutningsprosesser i teamet. Videre fungerer ledere som forbilder og er avhengig av respekt i gruppen for å være effektive.

### PSYKOLOGROLLEN VED EN SENGEPOST

Jeg skal nå ta for meg utfordringer for psykologrollen på døgnenheter innenfor psykisk helsevern. Lauvås & Lauvås (1994) regner psykologrollen i tverrfaglig samarbeid som en av de nye yrkesgruppene innenfor helsevirksomhet, og mener at i de fleste tilfellene har en mellomstilling mellom behandlere (lege, psykiater) og pleiere. De skriver for eksempel at

psykologer ennå ikke har funnet sin naturlige plass i systemet. Skal de innlemmes i eksisterende hierarkier og dermed underordnes fagfolk fra andre profesjoner eller skal de danne sitt eget hierarki? Eller skal de arbeide som konsulenter og dermed fungere som det Lauvås kaller frittsvevende satellitter i systemet? Det spesielle for de nye gruppene er at de er avhengige av justeringer i det eksisterende hierarkiet for å få utnyttet sin kompetanse. Lauvås mener samtidig at deres rolle i det tverrfaglige samarbeidet og deres posisjon i avdelingshierarkiet sjelden- og ofte overfladisk blir diskutert.

Samtidig har det skjedd en stor del siden Lauvås & Lauvås bok om tverrfaglig samarbeid ble utgitt i 1994. Psykologspesialist er nå sidestilt med psykiater når det gjelder behandling av psykisk syke. Samtidig peker Steffensen (2007) på en rekke vanskeligheter knyttet til rollen som psykolog på sengepost. Selv om pleiepersonalet skal ha godkjennelse fra lege eller psykolog i alle beslutninger som angår behandlingen, gir det ingen garanti for at instruksjoner blir kjøpt, forstått og praktisert i teamet. Gecxy, Sultenfuss, & Donat (1990) har i sine studier på sengeposter innenfor psykisk helsevern i USA blitt oppmerksomme på hvor viktig det er å bli kjent med miljøpersonalet og deres rutiner og prioriteringer. Det inkluderer hva som er stressorene i deres hverdag og hva som er årsakene til dem. Det er miljøpersonalet som står nærmest klientene det meste av tiden og de lar seg sjelden overbevise av utdanning og stilling alene.

Miljøpersonalet er opptatt av om psykologene kan tilføre noe på en post her og nå, og kan være skeptiske og tilbakeholdne inntil de ser bevis på det. Dette setter psykologen i en klemme da man ikke kan få resultater uten samarbeid og ikke får samarbeid og tillit uten resultater (Steffensen, 2007). En måte å forsøke å løse dette på er å fokusere på det som i utgangspunktet er viktig for miljøpersonalet, og å involvere dem i formuleringen av problemer, mål og iverksettelsen av tiltak. Steffensen råder psykologer på sengepost om å la døren stå åpen til kontoret og gå på alle postene minst en gang om dagen. Han oppfordrer også psykologer til å uttrykke sine vurderinger og meninger klart, kompetent og med autoritet. Samtidig bør man være lyttende og åpen for kompromisser og samarbeid. Psykologer må kunne tale sin sak og det uten å overhøve andre.

Steffensen mener også at psykologer på sengepost vil tjene på å lære seg språket og forståelsen de ulike faggruppene på avdelingen bruker, både sykehusledere, miljøterapeuter og leger. Han understreker viktigheten av å uttrykke seg med positivt fortegn, objektivt, logisk og forståelig. Psykologen bør ha fokus på å løse problemer på både kort og lang sikt i stedet for å diskutere hvem som har rett og hvem som tar feil. Videre er det viktig å bevare objektivitet og saklighet

på tross av eventuelle usaklige utspill. Steffensen konkluderer med å nevne to fallgruver psykologen må passe seg for på en sengepost. Den ene er å holde fast på rollen som en som kun driver individualterapi på kontoret og det andre er å forsøke å ta kontroll over alt av behandling istedenfor å samarbeide tverrfaglig.

### Oppsummering

Jeg har nå gått igjennom de ulike begrepene jeg bruker i oppgaven og presentert noen tidligere studier av samspill hos ansatte innenfor psykisk helsevern. Videre har jeg drøftet organisasjonspsykologisk litteratur i forhold til tverrfaglige team og hva som synes å virke inn på hvordan tverrfaglig samarbeid fungerer. Jeg har også tatt for meg behandlers rolle som teamleder. Til slutt har jeg sett på utfordringer for psykologrollen på en sengepost.



## DEL 3) METODE

### OPPSUMMERING AV PROSJEKTET OG VALG AV METODE

Denne studien tar for seg forhold som synes å fremme og hemme samarbeid i tverrfaglige team. Jeg har funnet frem til forholdene gjennom tre uker med deltakende observasjon på en sengepost innenfor psykisk helsevern, samt gjennom et semistrukturert-intervju med ti av postens medlemmer. Metoden brukt i studien er kvalitativ.

Ved å undersøke hva som bidrar til et godt samarbeid på denne posten og hva de ansatte tenker generelt om samarbeid, ønsker jeg å kunne si noe allment om positive og negative samarbeidsforhold i tverrfaglige team innenfor psykisk helsevern. Videre ønsker jeg å diskutere hvilke implikasjoner disse forholdene har for psykologrollen på sengeposter innenfor psykisk helsevern.

### DEN KVALITATIVE METODE

Tilhengerne av den kvalitative metode hevder at det ikke er mulig å komme frem til objektiv kunnskap om en objektiv verden, da forskeren er altfor integrert i studieprosjektet.

Samfunnsvitenskapelige og humanistiske forskningsobjekter er unike og tidsbestemte, og krever derfor tolkning, analyse og vurdering. I motsetning til eksperimentell forskning vil man ved bruk av kvalitative metoder, i så stor utstrekning som mulig, forsøke å unngå å påvirke de fenomenene man er interessert i å studere. Man ønsker å la fenomenet tale for seg selv, og man holder seg mer avventende og registrerer det som skjer slik det naturlig forekommer. Samtidig er man hele tiden oppmerksom på begivenheter som kan ha sammenheng med hverandre.

*Fenomenologiske perspektiver* er del av den kvalitative metoden og fokuserer på personens egen livsverden slik den fremtrer for vedkommende. I forståelsen av denne fremheves detaljerte beskrivelser i informantens egne ord og hans søken etter personlig betydning av disse.

*Hermeneutiske perspektiver* er også en kvalitativ metode og tar høyde for forskerens forkunnskap i møte med andres livsverden. Vi forstår, i følge denne tradisjonen, enhver situasjon kun ut fra vår egen førforståelse, som i sin tur, gjennom møte med den andres livsverden, blir korrigert eller supplert til å utgjøre en ny forståelse, som igjen danner grunnlag for forståelse i møte med det neste (Schanning, 1992). Hermeneutikken vektlegger mening ved

det som sies og skrives, og hvilke spørsmål som kan stilles til en tekst eller et utsagn (Kvale, 1997).

I denne studien brukte jeg kvalitativ metode i form av deltakende observasjon og semi-strukturert intervju. Ved å kombinere observasjon og intervju kunne jeg systematisk undersøke hvilke sammenhenger som gikk igjen i ulike typer observasjoner, og hvilke som sprikte og var mer usikre. Kombinasjonen av deltakende observasjon og semistrukturert-intervju har den fordel at dataene fra den ene metoden kan brukes til å belyse dataene fra den andre. Erfaringer fra deltakende observasjon kan ha betydning for hvordan man tolker det objekter sier i intervjuer. Samtidig var det enklere for meg å sette meg inn i informantenes svar når jeg allerede hadde observert deres hverdag over en tre-ukers periode.

## FELTSTUDIE OG DELTAKENDE OBSERVASJON

Observasjonssundersøkelser innebærer at forskeren studerer et fenomen i sitt naturlige miljø. Her studeres en tilnærmet naturlig situasjon som er lite påvirket av forskeren. På den måten er det mulig å få kunnskaper om konteksten og forståelse for dynamiske mellommenneskelige forhold. Observasjonsstudier har den fordel at de gir et relativt komplett bilde av hva som skjer til en enhver tid og i mange tilfeller kan den være den eneste måten å samle data innenfor et interesseområde. For eksempel ville det vært vanskelig å ha sett på tverrfaglige team og hvordan de samarbeider i et laboratorium.

Fordi observasjonsstudier som regel utføres i den virkelige verden, regnes den for å ha *økologisk validitet*. Økologisk validitet referer til om forskningen gjort i situasjonene er lik til hverdagerfaringer til deltakerne. Jeg vil komme tilbake til validitetsbegrepet senere i metodedel. Observasjonsstudier har også den fordel at informasjonen man sitter tilbake med, er vanligvis langt mer rikholdig og går dypere inn i observasjonskildene enn tilfeller med andre metoder, særlig metoder av spørreskjematypen, som ofte kan bli overflatiske i formen.

Ved *naturalistisk observasjon* står forskeren som regel utenfor den situasjonen han eller hun foretar observasjonen i. I visse tilfeller kan det imidlertid være ønskelig og kanskje også nødvendig å ta del i det daglige livet til de gruppene og personene man ønsker å studere. Ved *deltakende observasjon* er forskeren over et gitt tidsrom selv del av aktivitetene som finner sted, observerende til det som skjer og hører på det som blir sagt. Ved hjelp av en slik observasjonsstrategi kan man få rikere informasjonstilgang enn om man betrakter visse

begivenheter på avstand. Deltakende observasjon gir mulighet til å bli godt kjent med folks skikker, vaner, språkbruk og andre ting av betydning.

Hovedproblemet ved naturalistisk observasjon er knyttet til betingelsene for kontroll over og reproduserbarhet av *vitenskapelige observasjoner*. Ved å åpne så sterkt opp for informasjonstilgang som tilfelle er ved de fleste observasjonsstudier, vil man i stor utstrekning måtte gi avkall på den avgrensningen og kontrollen som karakteriserer vitenskapelig observasjon. Som en følge av dette vil et naturalistisk observasjonsmateriale som regel reise langt større fortolkningsproblemer enn tilfelle er ved eksperimentelle og standardiserte observasjonsmetoder. I en naturlig situasjon vil en rekke forhold variere samtidig og det vil kunne by på store vansker å skille disse forholdene fra hverandre.

Observasjonsstudier reiser også utfordringer med hensyn til reproduserbarhetskravet i vitenskapelig forskning. *Reliabilitet* betyr pålitelighet og refererer i metodisk sammenheng til hvor konsistent og stabilt en egenskap måles (Kaufmann & Kaufmann, 1998). Med konsistens menes først og fremst i hvilken grad metoden stabilt reproduserer en persons svar over en serie målinger. Man krever at vitenskapelige funn er overbevisende i den grad andre forskere kan gjenta observasjonene og komme frem til samme resultater. En ulempe med naturalistisk observasjon og kliniske, skjønnsmessige vurderinger, er at det ofte er vanskelig å definere grunnlaget for observasjonene og vurderingene på en så presis måte at en annen forsker uavhengig vil kunne komme frem til de samme resultatene. For å bøte på disse utfordringene understreker man ofte betydningen av *triangulering* ved bruk av kvalitativ metode. Det vil si at man bruker forskjellige metoder til å kaste lys over det samme fenomenet. I denne studien har jeg både brukt intervju og deltakende observasjon.

Resultatene fra observasjonsstudier er også generelt begrenset til den spesielle gruppen som ble studert. Dermed er observasjonsstudier først og fremst best på å utvikle ideer som kan bli testet ut mer fullstendig ved hjelp av andre forskningsmetoder. Kvalitativ metode og deltakende observasjon er et viktig element i forskningsprosessen for å kartlegge hvilke fenomen som er verdt å studere, og hvilke spørsmål som synes særlig viktige å reise. Ved å studere et lite utvalg kan tendenser og dypere kunnskap innhentes. Kvalitative studier er derfor ofte nyttige for å etablere kategorier som kan brukes i senere studier med et større utvalg.

## DET KVALITATIVE FORSKNINGSINTERVJUET

Det kvalitative forskningsintervjuet ligner på en terapeutisk samtale da den innebærer empati, lytting og refleksjon fra forskeren sin side. Jeg valgte en semi-strukturert intervjuform som gir rom for forfølging av tema som informantene selv kom inn på, og gir struktur nok til at relevante tema som informantene enda ikke hadde berørt også fikk oppmerksomhet. Det er flere fordeler med en fleksibel form på intervjuet. For eksempel kan informantenes opplevelse av samarbeidet på posten være svært forskjellig, og de ulike teammedlemmene kan vektlegge ulike forhold i forhold til hva de tenker fremmer eller hemmer samarbeid.

Intervjumetoden representerer en særpreget situasjon slik at det informantene uttrykte kan avvike fra den atferden jeg ellers hadde sett i andre situasjoner. Hammersley & Atkinson (2004) legger vekt på at det er positivt å utsette folk for verbale stimuli som skiller seg fra dem de vanligvis utsettes for i miljøet. Med andre ord kan det kunstige ved en intervjusituasjon, når det sammenlignes med normale hendelser i miljøet, hjelpe oss til å forstå hvordan deltakerne ville handle i andre sammenhenger.

## GJENNOMFØRING AV UNDERSØKELSEN

### FORBEREDENDE REFLEKSJONER

Jeg fikk ideen til denne studien etter testpraksis og ekstravakter på en døgnettenhet innenfor psykisk helsevern. Ut i fra mine og andre psykologistudentkollegaers erfaringer kom det frem at tverrfaglig samarbeid ofte oppfattes som vanskelig og en kilde til frustrasjon. Samarbeidet i mange tverrfaglige team synes å være preget av autoritativ ledelse, dobbelt-kommunikasjon og uproduktive konflikter mellom de ulike teammedlemmene og profesjonsgruppene. Dette fikk jeg lyst til å forstå mer av. Jeg ble nysgjerrig på hvilke forventninger de ulike medlemmene har til hverandres roller. Jeg ble også klar over hvor komplisert det kan være at teammedlemmer med lang erfaring innenfor psykisk helsevern kan bli ledet av team-medlemmer med lav alder og liten erfaring, men med lang formell utdanning. Samtidig ble jeg sittende igjen og tenke; når alle har klientens beste som mål, hvorfor er tverrfaglig samarbeid så utfordrende?

