

Oktober 2005



Psykiatrien i Århus Amt

Center for evaluering

Kompetencer i tværfagligt teamarbejde på Århus Sygehus

Lærestykker og eftertanker

Forord

Tværfagligt teamarbejde har haft stigende interesse på grund af teamarbejdets potentiale til at skabe sammenhængende patientforløb. Konkret viden, om i hvilket omfang hvilke former for teamarbejde bidrager hertil, er imidlertid sparsom. Denne sammenfatning uddrager læring og eftertanker fra en kortlægning af kompetencer i forbindelse med tværfagligt teamarbejde på Århus Sygehus¹. Hvor kortlægningen havde særligt fokus på ergoterapeuter og fysioterapeuter i det tværfaglige teamarbejde, er der i denne sammenfatning fokus på, hvilken lære, der generelt kan drages vedrørende kompetencer i forbindelse med tværfagligt teamarbejde på sygehus. Kortlægningens lærestykker vedrører teambegrebet såvel som kompetencebegrebet.

Denne sammenfatning er udarbejdet af Knud Ramian og Marianne S. Balleby. Den kan rekvireres hos Center for evaluering og downloades fra hjemmesiden: www.sundhed.dk/info/ceps, se 'rapporter'.

Oktober 2005

Knud Ramian
Evalueringsschef
Center for evaluering
Psykiatrien i Århus Amt

ISBN-nr. 87-91-149-50-9

¹ 'Kortlægning af kompetencer i forbindelse med tværfagligt teamarbejde på Århus Sygehus', Ergoterapi- og Fysioterapiafdelingen, Århus Sygehus og Center for evaluering, Psykiatrien i Århus Amt, maj 2005, ISBN: 87-91149-45-2. Rapporten kan rekvireres hos Ergoterapi- og Fysioterapiafdelingen, Århus Sygehus, og kan downloades fra Center for evalueringens hjemmeside: www.sundhed.dk/info/ceps, se 'rapporter'.

Indhold

1. Sammenfatning og konklusioner.....	7
2. Specifikationer for en implementeret teamfunktion.....	9
2.1 Formålsafklaring i forhold til teamet.....	9
2.2 Specifikation af patientrettede opgaver	9
Faglige kerneopgaver.....	10
Overlappende opgaver	10
Fælles opgaver	10
2.3 Specifikation af teamrettede opgaver.....	11
Driftsopgaver.....	11
Udviklings- og tilpasningsopgaver.....	12
2.4 Teambegrebet til diskussion.....	15
3. Identifikation af kompetencer til arbejdet i tværfaglige team	17
3.1 Kompetencer i forbindelse med de patientrettede opgaver	18
Kompetencer i forbindelse med kerneopgaver.....	18
Kompetencer i forbindelse med overlappende opgaver.....	18
Kompetencer i forbindelse med fælles opgaver.....	18
3.2 Kompetencer i forbindelse med teamrettede opgaver	19
Kompetencer, teamets drift.....	19
Kompetencer, udvikling og tilpasning af teamet.....	20
3.3 Kompetencebegrebet til diskussion.....	22

1. Sammenfatning og konklusioner

Kortlægningen har tydeliggjort, hvilke forudsætninger der skal være til stede for at kunne tale om en tværfaglig teamfunktion, og den peger på, hvordan de nødvendige kompetencer som teamarbejdet kræver, kan identificeres. Kortlægningen kaster nødvendigvis lys på såvel teambegrebet som på kompetencebegrebet.

Det kan konstateres, at begrebet team på Århus Sygehus dækker over meget forskellige fænomener fra stærkt formaliserede teamarbejdsformer til bredt at omfatte hele samarbejdet på et afsnit. Det kan være en velorganiseret teamdannelse omkring hvert enkelt traumepatientforløb med koordination af genoptræning og rehabilitering som et klart formål. Det er en arbejdsform, der stiller specifikke krav om kompetencer hos teamdeltagerne. I et andet afsnit dækker begrebet over, at deltagerne i 'et team' meget sjældent mødes, ofte skiftes ud og derfor skal kunne koordinere og samarbejde i disse rammer.