## UTVALGET OG UTVELGELSEN

Innenfor psykisk helsevern er det tverrfaglige samarbeidet på sengepost på mange måter det mest tidkrevende og intense samarbeidet i tverrfaglige team. Derfor ønsket jeg å gjøre studien min på en døgnenhet og tok kontakt med klinikkledelsen på et helseforetak som har flere praksisplasser for studenter på profesjonsstudiet i psykologi. Denne ledelsen valgte så ut en post på sykehuset som hadde sagt seg villige til å delta i prosjektet. Avsnittet var en lukket avdeling med plass til ca ti klienter. Jeg hadde selv ikke tidligere kjennskap til posten eller til de som jobbet der. Alle teammedlemmer fikk informasjon om at jeg undersøkte tverrfaglig samarbeid og ville observere møter over en tre ukers periode. Videre fikk teammedlemmene beskjed om at jeg ønsket å intervju noen av dem når observasjonsperioden var over.

Jeg bestemte meg for å intervju ti teammedlemmer av rundt tjuefem personer som var ansatt ved posten. Antallet informanter ble valgt ut i fra at hver profesjonsgruppe skulle bli representert samtidig som jeg ønsket en håndterlig informasjonsmengde. Informantene ble videre valgt ut i forhold til profesjon og/eller spesialisering og hvor lenge personene hadde jobbet på den utvalgte posten. Jeg valgte her ut de personene med lengst fartstid i avsnittet, da jeg regnet med at de ville ha det beste innblikket i samarbeidet i teamet. Imidlertid er det mulig at det var de nyeste teammedlemmene som hadde det beste innblikket i samarbeidet på posten. Disse iakttok samarbeidet med ferske øyne og hadde mest sannsynlig ikke fått en etablert rolle i teamet enda. Etter flere avveininger valgte jeg allikevel å bare intervju de teammedlemmene som hadde jobbet lengst på posten og dette først og fremst av praktiske årsaker. Jeg var avhengig av en håndterlig informasjonsmengde og hadde ikke kapasitet til å intervju flere enn ti av teammedlemmene. Det er derfor mulig at resultatene mine hadde blitt noe annerledes om jeg også hadde brukt noen av de ferskeste på posten som informanter.

De ti informantene utgjorde alle behandlerne i teamet, henholdsvis en psykiater, en psykolog og en lege. Videre intervjuet jeg avdelingssykepleieren, to psykiatriske sykepleiere, to sykepleiere og to hjelpepleiere. Informantene var mellom 27 og 64 år gamle hvorav to menn og resten kvinner.

## UTARBEIDELSE AV OBSERVASJONSSKJEMAET

Målet for observasjonsstudien var å innhente informasjon om hvordan teamet diskuterte seg i mellom og hvordan beslutninger ble tatt. Jeg ønsket også å se på hvordan forskjellighet og

eventuelle konflikter ble håndtert i teamet. Min opprinnelige plan var å benytte meg av båndopptaker under disse møtene. Etter negative reaksjoner fra de ansatte på posten fant jeg imidlertid ut at dette ville kunne påvirke og forstyrre teammedlemmene i for stor grad. Et viktig mål for den deltakende observasjonen var at teamet oppførte seg mest mulig normalt og upåvirket av min tilstedeværelse. Samtidig ville bruk av båndopptaker medføre omfattende transkriberingsarbeid som igjen ville gi et veldig stort datamateriale. Jeg valgte derfor å ikke ta opp møtevirksomheten på bånd.

Den første observasjonsdagen noterte jeg fortløpende hva som ble sagt i de forskjellige møtene. Jeg oppdaget raskt at denne metoden var lite funksjonell og ville medføre mye etterarbeid. Hvordan skulle jeg notere for å kaste lys over samarbeidet? Jeg forsøkte derfor å kategorisere temaene som kom opp i møtene. Kategoriene skulle forsøke å dekke de ulike områdene teamet kunne oppleve forskjellighet innad i gruppen på og kategoriene skulle være gjensidig utelukkende. Jeg kom frem til fem ulike kategorier, og la til en sjette for de tema som ikke kunne klassifiseres under de første fem.

Kategoriene var som følger;

- 1) Forståelse av klienter
- 2) Behandling (medisinsk, psykologisk)
- 3) Regler, rutiner
- 4) Utskrivning
- 5) Sosiale tiltak
- 6) Annet

Videre ønsket jeg å finne en måte å notere systematisk i forhold til disse temaene. Jeg utarbeidet derfor et skjema som jeg benyttet meg av under alle møtene jeg observerte. På dette skjemaet noterte jeg meg dagens *dato*, type *møte* og hvem som var *tilstede*. Ved tilløp til forskjellighet og diskusjon i de ulike møtene, klassifiserte jeg temaet for diskusjonen under en av de seks kategoriene nevnt ovenfor. Videre noterte jeg kategorinummeret fra 1-6 under *innholdsrubrikken* i observasjonsskjemaet. Så noterte jeg meg *hvem som argumenterte* og *hvilke argument* de brukte. I *refleksjonsrubrikken* skrev jeg ned mine umiddelbare refleksjoner i forhold til det som ble sagt. I *beslutningsrubrikken* noterte jeg meg hvem som tok den endelige beslutningen og hva den i så fall ble.

Slik ble skjemaet sendt ut;

Dato:

Type møte:

Tilstede:

Innhold	Hvem	Argument	Refleksjon	Beslutning

Det er både fordeler og ulemper ved å bruke forhåndslagde kategorier. Skjemaet var nyttig fordi jeg nå visste hva jeg skulle se etter og notere ned i de ulike møtene. Spesielt var dette fordelaktig da jeg valgte å ikke benytte meg av båndopptaker. Skjemaet ville også gjøre datamaterialet mitt mer håndterlig i analyseringsfasen av studien. Samtidig kan bruk av et slikt observasjonsskjema medføre at nyttig informasjon kan gå tapt. Det var ikke mulig å forutse alle typer diskusjoner som ville komme opp og all informasjon ville ikke nødvendigvis passe inn under de forhåndslagde kategoriene. Imidlertid fant jeg ut at fordelene ved observasjonsskjemaet utgjorde mer enn ulempene.

## GJENNOMFØRINGEN AV FELTSTUDIET

Av totalt tretti møter observerte jeg teammedlemmene under tolv morgenmøter, ni vaktskifterapporter, seks behandlingsmøter, to miniteammøter og et personalmøte.

Under observasjonsukene ble jeg ofte sittende og reflektere over rollen som deltakende observatør. Jeg ble slått av hvor tvetydig og usikker den sosiale rollen som nøytral feltobservatør kan være. Hammersley & Atkinson (2004) snakker om hvordan mange feltarbeidere forteller om fysiske plager på grunn av sin rare, uvanlige eller marginale posisjon i felten. Marginalitet er ikke noen enkel posisjon å opprettholde og den kan lett gi en følelse av usikkerhet. Jeg kjente ikke noen fysiske tegn på denne usikkerheten, men merket hvor ubehagelig rollen som deltakende observatør kan være psykisk. I perioder på posten med svært høyt tempo og mye stress kunne jeg føle meg unyttig, i veien og usikker på om det å være feltobservatør egentlig ville gi meg noe nyttig informasjon i forhold til temaet i oppgaven min. Jeg kunne også få følelsen av at noen av medlemmene så på meg som en slags ”spion” og muligens ville helst unngå meg i frykt for ”arrestasjoner”. Jeg merket at jeg telte ned dagene til jeg kunne begynne med intervjuene, og gledet meg til å komme i den for meg mer behagelige

rollen som intervjuer. Jeg synes også det var ubehagelig å ikke kunne gi mer informasjon eller fortelle teammedlemmene om hva jeg ønsket å undersøke. Utover å fortelle at jeg studerte tverrfaglig samarbeid, ga jeg ingen informasjon om eventuelle hypoteser eller interesseområder. Dette gjorde jeg for å minst mulig påvirke teammedlemmene under observasjonen.

Hammersley & Atkinson legger vekt på at ubehagelige følelser som nevnt ovenfor på ingen måte må unngås eller erstattes av mer behagelige og betryggende følelser (2004). Forskerne mener at hvis man føler seg hjemme kan det være fare på ferde. Det er i rommet som oppstår på grunn av avstanden mellom forsker og objektene den studerer at feltforskerens analytiske arbeid utføres. På den måten kan man si at det var et godt tegn at jeg synes det var ubehagelig å utføre feltstudien.

Et annet fenomen jeg la merke til som deltakende observatør var hvordan teammedlemmene så ut til å plassere meg i behandlergruppen i teamet. Ofte fikk jeg spørsmål fra medlemmene om hvor behandlerne befant seg i avdelingen, selv om jeg egentlig ikke hadde noe særlig bedre kunnskap om hvor de befant seg enn de andre teammedlemmene. Etter å ha blitt introdusert av en av behandlerne som psykologistudent på siste året var det kanskje ikke så rart at teammedlemmene så ut til å identifisere meg blant denne gruppen. Det var også en av behandlerne som hadde godkjent gjennomføringen av feltstudiet på posten og tilfeldigvis ble jeg som regel sittende ved siden av behandlerne under møtene. Samtidig følte jeg meg mest vel og hjemme sammen med sykepleierstudentene på posten. De var, som meg, fortsatt studenter og var også forholdsvis nye i posten. Jeg tror derfor ikke selv at observasjonene mine bærer preg av en større identifikasjon med behandlergruppen enn de andre teammedlemmene på posten. Samtidig var jeg bevisst at jeg som en gang ferdig psykolog og med jobb på sengepost ville ha behandlings- og lederansvar.

Under observasjonsukene lurte jeg ofte på hvor påvirket posten var av å ha en observatør. Hvor representativt var egentlig det samspillet jeg så i disse tre ukene? Svært mange av medlemmene virket til tider veldig oppmerksomme på at jeg var tilstede. Jeg så ofte blick i min retning ved diskusjoner og mange så ut til å følge med på om jeg noterte eller ikke. Noen nevnte at de tenkte mye på min tilstedeværelse under møtene, men at de allikevel syntes at møtene jeg så var representative for møter ellers. Behandlerne virket kanskje minst oppmerksomme på min tilstedeværelse. På grunn av muligheten for at jeg påvirket det tverrfaglige teamet i stor grad inkluderte jeg et spørsmål om møtevirksomhetens representativitet i intervjuguiden.



## UTARBEIDELSE AV INTERVJUGUIDEN

Målet for intervjuene mine var å kartlegge hva de forskjellige teammedlemmene tenkte hemmer og fremmer samarbeid i tverrfaglige team. Jeg ønsket også å få vite hvordan informantene syntes samarbeidet fungerte på posten jeg har observert og hva som kan tenkes å være årsak til at det fungerte som det gjorde. Jeg var også spent på å undersøke om teammedlemmene syntes de møtene jeg observerte var representative for hvordan samarbeidet på posten stort sett fungerte.

Inspirert av litteraturen nevnt tidligere i oppgaven, og av observasjonene jeg hadde gjort under feltstudiet på posten, formulerte jeg atten spørsmål (se appendiks). Disse spørsmålene dreide seg om samarbeidet på posten og dens fungering, og om hva som hemmer og fremmer tverrfaglig samarbeid generelt. Jeg spurte også om hvordan teammedlemmene så på ansvarsfordelingen og innflytelsen i teamet, og hvilke forventninger de har til egen og andres profesjon. Til slutt inkluderte jeg ett spørsmål angående gyldigheten ved observasjonsstudien jeg gjennomførte.

Jeg valgte en semi-strukturert intervjuform for undersøkelsen. Denne intervjuformen har den fordelen at jeg kan forfølge tema som informantene selv kom inn på, samtidig som formen er strukturert nok til at jeg kunne styre inn samtalen på relevante tema som informanten eventuelt ikke hadde berørt. Jeg brukte mye tid på å forsøke å formulere dekkende og åpne spørsmålet i forhold til det temaet jeg ønsket å undersøke. Jeg ønsket ikke å bruke ledende spørsmål og ville unngå ja eller nei svar. På noen spørsmål ble skalering fra 1-10 brukt for å unngå at spørsmålene kunne besvares med enten ja eller nei. Eksempel på dette er: "Hvor godt synes du samarbeidet fungerer på posten på en skala fra 1-10?" Jeg spurte videre hva som skulle til for å komme ett hakk over eller hvorfor ikke objektet svarte ett hakk nedenfor. Spørreformen er inspirert av de Shazer (1988).

Det var et poeng for meg at intervjuet ikke skulle ta noe særlig mer enn 45 minutter. Dette for å få et håndterlig materiale og også for å ikke ta for mye tid fra teammedlemmene i en travel arbeidsdag. Jeg landet på ca tjue spørsmål som alle kunne besvares relativt fritt og åpent.

## ADMINISTRERING AV INTERVJUENE

Den samme semistrukturerte intervjuguiden ble benyttet i alle intervjuene. Det vil si at alle ble spurt om forhold innenfor de temaområdene med de begrepene jeg hadde kommet frem til under utarbeidelsen av intervjuguiden. Noen kom innom temaene selv, andre ble spurt direkte. Alle ble intervjuet av meg på et kontor på sykehuset som jeg hadde fått låne for anledningen.