Det må konkluderes, at kun med udgangspunkt i formåls- og opgavespecifikationerne for en teamfunktion er det muligt tilstrækkeligt præcist at definere, hvilke kompetencer, der har betydning for den tværfaglige opgaveløsning.

Kortlægningen **peger imidlertid på**, hvilke specifikationer der skal til for at kunne tale om en implementeret teamfunktion. Disse specifikationskrav understøtter den eksisterende viden på området, men præciserer specielt udviklingsopgavernes betydning. Disse specifikationer vil blive gennemgået i de efterfølgende afsnit.

Det kan anbefales, at der træffes beslutning om, i hvilken udstrækning man ønsker at arbejde hen imod mere præcist definerede teammodeller med synlige formålsbeskrivelser og resultatvurderinger, og på hvilket niveau man ønsker en evt. præcisering foretaget.

Det kan endvidere konkluderes, at da teambegrebet og dermed kompetencebehovet i forhold til tværfaglige team varierer på afsnitsniveau, må den endelige kompetenceidentifikation blive afsnits- og faggruppespecifik og foretages lokalt. Forskelle i form af faglige forhold ved specialet, afsnittets historie, bemanning, organisationskultur og andet gør en teambaseret kompetenceidentifikation på tværs af afsnit og fag for generel til, at den giver mening.

Kortlægningen **kan påpege** områder, hvor det er vigtigt at kortlægge kompetencer til brug for kompetenceudvikling i forbindelse med teamarbejde. Også disse kompetenceområder understøttes af eksisterende viden, men kortlægningen har muliggjort en bredere dækning af kompetencer, der retter sig mod løsningen af de teamrettede opgaver og udviklingsopgaverne. Disse specifikationer vil blive gennemgået i de efterfølgende afsnit.

Det kan anbefales at beslutte, i hvilket omfang man lokalt skal identificere de kompetenceområder, der knytter sig til teamarbejdet og anvende dem som grundlag for kompetenceprofiler og kompetenceudvikling.

2. Specifikationer for en implementeret teamfunktion

Det kan konstateres, at teambegrebet på Århus Sygehus ofte fremstår uklart, og at indholdet er meget varieret. En kortlægning af kompetencer i relation til tværfagligt teamarbejde er afhængig af en klar og fælles opfattelse af, hvad tværfagligt teamarbejde er. Kortlægningen peger på, at følgende centrale komponenter kan udpeges som forudsætninger for, at der er tale om en implementeret tværfaglig teamfunktion:

Formålsafklaring i forhold til teamet

Stillingtagen til patientrettede opgaver	Stillingtagen til teamrettede opgaver – teamets drift og udvikling
--	--

2.1 Formålsafklaring i forhold til teamet

Kortlægningen fandt som nævnt, at team er mange ting, og at graden af samarbejde varierer. Teamet kunne være hele afsnittet, en fastdefineret gruppe om en enkelt patient, eller et løst-defineret samarbejde om individuelle patienter, hvor teamet f.eks. ikke holdt egne møder. Dette forhold viser sig også ved, at effektundersøgelser af teamarbejde på sygehuse vanskeliggøres på grund af den brede forståelse af begrebet.

Hvis ikke teamet har et relevant formål; hvis opgaverne ligeså godt kan løses af fagpersonerne hver for sig, er der ikke behov for teamdannelse. En implementeret teamfunktion kræver, at samtlige deltagere i teamet og den ansvarlige ledelse står inde for, at der er et formål med teamdannelsen, og i formålet bør den forventede effekt af teamarbejdet kunne specificeres. Formålsafklaring er en forudsætning for teamfunktionen.

Det kan diskuteres, hvilke former for beskrivelse af teams formål og resultater, der bedst egner sig til anvendelse i praksis.

2.2 Specifikation af patientrettede opgaver

De patientrettede opgaver skal forstås som de opgaver, der retter sig mod patienten (undersøgelse, behandling, pleje, genoptræning). Kortlægningen har vist, at en specifikation af tre typer af patientrettede teambaserede opgaver er hensigtsmæssig:

- Faglige kerneopgaver
- Overlappende opgaver
- Fælles opgaver

Delopgaverne under hver type af teambaserede opgaver er fremhævet med fedt i teksten og en oversigt findes i tabel 1.

Faglige kerneopgaver

Alle faggrupper vil skulle løse adskillige opgaver monofagligt; 'ved siden af' andre faggrupper i teamet. Det indebærer specifikke definitioner af **teamdeltagernes kerneopgaver** og **teamdeltagernes roller** i patientforløbet. Specifikationerne vil være afhængig af den afsnitsspecifikke kontekst.

Tilstedeværelsen af et tværfagligt organiseret patientforløb stiller krav om **tilpasning af de faglige kerneopgaver** inden for de rammer, som dette samarbejde skaber. Det kan f.eks. specificeres, hvordan tids- og ressourceforbruget for de enkelte kerneydelser må tilpasses teamarbejdets krav.

I kortlægningen er der eksempler på, hvordan samarbejdet blev styrket ved **klarhed om faggruppernes kerneopgaver**, f.eks. ved at der på en tavle hele tiden blev ajourført, hvem der gør hvad og hvornår med den enkelte patient. Uklarhed på kerneopgaverne viste sig, hvor man ikke mødtes ret meget, hverken i afsnittet eller på møder. I de stærkeste teamdannelser mærkede personalet i dag større indsigt i andre faggrupperes kerneopgaver, end de gjorde tidligere, hvor flere faggrupper i mindre grad kom på afsnittene. I andre tilfælde blev denne indsigt efterspurgt.

Overlappende opgaver

Overlappende opgaver er opgaver, der kan løses af flere faggrupper. Et eksempel på overlappende opgaver kan være, at en fysioterapeut anlægger stumpforbindinger, ligesom forflytninger og lejringer kan være oplagte overlappende opgaver. Den specifikke **identifikation af overlappende opgaver vil være afsnitsspecifik**.

Mellem kerneopgaver og overlappende opgaver ligger yderligere et felt, der hedder **at støtte og hjælpe andre faggrupper**. I kortlægningen er der flere eksempler på, at fleksibilitet; at kunne 'give en hånd med', når patienten f.eks. får det dårligt eller der er meget travlt, var af stor betydning for plejepersonalets, fysioterapeuters og ergoterapeuters arbejde.

Fælles opgaver

Der er en række patientrelaterede teamopgaver, som skal løses på tværs af faggrupper, og som derfor skal specificeres og varetages i et implementeret tværfagligt samarbejde.

En central fælles opgave er **varetagelse af patientkontakten**. Opgaven handler om at skabe og vedligeholde samarbejde og kommunikation med patienten og eventuelle pårørende. Kortlægningen viser, at der er forskel på, hvordan patientkontakten organiseres, og hvem der er ansvarlig. I forbindelse med patienter i koma blev der stillet store krav til alle vedrørende pårørendekontakt. I et afsnit blev der holdt tværfaglige møder med patienten, hvorigennem alle faggrupper fik indblik i det samlede forløb.

En central fælles opgave er **koordination af ydelserne**, så der sikres en effektiv gennemførelse og tilpasning af det aftalte behandlingsforløb. Det kræver, at **alles viden inddrages** i og bidrager til en række **effektive beslutningsprocesser**. Der vil være forskel på, hvor meget den enkelte fagperson behøver at koordinere, men alle vil have andel i koordinationen. Ansvar for opgaven kan ligge hos en person uden for teamet med en koordinatorfunktion. Vedkommende løser da en driftsopgave i forhold til teamet (se nedenfor).

En fælles opgave er **de mange kommunikationsopgaver** mellem faggrupperne om patientforløbet. Det drejer sig f.eks. om den skriftlige kommunikation via journaler og andet. Plejepersonale, fysioterapeuter og ergoterapeuter kommunikerer i varierende grad gennem den fælles sygeplejefjournal. Lægen kommunikerer til de andre faggrupper via lægejournalen, men læser f.eks. ikke sygeplejefjournalen. Den mundtlige kommunikation finder sted på konferencer, stuegang og andre møder. Det er en fælles opgave at fatte sig i korthed; at kommunikere det, de andre har behov for at vide i et fælles sprog.