Hvert intervju ble tatt opp på bånd og varte mellom 45 minutter og 1,5 time. Det var fordelaktig å ta det opp på bånd da dette gir verbalt svært detaljert informasjon. Samtidig var det lettere å være mer tilstede når jeg slapp å notere under hele intervjuet. På en annen side går en del non-verbal informasjon som kroppsholdning og ansiktsuttrykk tapt. Allikevel fanger båndopptakeren opp pauser, tonefall og emosjonelle uttrykk som latter og disse kan bidra til å nyansere den verbale informasjonen. Selv om det å bruke båndopptaker kunne tenkes å ha hindret informantene å snakke så åpent og fritt som det de ellers ville ha gjort, syntes fordelene med båndopptakeren å oppveie ulempene. Informantene fikk også god informasjon om hvordan deres anonymitet ville bli sikret av meg og de signerte et informert samtykke-skjema.

Jeg forsøkte å innta en ikke-ledende rolle som intervjuer. Jeg prøvde å lytte til det som ble sagt for å kunne vurdere hvordan det eventuelt kunne relateres til forskningstemaet mitt og hvordan det kunne avspeile intervjusituasjonen. Samtidig forsøkte jeg å ha i tankene hvordan intervjuet skulle utvikle seg videre. Målet mitt var å minimere påvirkning på det som ble sagt av meg som forsker, samtidig som jeg synes det var nødvendig med en viss strukturering med hensyn til hva som var relevant og ikke relevant.

## BEARBEIDELSE AV INTERVJUENE OG OBSERVASJONSNOTATENE

Datamaterialet mitt bestod på dette tidspunktet av studien av ti intervjuer på lydbånd og observasjonsnotater fra tretti møter over en tre ukers periode. Etter at alle intervjuene var blitt gjennomført, skrev jeg ned det jeg mente var vesentlig eller relevant for denne hovedoppgaven. Det første materialet var ikke et fullstendig transkribert materiale, men fortattede utsagn fra hvert intervju som berørte tema av særlig relevans for oppgaven. Videre gikk jeg i gang med å finne forhold som minimum to av informantene nevnte som hemmende eller fremmende på samarbeid i teamet. Antallet to valgte jeg ut fordi jeg tenker det er viktig å få frem hva flere enn et av teammedlemmene tenker hemmer eller fremmer samarbeid, samtidig som jeg tror at viktige forhold ikke nødvendigvis blir nevnt at et stort antall av medlemmene.

Jeg fant frem til elleve forhold som teammedlemmene mente påvirker samarbeid i team og fem forhold som de mente påvirker ledelsen i team. Det ble notert hvor mange som nevnte hvilke forhold. Så gikk jeg tilbake til intervjuene og transkriberte, dvs. skrev ordrett hva informantene sa i forhold til disse seksten forholdene. Videre valgte jeg ut et par utsagn som jeg synes representerte nyanser i informantenes svar og inkluderte de i sin helhet i resultatdelen av oppgaven. Innholdet i de andre utsagnene har jeg inkludert i en mer fortettet og oppsummerende form.

Videre lot jeg de seksten forholdene som hadde kommet frem i intervjuet være utgangspunkt for hva jeg trakk ut fra observasjonsnotatene mine. Her fant jeg frem til observasjoner jeg hadde gjort som belyste forholdene nevnt i intervjuene på en eller annen måte og som jeg syntes var interessante i forhold til temaet for oppgaven. Mine observasjoner kunne enten være støttende til forholdene nevnt i intervjuene eller motsigende. Videre forsøkte jeg å kvantifisere observasjonene ved å nevne antall ganger jeg observerte et fenomen i de totalt tretti møtene.

Til slutt satt jeg igjen med seksten forhold som synes å påvirke tverrfaglig samarbeid, informantenes redigerte utsagn i forhold til disse og mine observasjoner fra feltstudiet som på en eller annen måte kunne relateres til de ovennevnte forholdene.

## PRESENTASJON AV RESULTATER OG ANALYSE

Først vil jeg presentere de elleve forholdene som synes å hemme eller fremme samarbeid i tverrfaglige team og de fem forholdene som synes å virke inn på samarbeid gjennom teamledelse. Jeg har trukket paralleller til organisasjonspsykologisk litteratur presentert tidligere i oppgaven. Til slutt vil jeg i diskusjonsdelen av oppgaven drøfte implikasjoner disse forholdene har i forhold til psykologrollen på en sengepost innenfor psykisk helsevern.

Det kommer ikke frem i oppgaven hvilken profesjon eller person som står for de utvalgte redigerte utsagn. Dette gjør jeg bevisst for å bevare informantenes anonymitet da hensikten er å få frem hva teamet samlet tenker hemmer og fremmer samarbeid, og ikke den enkeltes mening. Det er likevel mulig å identifisere utsagn linket til behandlere eller til miljøpersonalet. Dette tenker jeg er ønskelig da behandlere og miljøpersonalet har relativt ulike ansvarsområder og roller i samarbeidet. Det er også mulig å identifisere noen utsagn knyttet til noen yrkesgrupper. Dette tenker jeg også er nyttig for å få informasjon om enkeltes yrkesgruppers eventuelle styrker eller utfordringer.

## RELIABILITET

Reliabilitet refererer til konsistens og repliserbarhet. Begrepet har allerede blitt diskutert i forhold til observasjonsstudier hvor deltakende observasjon er blitt nevnt som en metode med vanskeligheter i forhold til reliabilitetskravet. Samtidig tenker jeg i tråd med sosial-konstruksjonistisk tilnærming og hermeneutiske perspektiver, at konteksten undersøkelsen ble gjort i er unik og at funnene er et resultat av den unike interaksjonen mellom de som blir studert og den unike interaksjonen mellom materialet og meg. På denne måten er det svært vanskelig å reprodusere resultatene. For å sikre påliteligheten av mine funn har jeg vært opptatt av å gi en grundig beskrivelse av hvordan jeg kom frem til mine resultater, slik at andre kan følge og vurdere mine fremgangsmåter. Jeg har, underveis i undersøkelsen, vært nøye med å dokumentere prosessen og gått igjennom materialet gjentatte ganger. Samtidig har jeg også brukt semistrukturert intervju, som regnes som en mer reliabel metode enn deltakende observasjon. Jeg forventer at jeg hadde fått noenlunde like svar fra informantene om jeg hadde gjennomført intervjuet på et senere tidspunkt.

## VALIDITET

En metode må også være *valid*. En metodes validitet er et uttrykk for i hvilken grad testen virkelig måler det den egentlig er tiltenkt å måle. Et sentralt spørsmål er hvorvidt undersøkelsen er gyldig. Dette innebærer at studien undersøker det jeg ønsker at den skal undersøke.

Kvale (1987) beskriver tre spørsmål som hjelper en å vurdere kvaliteten på forskningen. Det ene handler om hvorvidt utvalget var representativt i forhold til det jeg ønsket å undersøke. Posten jeg studerte var en døgnettenhet innenfor psykisk helsevern og informantene representerer de fleste yrkesgruppene som arbeider på en slik post. Videre jobbet posten og informantene i tverrfaglige team. Dermed kan posten og informantene sies å ha vært gode representanter for det jeg ønsket å undersøke. Samtidig var dette ikke en tilfeldig utvalgt post, men en døgnettenhet med en leder som har sagt seg villig til å bli med i et prosjekt som tar for seg tverrfaglig samarbeid. Muligens er det først og fremst arbeidsplasser som opplever samarbeid som positivt og som fungerer godt som først og fremst hadde takket ja til å bli med en i en slik undersøkelse. Det kan derfor stilles spørsmål ved om denne posten er representativ for alle døgnettenheter innenfor psykisk helsevern. Jeg har også bare valgt ut 1-3 representanter for hver yrkesgruppe og det er derfor fare for at disse ikke er representative for den yrkesgruppen de tilhører.

Et annet spørsmål er hvorvidt situasjonen forskningen skjedde i var representativ for det jeg ønsket å studere. Jeg ønsket å se hvordan møtevirksomheten på posten fungerte til daglig, og videre høre informantenes syn på samarbeid på posten og generelt. Det at jeg som observatør var med på møter kan ha påvirket teamet. Samtidig observerte jeg såpass mange møter at informantene med stor sannsynlighet ble vant til at jeg var der og dermed også kanskje var mer upåvirket. Jeg inkluderte som tidligere nevnt et spørsmål om virksomhetens representativitet i intervjuguiden på grunn av denne usikkerheten. Informantene svarte utelukkende at samarbeidet jeg så var representativt for hvordan samarbeidet ellers i året fungerer. Samtidig svarte en av informantene at samarbeidet fungerte noe bedre under observasjonsukene enn gjennomsnittlig, men uten at hun kunne tilegne dette til observatøreffekten.

Kvales siste spørsmål gjelder i hvilken grad den informasjonen jeg fikk var troverdig. Dette blir en vurdering av i hvilken grad det informantene fortalte i intervjusituasjonen var representativt for det de tenkte og følte i forhold til tverrfaglig samarbeid på posten og ellers. Som tidligere nevnt ble det gitt detaljert informasjon om hvordan informantenes anonymitet ville bli sikret. Jeg vurderer det derfor slik at det ikke er noen grunn til å tro at informantene ikke sa det de egentlig tenkte og følte i forhold til tverrfaglig samarbeid.

En annen validitetssjekk i studien er min bruk av triangulering i form av observasjon og intervju. Jeg fant ikke noen markant uoverensstemmelse mellom resultatene fra disse to metodene, og de synes derfor å være valide.

## GENERALISERBARHET

Analytisk generaliserbarhet, slik Kvale beskriver det, refererer til om det finnes en velbegrunnet sannsynlighet for om funn fra en studie kan forventes å finnes i en annen situasjon. På grunn av min bruk av deltakende observasjon og semi-strukturert intervju som metode er det vanskelig å kunne si for sikkert om resultatene fra denne studien kan generaliseres til å gjelde for andre tverrfaglige team. Kvalitativ metode har problemer med å oppfylle betingelsene for kontroll over og reproduserbarhet av vitenskapelige observasjoner. Samtidig har undersøkelsen god økologisk validitet og dette gir større sannsynlighet for generaliserbare resultater. Jeg har også forsøkt å gi leseren detaljert informasjon om studien slik at han eller hun selv kan avgjøre om resultatene har verdi for han eller henne i deres kontekst. Mitt mål ved denne oppgaven var samtidig å kunne være med på å utvikle ideer om tverrfaglig samarbeid som kan senere bli testet

ut mer fullstendig ved hjelp av andre forskningsmetoder. Dette er et viktig element i forskningsprosessen.

## DEL 4) RESULTATER OG ANALYSE

### FORHOLD SOM HEMMER OG FREMMER SAMARBEID

I intervjuene med teammedlemmene spurte jeg om hva som fungerer bra og hva som fungerer dårlig med samarbeidet på posten. Jeg spurte også om hva som kan tenkes å fremme og hemme samarbeid generelt. Under observasjonsukene noterte jeg selv hvilke forhold som syntes virke inn på samarbeidet i akkurat dette tverrfaglige teamet. Jeg har så forsøkt å samle denne informasjonen i generelle forhold som fremmer eller hemmer samarbeid. Jeg har videre delt forholdene inn i hva som jeg mener gjelder for hele teamet og hva som først og fremst gjelder for behandlerne. Resultatet av denne studien er seksten forhold som synes å påvirke tverrfaglig samarbeid, informantenes redigerte utsagn i forhold til disse og mine observasjoner fra feltstudiet som på en eller annen måte kunne relateres til de ovennevnte forholdene.

#### I TEAMET

Elleve forhold i teamet syntes å være spesielt viktige for hvilken kvalitet samarbeidet fikk i det tverrfaglige teamet. Det å bli hørt, et passelig konfliktnivå og det å kunne spørre er tre av disse forholdene. Videre så faglig trygghet, god kommunikasjon, lite profesjonskamp og humor også ut til å være samarbeidsfremmende. Vaktturnus, struktur, mulighet for utblåsning og grad av autonomi ble også nevnt som essensielle forhold i forhold til å få til et godt samarbeid.

#### Å bli hørt

Å bli hørt var klart det enkeltforholdet som ble nevnt av flest teammedlemmer som fremmende for samarbeid. Hele ni av de ti informantene nevnte dette forholdet under intervjuet om tverrfaglig samarbeid. Informantene var spesielt opptatt av å kunne være i dialog og ha fora hvor de kunne lufte saker de var opptatt av. Mange av teammedlemmene mente at det viktigste for et godt samarbeid var det å kunne bli lyttet til og hørt av andre teammedlemmer. Miljøpersonalet var spesielt opptatt av å bli hørt av behandlerne.

*”Behandlerne hører på oss når vi har syn på for eksempel avtaler og medisiner. Til syvende og sist er det jo vi som har mest med klientene å gjøre. Vi blir lyttet til og kan påvirke. Det er forståelse for at det er vi som må stå igjen og takle situasjonen”.*

*”Våre behandlere tar seg tid og lytter på hele teamet. Vi føler oss respektert og dette samler teamet. Det gjør samarbeidet lettere og miljøet bedre. Arbeidsmiljøet har masse å si og trives du på jobben tror jeg behandlingen av klienter også blir bedre. Vi har flere forskjellige yrkesgrupper på posten og alle er flinke til å lytte til hverandre. Det er ikke alltid jeg har blitt tatt så hensyn til, men her blir jeg det”.*

Også behandlerne nevnte det å bli hørt som essensielt for å få til et godt tverrfaglig samarbeid.

*”Å kunne høre på andre og som behandler ikke bare bestemme ting selv fremmer samarbeid. Det å kunne diskutere og finne frem til løsninger er viktig. Man må være åpen for ulike synspunkter.*

*”Alle som jobber på posten blir tatt med i mange avgjørelser. Avgjørelsene blir ikke bare tatt på ett nivå og det er en bra ting.”*

Mange av informantene var også opptatt av at de ulike profesjonene innenfor miljøpersonalgruppen følte seg hørt og respektert av medlemmer som tilhørte andre profesjoner.