En fælles opgave handler desuden om **anvendelse af en base af fælles viden** og erfaringer med specialet/patientforløb. Den fælles viden er forudsætningen for ukompliceret kommunikation mellem faggrupperne. Der er i kortlægningen eksempler på, at personalet bør besidde en del erfaring med patientgruppen for at kunne løse opgaven hensigtsmæssigt.

2.3 Specifikation af teamrettede opgaver

De teamrettede opgaver består i, at få den aftalte teamfunktion til at fungere som aftalt eller justere den, hvis der er brug for det. I det tværfaglige teamarbejde fokuseres opmærksomheden ofte på løsningen af de patientrettede opgaver, men kortlægningen har vist, at løsningen af de teamrettede opgaver er vigtig, og at det er hensigtsmæssigt at skelne mellem og specificere følgende indre teamopgaver:

- Driftsopgaver knyttet til teamet.
- Udviklings- og tilpasningsopgaver i forhold til teamet.

Driftsopgaver

Driftsopgaver er som nævnt de opgaver, der løbende skal løses for at få teamorganiseringen til at fungere. Vi har kunnet identificere følgende generelle opgaver, der kan specificeres yderligere på afsnitsniveau.

Det er en driftsopgave at **sætte teamet sammen**, så de rette kompetencer er tilgængelige, når der er brug for dem.

Driftsopgaver kan knytte sig til **teamets møder** og være indgåelse af aftaler, udarbejdelse og udsending af dagsorden, mødeledelse og referatudarbejdelse i forbindelse med møder.

En anden driftsopgave vil være skabelsen af **synlighed omkring kerne-, overlappende og fælles kompetencer**. I kortlægningen er der et eksempel på, hvordan en tværfaglig gruppe i et afsnit sammen udarbejdede en forløbsbeskrivelse af indsatsen over for de patienter, der krævede særlig meget koordination. Herved skabtes en synlighed om opgaverne, der gav mulighed for, at fagpersonerne kunne koordinere indsatsen og trække på hinanden. I et andet afsnit havde man en udførlig manual, hvoraf fremgik patientforløb, organisering af mødestruktur og den tværfaglige indsats.

En tredje driftsopgave vil være **opbygningen af basen af fælles viden**. Det være sig forskellige former for undervisning. Forskellige faggrupper vil bidrage til løsning af opgaven fra forskellige standpunkter og ved hjælp af forskellige undervisningsformer fra ad hoc forflytningsinstruktion til større undervisningsfora. I kortlægningen er der blandt andet eksempler på, at overlægen afholdt undervisning.

En fjerde driftsopgave vil være **vedligeholdelse af uformelle kommunikationsveje og en fælles kultur**, der er nødvendig, da der konstant vil være situationer, hvor de formelle og aftalte spilleregler ikke slår til, og hvor evnen til uformel improvisation er afgørende for en optimal opgaveløsning. I kortlægningen nævnes f.eks. fælles kaffepauser og det at lære hinanden at kende på tværs af faggrupperne som væsentlig for samarbejdet.

I den udstrækning, der har været taget stilling til varetagelsen af disse opgaveløsninger, har de være knyttet til almindelige ledelsesroller, særlige roller/funktioner f.eks. koordinatore eller delegeret til frontpersonalet afhængig af den aktuelle situation.

Udviklings- og tilpasningsopgaver

Drifts- og udviklingsopgaverne i forhold til teamet er afhængig af, at der er synlighed omkring 'hvem gør hvad'. Den tidligere nævnte forløbsbeskrivelse bidrog til, at der kunne ændres på rollefordelingen i opgaveløsningen. I en anden sammenhæng bidrog udarbejdelse og revision af en omfattende manual med bl.a. beskrivelse af mødestrukturen til udviklingsarbejdet, også i forhold til det tværfaglige teamarbejde.

Udvikling af opgaveløsningen i en teamfunktion stiller krav om tilstedeværelsen af en **organisering af videreudviklingen af det tværfaglige teamarbejde** – en organisering, der i sagens natur vil være tværfaglig. Udnyttelse af de løbende erfaringer, nye medarbejdere, ændringer i patienters og andre samarbejdspartners behov, nye behandlingsmetoder og andet kan fordre en løbende tilpasning af det tværfaglige team.