*”Til forskjell fra somatikken så blir hjelpepleiere hørt og lyttet til her på posten. Det er erfaringer som teller. Her er det ikke noe profesjonskamp mellom sykepleiere og hjelpepleiere, slik det har vært til tider. Vi hører på hverandre og trekker fra hverandres erfaring. Her er det person og ikke profesjon som teller. Jeg føler at alle sine meninger og erfaringer blir verdsatt. Og behandling blir bedre når gruppen fungerer”.*

*”Jeg har en følelse av at alle er like mye verdt her på posten. Vi som er i miljøet vet at vi trengs alle sammen. Det har ikke så mye å si hvilken profesjon vi hører til, personlighet teller uansett mest. Alle stiller opp hvis det skjer noe”.*

Som deltakende observatør på posten er jeg ikke overrasket over intervjuvarene. På stort sett samtlige av de tretti møtene jeg observerte fremstod behandlerne som lydhøre overfor miljøpersonalet, også når det gjaldt for eksempel medisineringen av klientene. I samtlige av de i alt atten morgen- og behandlingsmøtene jeg observerte var det et fremtredende inntrykk av at alle var med, eller hadde muligheten til å være med, og bli hørt.

Før en beslutning skulle taes ble forskjellige forslag luftet hvor alle kunne komme med innspill. Dette synes som et godt grep, og var med stor sannsynlighet med på å gi eierskap hos også de som måtte gjennomføre det praktiske i forhold til beslutninger som blir tatt. En slik lufte- og ble stort sett initiert av en behandler. På elleve av de totalt atten morgen- og behandlingsmøtene, noterte jeg meg direkte verbale oppfordringer fra behandlerne om innspill før beslutninger ble tatt. Samme type initiativ registrerte jeg på samtlige miniteam- og personalmøter.



## Konfliktnivå

Seks av de ti teammedlemmene nevnte det å ha lite konflikt som positivt for samarbeidet. Informantene brukte stort sett konfliktbegrepet likt som Kaufmann og Kaufmanns (1998) emosjonell eller uproduktiv konflikt. Teammedlemmene virket å være opptatt av at klientbehandling ble bedre når personalgruppen fungerte godt.

*”Konflikter og å ha forskjellig syn på ting kan nok virke lite fremmede på samarbeid”.*

*”Det virker hemmende på samarbeidet hvis teamet er veldig uenige og jobber imot hverandre. En - du gjør feil og jeg gjør riktig holdning- hos medlemmer i teamet kommer ikke klienten til gode.”*

Informantene nevnte også at møtene på posten fungerte som et godt fora for å luften og diskutere eventuelle forskjelligheter hos teammedlemmene.

*”Møtevirksomheten fungerer bra på posten. Allting blir kanskje ikke løst der og da, men kommer gjerne ut i åpenhet. Det blir diskusjoner. Personlig er jeg ikke glad i konflikter og unnviker gjerne dem. Det er nok dumt. Det er viktig å ta tak i et problem tidlig. Konflikter kan jo være positive og utviklende”.*

Informanten kom her inn på ulike typer konflikter hvor den utviklende og positive typen ligger nært opp til Kaufmann & Kaufmanns (1998) definisjon på produktive eller kognitive konflikter. Uproduktive konflikter derimot og hvordan de gjerne bidrar til å skape subgrupper i teamet ble nevnt som noe som virker hemmende på samarbeid.

*”Smågrupper innenfor gruppen kan virke hemmende på teamet. Jeg ser faktisk ikke subgrupper på posten.”*

Subgruppefenomenet og virkninger av disse er allerede nevnt av Granèr (1995) i teoridelen av denne oppgaven. Han fremhever spesielt hvordan yrkesgrupper på sykehus kan danne grupper som forsterker hierarkiet på arbeidsplassen og virker negativt inn på samarbeidet i teamet. Det er interessant å merke seg at det ikke fremkommer informasjon om slike subgrupper verken gjennom intervjuene eller gjennom observasjonene.

Under de tre observasjonsøkene var det vanskelig å få øye på verken åpenlys eller skjult konflikt. Jeg så lite til emosjonelle utbrudd, negativ kommunikasjon eller non-verbale tegn til uproduktive konflikter. Tvert imot så jeg ofte villighet til å utforske forskjeller og nyanser. Dette betyr ikke nødvendigvis at det ikke var usunne konflikter på posten, men at jeg som deltakende

observatør hadde vanskeligheter med å få øye på dem. Samtidig indikerte intervjuvarene at det var relativt få uproduktive konflikter i dette teamet og at de som fantes var gjerne forbigående. Flere nevnte at ved diskusjonstilfeller der to eller flere hadde tydelig ulike syn på aktuell behandling hadde en leder stilt opp som veileder for disse. Det kan peke i retning av at negative konflikter virket mindre hemmende på samarbeidet når de blir tatt opp og håndtert tidlig.

Når mange typer konflikter synes å hemme samarbeid kan man tenke seg at lite konflikt og konfliktskyhet kan være positivt for samarbeidet. Det virker imidlertid som det motsatte er tilfelle. Toleranse for uenighet synes å ha en positiv innvirkning på teamarbeid. Fem av de ti informantene mine nevnte konfliktskyhet som samarbeidshemmende.

*”Det å være åpen for kritikk og andre synspunkter, og å kunne tåle det er viktig for samarbeidet. Det gjelder å ikke ta seg selv for høytidelig. Det må også være lov til å være uenige”.*

*”Redsel for aggresjon og uenighet kan hemme samarbeid. Det å være redd for å ha en annen mening og oppfatte dette som truende blir det dårlig samarbeid av og derfor også dårlig behandling. Ofte hjelper det å ha flere mannlige teammedlemmer. De rusker opp litt og tåler mer uenighet. De sier i fra mer og er ikke så forsiktige.”*

Teammedlemmene så ut til å være enige med Levi (2001) som understreker at tegn på konflikt kan være et sunnhetstegn. Som tidligere nevnt i teoridelen av oppgaven er tverrfaglige team nettopp organisert slik at multiple perspektiver skal brukes til gruppens fordel. Konflikt er en naturlig del av teamprosesser og kan ha en kreativ funksjon. Dette har Ephross og Vassil (1998) også vært inne på.

Videre synes posten å ha hatt god takhøyde for forskjellige meninger i teamet. Dette motvirker Abilene-paradokset (Levi, 2001) som jeg har vært inne på tidligere i oppgaven.

*”Det er et godt miljø på posten og det er rom for å være uenige. Det er lov å være uenige og diskutere uten å bli uvenner for å si det sånn. Folk er trygge på seg selv”.*

Flere av medlemmene syntes også å sette stor pris på forskjellighet. En behandler uttrykte seg slik:

*”Jeg synes det er veldig gøy å få innspill hvor folk kan være uenige med meg for å belyse saken fra flere sider. Det liker jeg godt. Forskjellige meninger er jo artige i seg selv så lenge det er en viss saklighet”.*

Under observasjonsukene la jeg merke til at særlig en behandler ofte ga utdypende og undersøkende innlegg i forhold til forskjeller i syn. Dette noterte jeg fem ganger av i alt atten morgen- og behandlingsmøter. Eksempler på utsagn er ”*så du mener (...)*” eller ”*så dere tror at (...)*” . Slik sokratisk utforskning av tanker og ideer så ut til å bli oppfattet i teamet som en nysgjerrig og åpen holdning fra behandlerens side. Teammedlemmene ga uttrykk for å sette pris på en slik tilnærming til synspunkter.

Samtidig tok denne behandleren med eventuelle forskjellige syn når beslutninger skulle taes. Denne praksisen syntes å legge vekt på det å utdype forskjellighet og tillate forskjellige syn. Det virket også som om de eventuelle forskjellighetene ble drøftet åpent og direkte på møter og ikke dysset ned eller forsøkt skjult. Eksempler på utsagn fra disse dialogene er: ”*Ja, da er vi nok litt uenige.*” Eller ”*Jeg ville gjort noe annet*”. Slike utsagn noterte jeg meg på to av i alt seks behandlingsmøter. Det at det ble invitert til å uttrykke seg også når det var forskjeller i syn syntes å fremme samarbeid. Forskjellene ble møtt med nysgjerrighet og en undersøkende holdning. Det er rimelig å tenke seg at dette virket mot konformitet i gruppen og motvirket gruppetenkning (Janis, 1972).

Som deltakende observatør var det, som tidligere nevnt, sjeldent jeg fikk inntrykket av at uenighet ble dysset ned eller forsøkt skjult. Jeg så sjelden tegn på temaskifte eller unngåelser, taushet eller non-verbale tegn på undertrykt konflikt. Umiddelbart tenker man kanskje på konflikt generelt som noe som hemmer samarbeid. Det var derfor overraskende for meg at såpass mange av informantene nevnte konfliktskyhet som noe som hemmer samarbeid. Samtidig syntes teammedlemmenes bevisste holdning til positive og negative sider ved konflikter å bidra til at samarbeidet i teamet ble vurdert som såpass velfungerende som det ble. På en annen side, er kanskje konfliktskyhet det enkeltforholdet som er vanskeligst å få øye på som deltakende observatør over relativt kort tid. Å observere tretti møter på en post kan gi en indikasjon av hvordan samarbeidet på posten fungerer, men gir på ingen måte et fullstendig bilde.

### **Å kunne spørre**

Også det å kunne spørre om alt mulig, uten å være redd for hvordan man blir sett på, ble hyppig nevnt av informantene som samarbeidsfremmende. Fem av de ti informantene nevnte dette forholdet som viktig for samarbeid.

*”Det er positivt å komme på jobb. Vi har flinke folk og et godt fagmiljø. Vi kan spørre mye og får svar. Dette tror jeg virker fremmende på samarbeidet”.*

*”Det er viktig å kunne ta opp ting som er vanskelig uten at det blir veldig farlig eller man blir sett på som teit eller dum. Dette er kjempe viktig for samarbeidet og gir mer forståelse av hvordan hver enkelt tenker. På den måten kan vi også i noen tilfeller komme frem til en felles tenkning.”*

Ut i fra observasjonsukene fremstod miljøpersonalet som uredde i forhold til å spørre behandlerne når de lurte på noe, samt å komme med innspill selv. På møtene hørte jeg ofte spørrende og undrende ytringer fra personalet for eksempel i forhold til håndheving av regler og rutiner. Også på vaktrommet så jeg dette. Samtidig, fra min observatørposisjon, er det vanskelig å vite med sikkerhet om teammedlemmene følte at de kunne spørre om alt de satt med spørsmål om.

### **Faglig trygghet**

Fem av de ti informantene nevnte faglig trygghet som noe som fremmer samarbeid og som kan hemme profesjonskamp.

*”Jeg tror at det å bli trygg på jobben teller mer enn fag og stillinger. Noen kan være mer usikre på ting og gjør derfor noe for å hevde seg. Jeg tror tryggheten på hverandre teller mer enn profesjon og hva vi er.”*

*”Alle er flinke og trygge i faget sitt og behøver derfor ikke å knive om noe område. Hjelpepleierene er også trygge i jobben sin og gjør mye av det samme som sykepleierne”.*

Flere av informantene nevnte også viktigheten av å være klar over hva man kan mene noe om og hvordan noen profesjoner kanskje kan bli bedre på å formidle meninger på dette området. Faglig trygghet kan også tenkes å være med på å motvirke destruktive fenomen som gruppetenkning (Janis, 1972) og Abilene-paradokset (Levi, 2001).

*”Å være trygg på sin egen faglighet og vite hva man står for er samarbeidsfremmende. Man bør også være klar over hva man kan mene noe om. Sykepleiere som gruppe tenker jeg er litt for dårlige til å si fra om det som angår miljøterapien. Jeg tenker vi kan snu det litt og ikke bare spørre behandlerne. De sender jo ofte bare spørsmålet tilbake til oss uansett. Det tenker jeg er noe vi kan jobbe mer med”.*

Det å kunne si ”jeg vet ikke” syntes å bli oppfattet i teamet som noe som reflekterte faglig trygghet og virket fremmende på samarbeid. Dette hørte jeg særlig en behandler si på to- til tre møter. En annen behandler nevnte også at kunnskap kan fremme kommunikasjon og på den måten hjelpe på samarbeidet. Er man trygg på seg selv og ens fag vil dette sannsynligvis også

bidra til et mer smidig samarbeid i et team. Faglig trygghet kan også komme til syne ved at teammedlemmene tør spørre mer ved usikkerhet. Å kunne spørre-forholdet er drøftet tidligere i oppgaven.

## **Kommunikasjon**

Vanskelig kommunikasjon ble nevnt av fem av de ti informantene som hemmende på tverrfaglig samarbeid. Informantene beskrev i svarene sine hva de regner som vanskelig kommunikasjon. Teammedlemmene virket opptatt av å forstå noe av kommunikasjonen og prosessene seg i mellom og flere nevnte dette som spesielt viktig fordi de har en jobb som handler om kommunikasjon. I mange av svarene kjenner jeg igjen forhold drøftet tidligere i oppgaven.

*”Det er hemmende på samarbeidet når noen ikke er åpne og kan lytte på andre. Det er også hemmende hvis man lukker igjen og stenger fort. Et eksempel kan være når behandlerne er for fastlåste og kommer med en ”sånn har vi alltid gjort” holdning.”*

*”Det å være flink til å sette ord på klienten fremmer kommunikasjon. Noen av pleierne er veldig flinke på det. Positiv holdning tenker jeg også fremmer kommunikasjon. Negativ kommunikasjon er kommunikasjonshemmende”.*

Her syntes informantene å være enige med Parker (1995) som fremhever lytteferdigheter som gode hjelpemidler på veien til effektiv kommunikasjon. Videre ble fordommer og vanskelig språk nevnt som noe som vanskeliggjør kommunikasjon i team. Også Levi (2001) er inne på hvordan forenklet sosial kognisjon kan bidra til problemer i tverrfaglige grupper.

*”Fordommer og holdninger til for eksempel utlendinger eller ufaglærte kan gjøre det vanskelig å samarbeide godt. Hvis man bruker mye stereotyper tenker jeg dette hemmer samarbeidet”.*

*”Det hjelper på når behandlerne og teamet snakker samme språk, og for eksempel ikke bruker ”latin”. Dette kan gi en sperre eller kløft i mellom miljøpersonalet og teamet. Det er selvfølgelig lurt å bruke fagspråk, men ikke nødvendig å snakke vanskeligere enn man må”.*

En behandler var spesielt opptatt av hvordan kritikk ble kommunisert i teamet. Det kan, i følge denne behandleren, virke som om det har vært en utvikling på posten og at samarbeidet tidligere var en god del vanskeligere. Det kan synes som at spesielt kommunikasjonen mellom enkelte behandlere og personalgruppen har blitt bedre. Behandleren er her inne på flere av forholdene som Tjosvold (1995) nevner i sine seks regler for konstruktiv forskjellighet.

*”Miljøpersonalet er veldig vare på kritikk fra behandlere, så vi må tenke på å moderere oss og være forsiktede. Jeg tenker at kritikk som handler mer om egen dårlig dag enn noe annet er*

*veldig uheldig for samarbeidet. Det merkes fort om kritikken er dårlig fundert. Kritikkk må være konstruktiv og bidra til diskusjonen. Ellers handler det om personen som kommer med budskapet og det er jeg var på. Jeg tenker at det som fremmer samarbeid handler mye om kommunikasjon og hvordan man snakker med hverandre. Man kan si veldig mye som også kan være kritikk hvis det gjøres på en god måte. Det handler om å si noe om hvordan man opplever ting selv, og ikke så mye hvordan man definerer ting. Jeg tror dette er grep man kan lære seg og at det er lurt å være bevisst på hvordan man virker på andre.”*

Det var åpenbart at de fleste informantene var opptatt av og kunne en god del om hva som regnes som god og dårlig kommunikasjon. Under observasjonsukene la jeg merke til to oppslag på vaktrommet. Det ene var ”Samtalevettregler for (...) Sykehus” og det andre var ”Mellommenneskelige forhold”. Det er mulig at dette var en personalgruppe som var relativt bevisst på kommunikasjon og dens betydning for samarbeid. Kanskje hadde jeg kommet til en post som var godt over gjennomsnittet mht denne typen bevissthet?

Jeg la også merke til at spesielt en av behandlerne var veldig tydelig på å ramme inn synspunkter som en form for tentativ mening og ikke som et fasitsvar. På de atten morgen- og behandlingsmøtene jeg observerte noterte jeg denne typen verbale grep på åtte av dem. En slik måte å formulere seg på virker åpenbart kommunikasjonsfremmende og er med på å legge til rette for et godt tverrfaglig samarbeid.

## **Profesjonskamp**

Profesjonskamp ble ikke overraskende nevnt som en kilde til konflikt og til utfordrende samarbeid. Fire av de ti informantene nevnte dette forholdet som hemmende på samarbeid. Profesjonskamp er også nært knyttet opp til subgruppedannelser (Granèr, 1994).

De ansatte opplevde overraskende nok et stort skille mellom somatikken og psykisk helsevern når det kom til dette forholdet.

*”I somatikken er det et klarere skille mellom sykepleiere og hjelpepleiere. Der er hverdagen nok mer konfliktfylt. Der kan man se en ”lillesøster” holdning fra sykepleiere rettet mot hjelpepleierne. Det er også veldig hierarkisk, særlig fra sykepleiere til lege. I psykiatrien er det nok en flatere struktur som virker fremmende på samarbeidet.”*

*”Jeg har hørt om andre steder hvor hjelpepleiere føler seg underlegne og sykepleierne er altfor selvtilfredse og styrer. Akkurat som om de skulle være noen bedre typer. Dette gjelder særlig på somatiske sykehus. Jeg ser det av og til på posten, men det er veldig lite av det her”. Også i somatiske sykehus og på sykehjem har jeg sett at det dannes subgrupper av hjelpepleiere og en annen subgruppe av sykepleiere. Dette tror jeg er med på å hemme samarbeidet i teamene.”*

Samtidig virket det som om akkurat dette tverrfaglige teamet opplevde lite av profesjonenes kamp seg i mellom.

*”Det er ikke noe profesjonskamp hos oss. Alle er på lik linje. Jeg har hatt praksissteder hvor leger og overleger har hatt en lite hyggelig og nedlatende holdning til sykepleiere. Det er spesielt vanlig i somatikken. Her har jeg ikke sett det en eneste gang fra behandlerne. Posten er fantastisk på dette området, jeg gir den 11 på en skala fra 0-10! Gjensidig respekt samler teamet.”*

*”Jeg har ikke sett noe særlig til fagarroganse. Den finnes nok, men det er lite av det. Jeg prøver selv å etterstrebe meg det. Vi blir utsatt for mye rart i denne jobben, at vi må være på relativt lik linje. Vi er gjensidig avhengige av hverandre. På posten er det mer erfaringer og kontinuitet som teller enn profesjon. Den er personavhengig.”*

Et annet intervjuobjekt sa at det ikke var de store interessekonfliktene på posten på grunn av at de fleste profesjonene jobbet under samme tradisjon og derfor var mer samstemte. Hun mente det var mer profesjonskamp i tverrfaglige team som også inkluderte kliniske sosionomer og pedagoger.

Flere av informantene mente at profesjonskamp var mindre utbredt og tydelig i dag enn for bare tiår tilbake. En behandler mente disse forholdene var årsak til dette;

*”Før var det mye mer konkurranse mellom yrkesgrupper. Men vi er vel utslitte av profesjonskamp. Det hele virker å ha roet seg. Før var det mye kamp mellom lege og psykologer, men det roet seg nå som psykologer ligger økonomisk nærmere leger og fått en del oppgaver som tidligere har vært forbeholdt legene. Samtidig har sykepleierne fått mer utdanning. Før var det mange flere yrkesgrupper som alle skulle drive terapi på klientene. Det ble det mange ikke hyggelige ting ut av”.*

Under min deltakende observasjon så jeg at de eldre og mer erfarne teammedlemmene var mer fremme på det store flertallet av møter enn de ferske teammedlemmene. Det kan synes som at alder og erfaring var mer avgjørende for om man bidro på møter enn profesjonstilhørighet. Dette inntrykket bekreftes også av intervjusvarene.

## **Humor**

Humor ble hyppig nevnt av teammedlemmene som svært viktig for samarbeidet. Fire av de ti informantene nevnte dette forholdet. Dette er helt i tråd med Ephross & Vassils (1988) forskning som hevder at humor kan hjelpe til med å koble av og redusere overbelastning.

*”Humor holder trykk og humør oppe. Det er slitsomt å jobbe med de klientene vi gjør, så vi trenger å luften ut stress”.*

*”Det som er spesielt bra med denne posten er det gode humøret, pågangsmotet og overskuddet til å klare klienter som personalet her stort sett har. Det er også godt for samarbeidet å ha litt godt humør. Det er en god overlevelsesmekanisme, og galgenhumor er fint så lenge det tas ut i rette fora.”*

Miljøpersonalet var også opptatt av at behandlerne har evne til å spøke litt under arbeidsdagen. Dette synes å kunne gi en bra stemning på posten og legge forholdene til rette for å få til et godt samarbeidsmiljø.

*”Behandlerne tar seg ikke så høytidelige. Vi har en lett, god tone og kan spøke. Humor er viktig”.*

*”Vi har en veldig god tone på posten og kan le mye. Det fremmer samarbeid. Ting er casual og jeg har ikke følelsen av noe hierarki”.*

Jeg har notert meg at møtene på posten var preget av mye humor og godt humør. Dette gjelder spesielt morgen- og behandlingsmøtene. Kaufmann og Kaufmann (1998) er i teoridelen av oppgaven inne på hvordan positivt humør kan fremme samarbeid i grupper. Humor kan også fremme en positiv innstilling og øke trivselen blant de ansatte. Og det er sannsynlig at det igjen kan ha implikasjoner for hvordan klienter føler seg møtt av miljøpersonalet og behandlerne.

## **Vakturnus**

Fire av de ti informantene nevnte vakturnusen deres som noe som hemmer samarbeidet i gruppen. Fordi ikke alle var på jobb samtidig blir det rent praktisk vanskelig å få til kontinuitet i arbeidet.

*”Vakturnusen gjør det vanskelig å få det til å flyte. Man venter på at noen skal komme på jobb, oppgaver blir overført til andre på andre vakter og blir så liggende. Fordi vi sliter med informasjonsflyten blir det også vanskelig å få beskjeder dit de skal. Det skaper misnøye hvis man føler at man har gitt en beskjed, men at den ikke kommer videre”.*

*”På grunn av turnusjobbing kan det av og til være vanskelig å få gitt beskjeder videre. Det er forskjellige folk på jobb hele tiden. Dermed kan ting flyte litt ut og det kan være vanskelig å få oversikt. Man kan også føle seg litt utenfor når man har utetjeneste for eksempel. Det kan være frustrerende og man får ikke fulgt ting opp. ”.*



Teammedlemmene syntes også at vaktturnusen virket negativt i forhold til å samle teamet.

*”De som har kjøkkenoppgaver blir utenfor teamet og får for eksempel ikke rapport. De går glipp av mye faglig og det er veldig negativt. Også de som har såkalt utetjeneste mister rapport og kan ikke delta på behandlingsmøtet. De mister mye faglig og alle opplever dette som veldig negativt. Samtidig er de med klientene og gir mat og er tilstede i miljøet hele dagen. De som har mest å si har minst med klientene å gjøre. Det er ikke så bra.”*

*”Det er hemmende på samarbeidet at ikke alle kan være med på rapporter, møter og undervisning. Dette gjelder for eksempel ekstravaktene. Hadde de også vært mer inkludert ville dette samlet teamet mer”.*

Posten delte de ansatte i smågrupper som hadde ansvar for hver sin klient. I disse miniteamene satt den behandleren som hadde ansvaret for en klient sammen med to-tre personer fra miljøpersonalet som fungerte som kontaktpersoner for denne klienten. Jeg fikk i alt observert to miniteammøter.

Ordningen med miniteam virket som en god måte å binde miljøterapi sammen med terapitimene psykolog og lege hadde. Dette ga kontinuitet og aktiv medinnflytelse ved at alle var relativt sidestilte og hadde lik påvirkningskraft. Miniteamene hadde også en fin størrelse; alle hadde gode muligheter til å bli hørt.

Imidlertid syntes det å være vanskelig å gjennomføre ideen med teamene rent praktisk. Deltakerne jobbet turnus og alle var derfor ikke på jobb samtidig. Dette ble nevnt av flere av de ansatte på posten som svært synd. Samtidig er det vanskelig å tenke seg noen alternativer når arbeidsplassen er en sengepost og trenger bemanning 24 timer i døgnet.

## **Struktur**

Også struktur, eller mangelen på dette, kan virke hemmende på samarbeid. Fire av de ti informantene ga uttrykk for at de savnet mer struktur i arbeidsdagen og at mangelen kunne virke hemmende på samarbeidet. Teammedlemmene så ut til å ønske seg mer struktur spesifikt på to områder. Det ene var en overordnet dagsprogramsstruktur for hver klient. Det andre innebar en fast møtestruktur med tydeliggjøring av formål med møtet, strukturen på møteavviklingen og hvem som skulle delta.

*”En form for overordnet struktur, noen som laget en plan for hver dag eller uke, så mange avtaler ikke kommer oppå hverandre hadde lettet samarbeidet. Slik det er i dag organiseres ikke det sentralt. Det trengs en bedre struktur for avtaler, møter og lignende. Vi trenger å få det til å henge sammen så det flyter og da må vi ha noen som holder oversikten. Det savner jeg.”*

Videre ønsket flere seg en klarere struktur i forhold til møtevirksomhet.

*”Vi kunne godt hatt en litt høyere kvalitet på behandlingsmøtene. Det er en litt dårlig struktur der. Ofte er møtene dårlig planlagt og folk mangler. Ofte er ingen primærkontakter tilstede. Det ville vært fint å være forberedt på hvem som skulle tas opp på møtene for hver gang.”*

*”Ikke alle er så flinke til å komme på banen på behandlingsmøtene. Jeg vet ikke hvorfor, muligens er det på grunn av strukturen. Kanskje burde vi ha en fastere struktur og gått runder. Problemet er at vi har prøvd dette, men det faller alltid tilbake.”*

Informantene mente med andre ord at en fastere struktur kunne fremme en mer lik deltakelse blant gruppelemmene. Det innholdet som strukturbegrepet her ble gitt kan motvirke den potensielle svinnfaktoren Kaufmann og Kaufmann (1996) kaller skjevheter i deltakelse. Også Parker (1994) er inne på hvordan det å styrke strukturen i et team kan være et godt hjelpemiddel til å jevne ut makt mellom teammedlemmer.

### **Mulighet for utblåsning**

Flere mente også at det å få utløp for sin frustrasjon i forhold til jobben kan fremme tverrfaglig samarbeid. Tre av de ti informantene nevnte dette forholdet.

*”Det må være rom for at folk blir frustrerte og kan få ta det ut litt. Det er såpass krevende ting vi står opp i så en toleranse for det tror jeg er viktig”.*

*”Å få lov til å hyle og skrike litt for oss selv er viktig for samarbeidet. Vi må også kunne tillate oss å si at ting er vanskelig. Når vi for eksempel har klienter med diagnose personlighetsforstyrrelse kan personalet ofte bli inndelt i snille og slemme. Da er det viktig å få støtte fra kollegaer. Hvis personalet går inn i det, blir det vanskelig og urolig i teamet. Slik skapes konflikter”.*

Flere av informantene nevnte også at kommentarer av typen; *”har du valgt å jobbe her må du tåle såpass”* eller *”sånt må du tåle på denne posten”* virker lite fremmede på samarbeidet. I det minste ønsket de å få sine opplevelser bekreftet.