Det kan kun ske, hvis der finder **en løbende kvalitetsvurdering og informationsvirksomhed** sted, der kan fortælle i hvilken udstrækning, opgaverne faktisk løses i overensstemmelse med aftalerne. Der skal med andre ord tages stilling til indhold og omfang af kvalitetsvurderingen og fællesskabet omkring den.

Kortlægningens eksempler begrænser sig til gennemgangen af indlagte patienters forløb, der ofte havde praktisk karakter. Kortlægningen har ikke fundet eksempler på, at der fandt systematisk evaluering af forløb sted med henblik på læring og udvikling af det tværfaglige teamarbejde, ud over den obligatoriske gennemgang af deciderede fejl.

Denne del af de indre teamopgaver handler således om organisering af evalueringer og kvalitetsudviklingsinitiativer i relation til det tværfaglige felt. Det vil igen afhænge af lokale forhold, hvad præcis disse opgaver består af.

Hvad angår **udvikling af den fælles vidensbase** ligger der en udviklings- og tilpasningsopgave i at tilpasse undervisningsformerne i et afsnit/afdeling. Et sted var det ledergruppen, der planlagde afsnittets undervisningssessioner, mens det i en anden sammenhæng var den enkelte faggruppe, f.eks. ergoterapeuterne, der anmodede lægen om undervisning, når et behov opstod.

Opgaveløsningerne vedrørende teamets udvikling kan være knyttet til almindelige ledelsesroller, fordrer **udvikling af særlige roller/funktioner** f.eks. koordinatore eller delegeres til frontpersonalet afhængig af den aktuelle situation.

Det kan diskuteres, hvilken organisationsform tilpasnings- og udviklingsopgaverne bedst løses i.

Tabel 1. Generelle opgaver knyttet til en implementeret teamfunktion

1. Patientrettede og forløbsrettede opgaver	Faglige kerneopgaver	<ul style="list-style-type: none"> • klarlægning af teamdeltagernes kerneopgaver. • klarlægning af teamdeltagernes roller. • tilpasning af de faglige kerneopgaver.
	Overlappende opgaver	<ul style="list-style-type: none"> • afsnitsspecifik identifikation af overlappende opgaver. • at støtte og hjælpe andre faggrupper.
	Fælles opgaver	<ul style="list-style-type: none"> • varetagelse af patientkontakten. • koordinering af ydelserne. • inddrage alles viden. • skabe effektive beslutninger. • løse kommunikationsopgaverne. • anvende en base af fælles viden.
2. Teamrettede og relationsrettede opgaver	Driftsopgaver knyttet til teamet	<ul style="list-style-type: none"> • sammensætte teamet. • lede teammøder. • skabe synlighed omkring kerne-, overlappende og fælles kompetencer. • opbygge base af fælles viden. • vedligeholde uformelle kommunikationsveje og en fælles kultur.
	Udviklings- og tilpasningsopgaver i forhold til teamet	<ul style="list-style-type: none"> • organisere videreudviklingen af det tværfaglige teamarbejde. • udvikling af nye roller/funktioner. • løbende kvalitetsvurdering og informationsvirksomhed. • udvikling af den fælles vidensbase.

2.4 Teambegrebet til diskussion

På baggrund af kortlægningen kan det konstateres, at der flere steder er en vis - men langt fra tilstrækkelig - klarhed omkring teamarbejdets formål og de patientrettede opgaver. Tilsvarende kan konstateres omkring de teamrettede driftsopgaver, mens specifikationen af udviklingsopgaver og kvalitetstandarder i forhold til teamets funktion kun sporadisk er til stede.

Det er til diskussion i hvilken udstrækning, man ønsker at arbejde hen imod mere præcist definerede teammodeller, og på hvilket niveau man ønsker præciseringen foretaget.

3. Identifikation af kompetencer til arbejdet i tværfaglige team

Den teambaserede arbejdsform indebærer som ovenfor nævnt krav til 1) formulering af de nødvendige tværfaglige opgaveløsninger – 'teknologier' og 2) krav til etablering af en organisationsform, der kan styre og udvikle dem, men den teambaserede arbejdsform stiller også 3) særlige krav til medarbejdernes kompetencer.