Det er svært krevende å jobbe med psykisk syke og en lukket sengepost er ikke noe unntak. Allikevel er det noe overraskende at såpass mange intervjuobjekter nevnte toleranse for at jobben er vanskelig som en viktig forhold for et godt samarbeid. Kanskje er det slik at det å få utløp for sine frustrasjoner også er noe som kan samle teamet og minne hver enkelt ansatt om at en ikke står alene i jobben, men har et helt team bak seg. Et samlet team samarbeider bedre enn et fragmentert team. Dette er nært knyttet opp til Cannon-Bowers et al. (1995)

forskningsresultater som tyder på at en teamtilnærming er mer effektivt enn en individuell tilnærming.

Under observasjonsukene la jeg merke til at en behandler ved flere anledninger sa ”*dette kan jeg ikke nok om*” på møtene. Flere av teammedlemmene nevnte at det å kunne si at noe er vanskelig og vise svakhet i stedet for skråsikkerhet og styrke virker fremmede på samarbeid. Dette er muligens også med på å utviske tradisjonelle nivåforskjeller forankret i utdanningslengden. Å vise usikkerhet viser også en viss faglig trygghet, (et forhold som er diskutert tidligere), som igjen kan tenkes å virke fremmede på samarbeidet.

### **Redusert autonomi**

Å ikke kjøre sitt eget, individuelle opplegg i forhold til behandlingen av en klient kan også synes å ha noe å si for kvaliteten på samarbeid å gjøre. Dette forholdet ble kun nevnt av to av de ti informantene, men jeg anser den som såpass sentral at jeg likevel tar den med i oppgaven. Som en av behandlerne litt humoristisk sa i intervjuet;

*”Individuelt opplegg er veldig hyggelig, men fryktelig kaotisk.”*

Lauvås & Lauvås (1994) er inne på autonomi-forholdet i oppgavens teoridel. Forskerne understreker hvor viktig det er at medlemmer gir avkall på noe av den autonomien de ellers kunne oppnå for at det tverrfaglige samarbeidet skal bli reelt. Også Cannon-Bowers et al. (1995) er inne på viktigheten av en kollektiv orientering i arbeidsteam.

Teammedlemmene på denne posten skulle ønsket at de kunne stå mer samlet enn det de får til per i dag.

*”Vi i miljøpersonalet kunne godt blitt mer samkjørte. Vi er på litt forskjellig nivå. Jeg skulle ønske vi kunne stå mer samlet om ting og tenker vi er for dårlige på det”.*

*”Jeg synes vi burde tenke mer samarbeid enn individuelt. Det fremmer samarbeid å tenke at vi er på lag og ikke skal være enkeltpersoner som er veldig flinke. Det er teamet som skal være bra. For å bli bedre på det trengs det faglig trygghet. Vi bør hevde oss på teamets vegne og ikke for vår egen eller profesjonens del.”*

Under observasjonsukene la jeg merke til at spesielt en av behandlerne konsekvent spurte; *”Hva tror VI om dette?”* og *ikke hva tror DU om dette?”*. På femten av i alt atten morgen- og behandlingsmøter noterte jeg meg dette. Slike grep ble oppfattet som samlende og framhevet at det var teamet som gruppe som jobbet for klientenes psykiske helse. Det er også positivt at

såpass mange av teammedlemmene ønsket å jobbe for å bli mer samkjørte og var bevisste på fordeler ved å jobbe mindre individuelt.

### Oppsummering

Jeg har nå tatt for meg hva informantene på posten tenkte fremmer og hemmer samarbeid i tverrfaglige team. Å bli hørt, lavt konfliktnivå og å kunne spørre er tre av disse. Videre nevnes faglig trygghet, humor, lite profesjonskamp og god kommunikasjon som fremmende. Mulighet for utblåsning, struktur, vaktturnus og grad av autonomi er de siste forholdene jeg har beskrevet. Jeg har også gitt noen betraktninger under hvert forhold fra mine tre uker som deltakende observatør på posten.

## BEHANDLERROLLEN

Blant behandlerne var det særlig fem forhold som ble fremhevet som samarbeidsfremmende. Grad av *inkludering*, *tilgjengelighet* og *stabilitet* er tre av disse. *Syn på tverrfaglighet* og *anti-autoritær holdning* er de to andre forholdene som skal beskrives.

### Inkludering

Samtlige av informantene pekte på betydningen av at behandlerne inkluderer hele teamet i beslutningsprosesser. Miljøpersonalet nevnte spesielt viktigheten av at behandlerne spør hele teamet om innspill på de forskjellige møtene på posten. Dette ligger nært opp til det å bli hørt og lyttet til som jeg har drøftet tidligere, men informantene understreket viktigheten av at spesielt *behandlerne* spør og lytter til absolutt alle teammedlemmene. Behandlerne har tross alt hovedansvaret og endelig beslutningsrett når det gjelder behandlingen av psykisk syke. Viktigheten av inkludering i et team er beskrevet i teoridelen av denne oppgaven (Hargie et al. 1994). De mener at hovedoppgaven til en leder er å promotere bidrag og oppmuntre til maksimal deltakelse i teamet. Levi (2001) fremhever spesielt viktigheten av leder som møteleder og hvilken spørsmålsstilling lederen bruker. De ansatte på denne avdelingen bekreftet dette på flere måter:

*”Behandlerne er gode til å spørre om våre synspunkter og jeg føler at vi blir hørt. Vi kan komme med forslag til medisinerer for eksempel. Hele teamet er med og diskuterer, og det er veldig ålreit at vi blir hørt og at man får til en diskusjon rundt bordet”.*

*”Behandlerne gir oss muligheten til å utvikle oss og delta. De spør oss om råd og tar oss på alvor. De er også åpne for kritikk og andre synspunkter.”*

Flere påsto også at behandlerne ofte fungerte som rollemodeller, på godt og vondt, for resten av teamet. Også McIntyre & Salas (1995) tar opp viktigheten av teamlederens funksjon som forbilde og rollemodell.

*”Behandlerne er gode forbilder og det har mye å si for teamet. De tar opp problemstillinger og hører på personalet. De lytter og diskuterer og tar gjerne imot kunnskap og erfaring samtidig som de gir av sin kunnskap og erfaring. De spør også om spørsmål i forhold til medisiner og det til hele teamet. Det virker som om de har forståelse for at miljøpersonalet har viktige observasjoner og de samler opp denne informasjonen. Det skal godt samarbeid til for å få dette til å fungere og det er de gode til”.*

Behandlerne har mer makt og beslutningsrett i teamet enn det miljøpersonalet har. Muligens var det nettopp derfor miljøpersonalet var ekstra vare på om de følte seg respektert av behandlerne.

*”Behandlerne lytter ofte og det er veldig viktig. Vi blir behandlet med respekt. Noen behandlere kan være arrogante og høyt oppe. Det har jeg ikke sett hos behandlerne på posten. Samtidig tar de ansvar for det de har ansvaret for og prøver ikke å skyve det på oss.”*

Behandlerne virket også selv å være opptatt av at hele teamet får være med og påvirke beslutninger.

*”Det å ikke ta opp ting med miljøpersonalet og heller ta alle avgjørelser selv hemmer samarbeid. Det er viktig å diskutere alle valg man gjør med personalet. Jeg har sett tverrfaglige team i somatikken og jeg synes det virker som de fungerer dårligere enn det jeg ser på posten her. Der taes nesten ingen avgjørelser i plenum.”*

Under observasjonsukene la jeg merke til at flere av behandlerne hadde en åpen, spørrende kommunikasjonsstil når de uttalte seg på de forskjellige møtene. Dette inviterte til innspill. De stilte også åpne spørsmål til de andre teammedlemmene om for eksempel medisiner, som da legen naturlig nok har eneansvaret for. Behandlerne fungerte som ordstyrere og passet på at alle hadde muligheten til å bli hørt. Det syntes som at alle kjente at de hadde mulighet til å uttrykke sin stemme, til og med studentene i praksis på posten. Slik er det ikke i alle tverrfaglige team. At alle i teamet opplevde å ha påvirkningsmulighet syntes å virke konsoliderende på gruppefølelsen i dette teamet. Kanskje har dette også mye av æren for at de fleste informantene rangerte samarbeidet på posten som såpass velfungerende som de gjorde.

## **Tilgjengelighet**

Behandlers tilgjengelighet for miljøpersonalet kan også synes å ha mye å si for et godt tverrfaglig samarbeid. Tre av de ti informantene nevnte dette forholdet.

*”Det er viktig å bli hørt, spesielt av behandlerne. Og behandlerne tar seg tid. Dette får jeg ekstra motivasjon av og gjør samarbeidet bedre. Behandlerne er en god del på vaktrommet og snakker med oss før og etter samtaler. Jeg føler meg veldig respektert og det er viktig. Dette samler teamet.”*

*”Det er mye teamarbeid som skjer ad-hoc i løpet av dagen. Dette er kanskje noe av det beste på posten. Også snakker behandlerne og miljøpersonale sammen før samtaler med klienter og etterpå. Det er veldig ålreit”.*

Under observasjonsukene ble jeg tidlig slått av hvor ofte behandlerne var til stede på vaktrommet og i avdelingen. I tiden de ikke var på posten var de stort sett tilgjengelige på mobil eller på kontoret. De syntes å være godt tilgjengelige for de andre ansatte og det var mulighet for fortløpende drøftinger. Dette kan være med på å gi teamet følelsen av et mindre autoritært og hierarkisk organisert system og minsker gapet mellom miljøpersonale og behandlere.

## **Stabilitet**

Tre av de ti informantene nevnte viktigheten av behandlergruppens stabilitet i forhold til å få til et godt samarbeid. Det viste seg at posten hadde hatt et stabilt behandlingsteam i tre år. Før det var det hyppige skifter på overlegesiden..

*”Vi har nå en stabil behandlergruppe og det virker svært fremmede på samarbeidet. Sånn har det ikke alltid vært. Hvis man ikke blir kjent blir det vanskelig å fungere godt sammen. Den stabiliteten der har mye å si. Behandlerne blir også mer trygge i rollene sine når de har vært på posten en god stund enn når de bare er inne et halvt år. Viktigheten med stabilitet går begge veier. ”*

*”Det kan virke negativt å ha hyppige skifter av personer i behandlingsteamet da ting blir uforutsigbart. Dette er jo et sårbart system og særlig viktig er det at ting er forutsigbare for miljøpersonalet som står i den tetteste relasjonen til klientene.”*

Under observasjonsukene noterte jeg at posten bar preg av å ha ansatte som hadde kjent hverandre en stund og at de ulike medlemmene stort sett virket trygge på hverandre. Det synes plausibelt at et stabilt lederteam er spesielt viktig for et godt samarbeid i team hvor medlemmene har ulike ansvarsområder og beslutningsrett.

## **Syn på tverrfaglighet**

Behandlers syn på tverrfaglighet kan også ha implikasjoner for kvaliteten på samarbeidet. To av de ti informantene nevnte dette forholdet. Som tidligere nevnt fungerer teamlederen også som rollemodell og forbilde for teamarbeidet (McIntyre & Salas, 1995), og er dermed med på å

påvirke teammedlemmers innstilling til tverrfaglig samarbeid. Slik beskrev en av behandlerne på posten sitt syn på tverrfaglig samarbeid;

*”Jeg liker veldig godt tverrfaglighet. Jeg synes det er gøy å jobbe på posten og har jobbet tverrfaglig tidligere hvor jeg opplevde det som motiverende å jobbe med folk som kan mer enn meg på andre områder enn meg og som kan bidra med kunnskap. Jeg har god erfaring med tverrfaglighet og synes rene legesammenhenger kan bli litt ensrettede.”*

Under observasjonsukene noterte jeg meg at behandlerne fremstod som bevisste på kommunikasjon og positive til tverrfaglig samarbeid. Behandlerne syntes også å fremstå som gode rollemodeller for de andre teammedlemmene i måten de inviterte til samarbeid på.

### **Anti-autoritære holdninger**

En autoritær holdning hos behandlere ble særlig nevnt som hemmende på tverrfaglig samarbeid. To av de ti informantene pekte på viktigheten av en ikke-autoritær holdning hos behandlerne. Også Levi, 2001 (se tidligere i oppgaven) er inne på hvordan makt virker inn på ledelse og team.

*”Veldig sterke, fastlåste og rigide oppfatninger om hvordan ting skal være hemmer samarbeid. Og det særlig når det kommuniseres autoritært. Avgjørelser tatt over hodet på personalet virker heller ikke fremmende på samarbeidet.”*

*”Næmen, vennen min da”, eller lignende nedlatende kommentarer virker hemmende på samarbeidet. Jeg har sett tilløp til det tidligere. Det er greit med ironi, men når det kommer sarkastisk så er det ikke greit. En ovenifra og ned holdning er ikke bra. Måten man sier ting på har mye å si”.*

Samtidig synes det som at teammedlemmene ikke opplevde en autoritær holdning hos sine behandlere på posten.

*”Jeg merker at vi jobber sammen med behandlerne i stedet for at de gir ordre. Hvis de hadde gitt mer ordre ville det nok blitt mye mer konflikt. Behandlerne legger frem alt med spørsmålstejn bak. Alltid et hva ”hva synes dere?” før en beslutning blir tatt. Det tror jeg fremmer samarbeid”.*

*”Jeg har jobbet med behandlere som har gitt mer ordre og ikke tatt med hele teamet i beslutninger eller på samtaler. Det fungerer ikke så bra. Det at vi er med på for eksempel samtaler sammen med klient og behandler samler teamet”.*

Imidlertid kan det synes som at det også i dette tverrfaglige teamet er rom for forbedringer.

*”Jeg ville synes at samarbeidet hadde vært enda bedre hvis jeg hadde blitt hørt av behandlerne enda flere ganger.”*

Posten fremsto i sin helhet som lite preget av hierarki og behandlerne syntes å være lite autoritære i sine holdninger. Levi (2001) peker på hvordan mektige ledere ser ut til å ha mindre kommunikasjon og mer autokratiske beslutningsprosesser enn grupper med mindre mektige ledere. Så lenge ansvarsområder og arbeidsoppgaver er klart definerte og følges synes team å fungere best med ikke-autoritære ledere. Følelsen av å bli beordret rundt vil, i følge flere av informantene, alltid skape misnøye og konflikt på arbeidsplassen. Samtidig er det viktig at miljøpersonalet har respekt for behandlerne og deres ansvarsområde.

Flere av behandlerne var spesielt opptatt av ansvarsfordeling og hvordan innflytelse bør følge denne.

*”Alle har ikke lik innflytelse på grunn av at vi er delt inn i forskjellige profesjoner. Også har det litt med personlighet å gjøre. Men det er behandler som har ansvaret og dermed siste ordet. Man har ikke et demokrati på den måten at man avgjør behandling etter avstemning. Overlege har aller siste ord og det er et lovverk her. Behandler skal godkjenne, og hvis noe skjer så står denne ansvarlig. Dette fungerer bra og skaper trygghet ved at vi tenker igjennom hva vi gjør. Vi er avhengig av observasjoner fra miljøpersonalet, men selve bestemmelsene som utgang og permisjoner er det alltid behandler som har siste ordet på.”*

*”Innflytelse er avhengig av ansvarsområder. Hvis man har ansvar på et område, må man jo også ha innflytelse.”*

Noen av behandlerne ønsket også at miljøpersonalet ville ta mer innflytelse og så på lik innflytelse i teamet som kvalitetssikrende.

*”Jeg opplever at personalet er lite flinke til å si det de selv mener. De vil gjerne ha det litt servert hvordan behandler mener at det skal være. Det er mulig at de lett kan føle seg litt underordnet, men det virker som dette er personavhengig. Jeg tror det er rom for at alle kan si det de mener. Innflytelsen er der hvis man vil. Noen ganger kan jeg bli litt overrasket over sykepleiere som har lang fartstid og allikevel kan være redd for å si sin mening hvis den er forskjellig fra behandler. Det tenker jeg er veldig negativt. Det er veldig kvalitetssikrende hvis alle sier det de mener.”*

*”Miljøpersonalet kunne hatt mer innflytelse hvis de beskriver mer selv og kommer med flere forslag selv. Jeg opplever litt det tradisjonelle behandler versus pleier synet, samtidig som ansiennitet og erfaring også teller.”*

### Oppsummering

Jeg har nå beskrevet fem forhold ved behandlerrollen som synes å være sentrale for godt tverrfaglig samarbeid; inkludering, tilgjengelighet, stabilitet, inviterende holdning til tverrfaglighet og anti-autoritære holdninger.



## DEL 5) DISKUSJON

Målet for denne studien var å kartlegge forhold som hemmer og fremmer samarbeid i tverrfaglige team og hvilke implikasjoner disse forholdene har for psykologen på en sengepost. Jeg har kommet frem til elleve forhold som synes å fremme samarbeid i tverrfaglige team. Videre har jeg funnet frem til fem forhold som er viktige i forhold til behandlerne og det tverrfaglige samarbeidet. Noen av disse seksten forholdene overrasket meg eller gjorde meg spesielt nysgjerrig og jeg har derfor lyst til å problematisere disse ytterligere. Jeg vil også nyansere noen av de faktorene jeg synes er spesielt viktige for tverrfaglig samarbeid. Til slutt kommer jeg til å drøfte forholdenes implikasjoner for psykologrollen på en sengepost.

### **Profesjonskamp, autonomi og konfliktnivå**

Når det gjelder *profesjonskamp* og tverrfaglig samarbeid, ble jeg overrasket over det skarpe skillet informantene trakk mellom somatiske tverrfaglige team og tverrfaglige team innenfor psykisk helsevern. Hvorfor er det slik at informantene syntes det er mer hierarki og profesjonskamp innenfor somatikken? Man kunne kanskje tenke seg at jo mer overlappende oppgaver profesjonene har, jo mer truende ville de forskjellige profesjonene være. Allikevel syntes flere av informantene at det var lettere å få til et godt samarbeid i psykisk helsevern enn i somatikken nettopp på grunn av mer like eller overlappende oppgaver. Hvorfor er det slik? Her kunne det vært spennende å sammenligne samarbeidet i tverrfaglige team i somatikken og i psykisk helsevern. Dessverre er det gjort lite forskning på området.

Høy grad av *autonomi* hos teammedlemmene ble nevnt som en hemmende forhold på tverrfaglig samarbeid. Mange av informantene var opptatt av at teamet bør ha en kollektivistisk og ikke individuell-tankegang. Dette tenker jeg er viktig, men bare til en viss grad. Lav grad av autonomi kan også innebære at man blir en "del av mølla" og øke sannsynligheten for gruppetenking. Også derfor kan det være en grunn til bekymring når tverrfaglige team fungerer for "godt" eller er for enige. Psykologen på sengepost bør alltid være klar over farene ved at teamet blir for konformt. Et bekvemt arbeidsmiljø med lite stress kan faktisk bidra til å hemme kreativiteten og dermed muligens svekke kvaliteten på behandlingen av psykisk syke. Det er resultatet for klienter som teller og ikke at samarbeidsmiljøet er behagelig eller ikke. Psykologen ved sengepost gjør sannsynligvis klokt i å søke etter en balanse mellom for mye og for lite autonomi hos teammedlemmene.

*Lavt konfliktnivå* ble ikke overraskende nevnt som fremmende på samarbeidet. Samtidig hersker det usikkerhet om hvordan uproduktive konflikter kan forebygges og profesjonskamp unngås.

Lauvås og Lauvås (1994) understreker viktigheten av å sette ord på og analysere konflikter som bunner i uklarhet og uenighet om profesjoners domener. De er også opptatt av hvordan åpenhet om forventninger til andre profesjoner kan virke forebyggende på konflikt. Teammedlemmene kan for eksempel åpent drøfte svar på spørsmålet ”hva vet vi om hverandre?”. På den måten kan trolig fordommer og stereotyper avdekkes og dobbeltkommunikasjon muligens begrenses. Det kan også være nyttig å diskutere forskjellige jobborienteringer, ulike målsettinger for behandlerne og miljøpersonalet, og hvordan styrke kommunikasjon i teamet. Disse problemstillingene er noe psykologen ved sengepost med fordel kan ha i bakhodet når han eller hun setter i gang sitt arbeid i et tverrfaglig team. Kanskje kunne det vært nyttig å bruke litt tid på kartlegging av forventninger til andres yrkesgrupper i teammøtene?

### **Tilgjengelighet, stabilitet og autoritær holdning**

Ut i fra funn fra min studie synes det å være svært viktig for samarbeidet i tverrfaglige team at behandlerne er *tilgjengelige* for de andre teammedlemmene. Jeg tror det er lurt at psykologen på sengepost er klar over dette. Også Steffensen (2007) er opptatt av hvor viktig det er at psykologer har åpen dør, og ikke kun driver individualterapi på kontoret. Miljøpersonalet er en viktig ressurs på en døgnettenhet og for å få et best mulig resultat bør disse inkluderes så langt det er mulig. Psykologen bør unngå å ta kontroll over alt av behandling og istedenfor samarbeide tverrfaglig (Steffensen, 2007). Psykologens tilgjengelighet synes derfor å være et viktig hjelpemiddel på veien til et effektivt og godt tverrfaglig samarbeid.

Også behandlernes *stabilitet* ble nevnt som en samarbeidsfremmende forhold i tverrfaglige team. Her la informantene på posten vekt på at det ikke burde være for mye utskiftninger på psykolog- og legesiden. Samtidig kan man tenke seg at for mye stabilitet på sikt kan være negativt for resultatet av samarbeidet. Det er fort gjort å bli en del av den tidligere nevnte ”mølla” når det er mye stabilitet i et team. Stabilitet kan også synes å øke sjansen for gruppetenkning. For eksempel kan man tenke seg at nyutdannende er mer opptatt av ny forskning og teori, mens de som har jobbet lengre på samme sted har mer praktisk erfaring og kompetanse og er dermed mindre opptatt av å oppdatere seg. Det er rimelig å peke på at stabilitetsfaktoren også kan være et tveegget sverd.

Jeg har også lyst til å problematisere *autoritær holdning* som et samarbeidsforhold. Deltakerne i denne undersøkelsen synes å mene at autoritære holdninger fra behandlere virker hemmende på tverrfaglig samarbeid. Gjelder dette først og fremst personlig autoritet? Hva med faglig autoritet? Autoritær holdning bør defineres klarere og her kunne det vært nyttig med mer forskning. Det kan synes som at psykologen på sengeposten får et bedre samarbeid hvis han

eller hun opptrer ydmykt med en anti-autoritær holdning. Spesielt tenker jeg at en anti-autoritær holdning er viktig i team hvor psykologen har lang formell utdanning, men mindre direkte erfaring fra psykisk helsevern. Det er utfordrende å lede team med andre medlemmer med mindre formell utdanning, men med lang praksis. Særlig viktig er det at behandlerne, som tilhører de profesjonene med høyest status tradisjonelt, er opptatt av å opptre ydmykt. Hvilken profesjon man tilhører garanterer ikke at man vet best eller har rett. Samtidig tenker jeg at *faglig autoritet* ikke er en ulempe når det gjelder tverrfaglig samarbeid.

### **Vakturnus og struktur**

Psykologen på sengepost vil også med stor sannsynlighet ha nytte av å være oppmerksom på vakturnus og struktur på arbeidsplassen. Ofte legges vakturnus opp etter ansattes egne ønsker. Samtidig er det viktig å ha i mente at det ikke er sjokolade som produseres på en sengepost. Klientenes behov bør derfor så langt det er mulig være styrende for hvordan turnus legges opp. Strukturen i teamet og vakturnus legger på mange måter premissene for alle gode ideer, inkludert de seksten forholdene jeg har nevnt i denne oppgaven. Møtes ikke teammedlemmene slik at opplegg og informasjon kan utveksles, har det ikke noe si hvor gode planer eller ideer man har til behandlingen av en klient.

### **Andre viktige forhold**

Psykologen ved sengepost bør være klar over hvor viktig det er at alle teammedlemmene opplever å bli *hørt* hvis man skal få til et godt tverrfaglig samarbeid. Psykologen kan ha nytte av å være med på å skape et klima hvor det er lav terskel på å *kunne spørre* ved usikkerhet i arbeidet. Tverrfaglig samarbeid blir også fremmet når teammedlemmene er *faglig trygge* og *kommunikasjonen* er god. Psykologen på sengepost kan ha nytte av å ha i mente hvordan *humor* og andre muligheter for *utblåsning* kan virke fremmende på samarbeidet. Han eller hun bør også forstå hvordan *vakturnus* og *struktur* kan være med å påvirke samarbeidet i en god eller dårlig retning. Psykologen bør forsøke å *inkludere* teammedlemmene så mye som mulig i sine vurderinger og han eller hun bør alltid være klar over hvordan behandlerne fungerer som *rollemodeller* i forhold til tverrfaglig samarbeid.

### **Utvikling i tverrfaglige team**

Lauvås og Lauvås (1994) er opptatt av hvorfor tverrfaglige team dannes og advarer mot uheldig utvikling i teamene over tid. Tverrfaglige team er satt sammen med tanke på nettopp bredde og kvalitet i arbeidet med klienter. Slike grupper kan, i følge forskerne, utvikle seg i en eller annen retning mellom to ytterpunkter. Den ene retningen kan innebære en gradvis oppløsning av faglige skillelinjer slik at arbeidet går over fra å være tverrfaglig til å bli et samarbeid mellom

personer som besitter stort sett samme kunnskap og erfaring. Eventuelt kan teamet bli så sterkt preget av en faggruppes dominans at de andre fagene nærmest er blitt udefinerte. Den andre utviklingen kan gå mot en distansert arbeidsform der de enkelte fagpersonene opererer relativt selvstendig innenfor sine respektive ansvarsområder og der samarbeidet er redusert til et minimum av informasjonsutveksling og koordinering.

Lauvås og Lauvås advarer mot begge disse utviklingene. De er opptatt av det ikke skal være noen fag som danner fundamentet for samarbeidet. Dersom det er slik at forskjellige fag har spesifikk kompetanse med betydning for samarbeidet, er det ingen løsning at fagene viskes ut eller forsvinner fra samarbeidet. Er viljen og evnen til samarbeid stor i en gruppe som arbeider mye sammen over lang tid, særlig innenfor en ramme der likeverd vektlegges sterkt og funksjonsdifferensieringen er lav, øker sannsynligheten for en utvisking av forskjeller. Derfor kan det være bekymringsfullt at et samarbeid fungerer svært godt. Tverrfaglig team er nettopp satt sammen med tanke på bredde og kvalitet i arbeidet med klienter. Dette er noe å ha i bakhodet når man ser på forskningsresultater som indikerer at det tverrfaglige samarbeidet fungerer svært godt og med nesten ingen tegn på konflikter. Er det tilsynelatende velfungerende samarbeidet tvert imot et sykdomstegn? Jeg har ingen grunn til å tro at det var tilfelle på posten jeg har studert i denne studien. Samtidig er det et tankekors at nettopp tverrfaglige team med en god del konflikt kan være de "sunneste". Derfor tenker jeg at det er klokt å gjøre som behandlerne i denne studien gjorde: invitere deltakerne til å komme med egne ideer og eventuelle motforestillinger. Det kan skape dynamikk og faglig utvikling i teamet.

### **Metodiske begrensninger og tanker om videre forskning**

Studien min har flere begrensninger. Resultater fra feltstudier har vanskeligheter i forhold til reliabilitetskravet til vitenskapelig forskning. Samtidig er observasjonsstudier nyttige til å utvikle ideer som kan testes mer fullstendig senere ved hjelp av andre forskningsmetoder. Dette har jeg vært inne på i metodedelen av oppgaven.