Specifikationen af de patientrettede og teamrettede opgaver i forhold til en klar formålsafklaring er grundlaget for kortlægningen af kompetencer i tværfagligt teamarbejde.

Kortlægningen påpeger nødvendigheden af en afsnitsbaseret kompetenceprofil, der svarer på spørgsmålet: Hvad kræver det tværfaglige teamarbejde som minimum af teamdeltageren med denne uddannelse på dette afsnit?

Hvor der i det foregående afsnit er peget på overordnede begreber i en teamfunktion, kan kortlægningen tilsvarende pege på overordnede begreber til brug for kompetenceafklaringen. Kompetencebegreberne var i kortlægningen ikke en entydig størrelse, ligesom teambegrebet heller ikke var det. Kortlægningens resultater peger på nytten af at anvende et bredt kompetencebegreb til at indfange teamarbejdets kompetencer på et overordnet niveau. Det kunne f.eks. være følgende: [Kompetence er] ”den vanemæssige og velovervejede anvendelse af kommunikation, viden, tekniske færdigheder, klinisk vurdering, følelser, værdier og refleksion i daglig praksis - til fordel for individet og det samfund, som tjenes”.²

Kompetencebegrebet knytter sig, også i relation til teamfunktionen, tæt til adfærd i den daglige praksis. Det er IKKE generelle, stabile egenskaber eller træk ved personen, men netop 'vanemæssige og velovervejede anvendelser'. De kan iagttages ved løsningen af bestemte opgaver - her knyttet specifikt til teamfunktionen.

Definitionen peger videre på kompleksiteten i kompetencerne til både at omfatte færdigheder og de uadskillelige elementer af følelser og værdier.

Hvis man tager udgangspunkt i en fuldt implementeret teamfunktion med de træk som er beskrevet ovenfor, viser kortlægningen følgende overordnede kompetenceområder, der kan anvendes som udgangspunkt og støtte for udarbejdelse af kompetenceprofiler på de enkelte afsnit og for de enkelte faggrupper. En oversigt findes i tabel 2.

² Epstein *et al* 2002 i Ringsted, Charlotte V., J. Pallisgaard og A. Henriksen 'Turnusuddannelsens nye mål for kompetence', Ugeskr læger 2004; 166:2011-2014. Kompetencebegrebet er en udvidelse af kortlægningens kompetencedefinition, der tog udgangspunkt i kompetenceområderne beskrevet af Uddannelsesenheden ved Århus Kommunehospital: 'Mission, vision, værdier, mål og strategi', 5.s., 2002.

3.1 Kompetencer i forbindelse med de patientrettede opgaver

Kompetencer i forbindelse med kerneopgaver

Alle skal kunne og ville levere de **aftalte fagprofessionelle kerneydelser**. Det specielle kompetencekrav er, at den enkelte skal kunne **tilpasse kerneydelserne til rammerne**, som den tværfaglige teamorganisering sætter med hensyn til kvalitet, ressourceforbrug mv. Kerneydelserne skal leveres på baggrund af **indsigt i og forståelse for andre faggruppers kerneydelser**. Der kan fra afsnit til afsnit og fra sygehus til sygehus være forskel på, hvad et fags kerneydelser er, f.eks. hvorvidt et hjælpemiddel er en kernekompetence hos ergoterapeuten, eller i hvor høj grad lægen varetager udskrivelsen af patienten.

Kompetencer i forbindelse med overlappende opgaver

Kompetencer i forbindelse med overlappende opgaver skal forstås som en kompetence placeret mellem to faggrupper. I det tværfaglige samarbejde er det af relevans at præcisere, hvor de forskellige professionelle **kan og vil 'overlappe' i forhold til hinandens opgaver**, hvor det specifikke patientforløb bliver mere sammenhængende, hvis flere end én fagperson kan løse opgaven. Det er nødvendigt at specificere, hvor en **lokal overlapning stiller krav til særlige kompetencer**. Det vil igen kræve en lokal specificering at definere, hvilke faggrupper, der med fordel og forsvarligt kan 'lappe over' i opgaveløsningen. Et eksempel fra kortlægningen er, hvordan en test som 'vandtesten' (undersøgelse af synkefunktionen hos mennesker med lammelser o.a.) skal kunne gennemføres af flere faggrupper, når det er aktuelt i patientforløbet. Tidligere er nævnt forflytninger og lejringer som et område, hvor der i nogle sammenhænge med fordel kan 'lappes over'.