En annen viktig metodekritikk er at jeg studerte kun en post og at denne ikke er tilfeldig selektert. Statistisk sett er det vanskelig å trekke slutninger ut i fra et utvalg på én. Jeg er også usikker på om denne posten er en typisk representant for tverrfaglige team. Ville jeg fått utdelt denne posten om den var preget av mye konflikt og profesjonskamp? Det er nærliggende å tenke at en post ikke er så redd for en "ytre observatør" hvis de ansatte der oppfatter samarbeidet som velfungerende. Jeg er også usikker på hvilken betydning det har at behandlerne på posten selv syntes at avsnittet kunne ha nytte av en slik studie. Blir det bedre samarbeid i team hvor behandlerne er svært opptatt av tverrfaglig samarbeid og godt samspill?

Jeg forstod på teammedlemmene at samarbeid, kommunikasjon og konfliktløsning ofte var oppe som tema i avsnittet. Samtidig tenker jeg at vi kan lære mye av ”det gode eksempel”. Hvorfor fungerte denne posten så godt? Hva gjorde den som andre poster muligens ikke gjør?

Dessverre er det gjort lite forskning på tverrfaglige team innenfor akkurat dette området og på hvordan samarbeidet foregår der. Samtidig synes mange funn gjort i andre arbeidsteam å også gjelde for tverrfaglige team. Jeg har presentert seksten forhold som teammedlemmene selv mener hemmer eller fremmer tverrfaglig samarbeid. Resultatene fra min studie passer godt med tidligere presentert teori fra organisasjons-psykologisk litteratur. Funnene er på den måten ikke nye og revolusjonerende, samtidig som om det er nytt å bruke slik litteratur på tverrfaglige team innenfor psykisk helsevern.

Jeg har spurt meg selv hva jeg kunne gjort for å få flere relevante svar på mine problemstillinger. Hvis jeg skulle grave dypere og forsket mer på tverrfaglige team, hvordan ville jeg studert dem? Selvfølgelig hadde det kunnet vært nyttig å ha sammenlignet flere tilfeldig utvalgte tverrfaglige team for å se hvordan samarbeidet jevnt over oppfattes. Samtidig er jeg klar over at dette vil by på problemer rent praktisk. Det kunne også vært interessant å sammenligne somatiske tverrfaglige team og team innenfor psykisk helsevern. Det hadde også vært nyttig å studere samarbeidet over en lengre periode enn tre uker. Samarbeidet kan tenkes å gå i bølger og det kan derfor være misvisende å referere til hvordan samarbeidet fungerte over bare tre uker. Dessverre krever slike studier mer tid og ressurser enn det en hovedoppgave tillater.

Tverrfaglig samarbeid er i dag en del av så å si alle psykologer innenfor det offentlige psykiske helsevernets arbeidsdag. De siste årenes stillingsannonser inkluderer, som nevnt innledningsvis, ofte setningen; ”gode evner til å samarbeide tverrfaglig” når de utlyser nye stillinger for psykologer. Samtidig eksisterer det omtrent ikke forskning på tverrfaglig samarbeid. Jeg håper denne oppgaven kan være med på å rette fokus på et område som det ofte blir snakket kritisk om, men som det eksisterer svært lite forskning på. Dette fordi jeg tror at et velfungerende tverrfaglig samarbeid med sunn konfliktmengde gagnar alle som jobber innenfor psykisk helsevern. Og dette vil igjen gagne klientene. Tross alt har alle det samme målet, nemlig klientens beste.

## DEL 6) AVSLUTNING

Samarbeid med personell med forskjellig bakgrunn og forskjellige prioriteringer er en viktig utfordring for psykologen på en sengepost. Samtidig er tverrfaglig samarbeid i psykisk helsevern et område det så å si ikke eksisterer forskning på. Mitt mål for denne studien var å kartlegge forhold som hemmer og fremmer samarbeid i tverrfaglige team og hvilke implikasjoner disse forholdene har for psykologen på en sengepost.

Jeg har beskrevet seksten forhold som synes å fremme eller hemme samarbeid i tverrfaglige team. Jeg har funnet frem til forholdene ved hjelp av tre uker med deltakende observasjon på en sengepost innenfor psykisk helsevern, samt gjennom et semistrukturert-intervju med ti av postens medlemmer. Ved å undersøke hva som bidrar til et godt samarbeid på en døgnenhet innenfor psykisk helsevern og ved å undersøke hva de ansatte der tenker generelt om samarbeid, har jeg ønsket å kunne si noe allment om positive og negative samarbeidsforhold innenfor psykisk helsevern.

Å bli hørt, lavt konfliktnivå og å kunne spørre er tre forhold som synes å ha innvirkning på tverrfaglig samarbeid. Videre har jeg nevnt faglig trygghet, humor, lite profesjonskamp og god kommunikasjon som fremmende. Mulighet for utblåsning, struktur, vaktturnus og grad av autonomi er også forhold som har blitt drøftet. Når det gjelder tverrfaglig samarbeid og behandlerrollen synes inkludering, tilgjengelighet og stabilitet hos behandlerne å være spesielt viktig. Samtidig synes syn på tverrfaglighet og generell holdning til å spille en rolle for kvaliteten på samarbeid i team.

Psykologen på sengepost har mange utfordringer når det gjelder det å få til et godt tverrfaglig samarbeid. Selv om høy grad av autonomi hos teammedlemmer regnes som hemmende på samarbeidet kan lav grad av autonomi øke sannsynligheten for gruppetenking. Det er videre mange farer relatert til en konform gruppe. Når det gjelder konfliktnivå synes et lavt nivå å virke fremmende på samarbeid. Psykologen på sengepost bør derfor forsøke å forebygge uproduktive konflikter og profesjonskamp. Et verktøy for å avdekke fordommer og stereotyper i teamet er åpen drøfting av forventninger til andres yrkesgrupper. Samtidig regnes en viss grad av konflikt å være sunt for teamet da det motvirker konformitet og fremmer kreativ problemløsning.

Psykologens tilgjengelighet på en sengepost synes å være et viktig hjelpemiddel på veien til et effektivt og godt tverrfaglig samarbeid. Stabilitet i teamet synes også å virke

samarbeidsfremmende. Samtidig kan stabilitet øke sjansen for gruppetenkning. På den måten kan stabilitet være et tveegget sverd for teamet. Anti-autoritær holdning hos psykologen på sengepost ser ut til å virke fremmende på samarbeidet i tverrfaglige team. Samtidig bør ikke anti-autoritære holdninger hos behandlere forveksles med å stå frem med faglig autoritet og tyngde.

Tverrfaglige team står i fare for å bevege seg i to uheldige retninger. Det ene uheldige utviklingen er at de forskjellige faggruppene blir mer og mer like. Det andre uheldige alternativet er at samarbeidet blir redusert til et minimum av informasjonsutveksling og koordinering. Det er viktig å huske at tverrfaglige team er satt sammen med tanke på nettopp bredde og kvalitet i arbeidet med klienter. Derfor bør tegn på begge disse to utviklingene tas alvorlig og tiltak for å snu eventuell negativ utvikling settes inn.

Flere studier trengs for å forstå hvordan tverrfaglige team samarbeider og hvorfor samarbeidet synes å fungere så ulikt i forskjellige tverrfaglige team innenfor psykisk helsevern. Jeg håper denne oppgaven kan være med på å rette fokus på tverrfaglig samarbeid og inspirere til mer forskning på området. Dette fordi jeg tror at et velfungerende tverrfaglig samarbeid med sunn konfliktmengde har enorm positiv innvirkning både på ansatte og klienter innenfor dagens psykisk helsevern.

## Referanseliste

Barron, R.S., Kerr, N. & Miller, N. (1992). *Group Process, Group Decision, Group Action*. Open University Press.

Cannon-Bowers, J.A., Tannenbaum, & Salas, E. et al. (1995). Defining Competencies and Establishing Team Training Requirements. I R.A. Guzzo & E. Salas et al. *Team Effectiveness and Decision Making in Organizations* (s. 353). Jossey-Bass Publishers.

de Shazer, S. (1988). *Clues: Investigating solutions in brief therapy*. New York. Norton.

Ephross, P.H. & Vassil, T.V. (1988). *Groups That Work: Structure and Process*. Columbia University Press.

Granèr, R. (1995). *Personalgruppens psykologi*. Tano.

Geczy, B., Sultenfuss, J.F. & Donat D.C. (1990). Psychologists in state mental hospitals: Problems and recommendations. *Professional Psychology: Research and Practice*, 21, 392-397.

Hackman, J.R. (1990). *Groups That Work (and Those That Don't). Creating Conditions for Effective Teamwork*. Jossey-Bass Publishers.

Hammersley, M og Atkinson, Paul. (2004). *Feltmetodikk. Grunnlaget for feltarbeid og feltforskning*. Gyldendahl akademisk.

Hargie, O., Saunders, C. & Dickson, D.(1994). *Social Skills in Interpersonal Communication*. Routledge Tyler & Francis Group.

Janis, I.L. (1972). *Victims of groupthink: A psychological study of foreign policy decisions and fiascos* (2<sup>nd</sup> edn). Boston, MA: Houghton Mifflin.

Janis, I.L. (1982). *Groupthink: Psychological studies of policy decisions and fiascos* (2<sup>nd</sup> edn). Boston, MA: Houghton Mifflin.

Kaufmann, G. & Kaufmann, A. (1998). *Psykologi i organisasjon og ledelse*. Fagbokforlaget.



- Kvale, S. (1997). *Det kvalitative forskningsintervju*. Gyldendahl Norsk Forlag.
- Lauvås, K. Og Lauvås, P. (1994). *Tverrfaglig samarbeid. Perspektiv og strategi*. Tano.
- Levi, D. (2001). *Group Dynamics for Teams*. Sage Publications.
- Lov om helsepersonell (1999). Lokalisert 26.09.07 fra <http://www.lovdatab.no/all/nl-19990702-064.html>
- Løchen, Y. (1976). *Idealer og realiteter i et psykiatrisk sykehus*. Universitetsforlaget.
- McIntyre, R.M & Salas, E. (1995). Measuring and Managing for Team Performance: Emerging Principles from Complex Environments. I R.A. Guzzo & E. Salas et al. *Team Effectiveness and Decision Making in Organizations* (s. 35). Jossey-Bass Publishers.
- Moxnes, P. (1978). *Angst og organisasjon. En studie av samspillet mellom de ansatte ved en psykiatrisk avdeling*. Institutt for samfunnsvitenskap. Institutt for sosialvitenskap.
- Nkomo, S. (1995). Identities and the Complexity of Diversity. I S.E Jackson & M.N. Ruderman (Eds). *Diversity in work teams* (s.252). American Psychological Association.
- Parker, G.M. (1994). *Crossfunctional teams. Working with Allies, Enemies and Other Strangers*. Jossey-Bass Publishers.
- Reid, M. & Hammersley, R. (2000). *Communicating Successfully in Groups. A practical guide for the workplace*. Routledge Taylor & Francis Group.
- Schaanning, E.(1992). *Modernitetens oppløsning*. Oslo: Spartacus forlag.
- Stangor, C. (2004). *Social Groups in Action and Interaction*. Psychology Press.
- Steffensen, V. (2007) Psykologroller på sengepost i psykisk helsevern. *Tidsskrift for Norsk Psykolog Forening* 6, 761-763.

Tjosvold, D.(1995). Cooperation theory, constructive controversy, and effectiveness:  
Learning from crisis. I R. Guzzo & E. Salas (Eds), *Team effectiveness and decision  
making in organizations* (s. 79-112). San Fransisco: Jossey-Bass.

## APPENDIKS

### Intervjuguide

Metode: semistrukturert intervju

Jeg ønsker å se på tverrfaglig samarbeid og få frem de ulike teammedlemmenes synspunkter på dette samarbeidet. Her er det ingen gale eller rette svar.

#### **A) Introduksjon**

- 1) Profesjon
- 2) Alder
- 3) Antall tid på avdelingen
- 4) Evt: antall tid på andre arbeidsplasser innenfor psykisk helsevern

#### **B) de Shazer: skalering 1-10**

- 1) Hvor godt fungerer det tverrfaglige samarbeidet her på avdelingen? 0: bønn, 10: topp
- 2) Hva er spesielt bra? Dårlig? Eks?
- 3) Hva skulle til for å komme ett hakk opp? Hva skulle til for å komme til 10? Eks?
- 4) Hvorfor ikke ett hakk lavere? Eks?
- 5) Evt: hvis du har jobbet i andre tverrfaglige team tidligere; Har du noen spesielle positive erfaringer å ta med derifra? Spesielle negative erfaringer?

#### **C) Samarbeid**

- 1) Hva mener du hemmer samarbeid? Eks?
- 2) Hva mener du fremmer samarbeid? Eks?

#### **D) Likheter og forskjeller**

- 1) Når det er forskjeller (hos teammedlemmene) i syn på behandling av klienter, hva er forskjellene knyttet til?
- 2) Ved forskjeller i syn, har du eksempler på gode måter å håndtere disse på?
- 3) Har du eksempler på mindre gode måter å håndtere disse på?

#### **E) Profesjon og roller**

- 1) Opplever du at de ulike teammedlemmene har relativ lik innflytelse i det tverrfaglige samarbeidet?
- 2) Hvis ja, hvordan får dere det til?
- 3) Hvis nei, hvem har mest innflytelse? Eks?
- 4) Hvordan synes du at det burde være (det ideelle i dine øyne) i forhold til innflytelse og beslutninger? Hvorfor?
- 5) Er det bestemte forventninger til deg i kraft av din profesjon? Hvilke? Eks?
- 6) Har du bestemte forventninger til andre profesjoner? Hvilke? Eks?
- 7) Tenker du at det bør være klarere definerte roller i forhold ansvarsfordeling og behandling av psykisk syke? Hvordan?

## **F) Kommentarer fra observasjonsukene**

- 1) De siste 3 ukene har jeg observert alle møter på avdelingen. Hvor representative tror du disse ukene har vært for hvordan avdelingen samarbeider? (Hvor påvirket av observatør)

Skala fra 0-10. 0 er helt ulikt. 10 er helt representativt.  
Hvorfor ikke 10?