Derudover skal den enkelte kunne og ville **'træde til' og 'give en hånd med'**, når det er forsvarligt og gavnligt for det samlede patientforløb.

Det kan diskuteres, hvordan erfaringsbaseret og mere formaliseret kompetenceudvikling kan afklares i relation til det lokale behov for overlappende kompetencer.

Kompetencer i forbindelse med fælles opgaver

De fælles kompetencer, som alle i teamet på en eller anden vis skal kunne mestre, handler blandt andet om **patientkontakten**. Patientkontakten kræver på et generelt plan **evnen til formidling af fællesfaglig såvel som monofaglig viden** i et sprog, der kan forstås af den enkelte patient/pårørende. Alle i teamet må sætte sig ind i **den nødvendige viden om den enkelte patient**.

Koordinering betyder for den enkelte **fleksibilitet i opgaveløsning og arbejdstilrettelæggelse** og til tider skal **opgaveløsningen kunne fastholdes i en presset situation**. Koordineringen foregår til dels på møder, og alle skal kunne **udfylde deres rolle i beslutningsprocesserne**.

Deltagerne skal kunne **beherske et fællesfagligt sprog** - og skal **kunne udtrykke sine kerneydelser i det fællesfaglige sprog**. Et element har vist sig at være at **kunne skaffe sig indblik i og kunne dække det kritiske vidensbehov hos andre faggrupper**. Der vil være en række afsnits- og opgavepecifikke kommunikationsformer, som teamdeltagerne skal opøve, f.eks. ergoterapeuternes kommunikation til lægen via plejepersonalet, der møder lægen på stuegangen.

Deltagerne i teamet skal have **tilegnet sig den base af fælles viden**, som er relevant for opgaveløsningen.

3.2 Kompetencer i forbindelse med teamrettede opgaver

Teamets drift og udvikling fordrer særlige kompetencer. Nogle er ikke knyttet til enkelte faglige grupper i teamet, men skal løses af alle teamdeltagere: Alle skal kunne **skabe og vedligeholde fungerende relationer til andre teamdeltagere**. Som elementer i denne kompetence er nævnt at vise forståelse for andres situation og behov, og skabe tillid og troværdighed omkring sig.

Andre opgaver knyttet til teamets drift, tilpasning og udvikling løses ikke af alle teamdeltagere. Mange af driftsopgaverne er knyttet til eksisterende lederroller, men kan med fordel knyttes til særlige funktioner eller roller, hvor der stilles særlige krav til kompetencer og videreudviklingen.

Kompetencer i forhold til teamets drift kan veksle meget fra team til team. Som nævnt kan flere af driftsopgaverne ligge hos en koordinator. En sådan rolle kræver klarhed og sikring af den nødvendige autoritet og legitimitet i rolleudøvelsen.

Kompetencer, teamets drift

Driften af teamet er blandt andet **sammensætningen af effektive, hensigtsmæssige team**, der betyder matchning af opgavens kompetencekrav med kompetencerne hos de enkelte faggrupper og personer i teamet, som igen stiller krav om, at der skabes **synlighed om kerne-, overlappende og fælles kompetencer**. Der er eksempler på, at der i nogle sammenhænge var udarbejdet kompetencebeskrivelser for blandt andre ergoterapeuter og fysioterapeuter.

Det fremstår som en styrke for teamarbejdet, at der som en del af driften **udarbejdes opgavebeskrivelser: forløbsbeskrivelse, manual eller andet**.

Opbygningen af en fælles vidensbase og fælles fagligt sprog kræver, at alle teamdeltagere fra alle faggrupper skal kunne **bidrage med undervisning o.a.** til opbygningen af den fælles vidensbase.

Der er behov for, at teamdeltagerne i en passende grad **støtter udviklingen af personlige relationer og udnyttelsen af uformelle kommunikationsveje ved at være til stede i fælles pauser, deltage i fælles arrangementer o.a.**

Kompetencer, udvikling og tilpasning af teamet

Stimulation til udvikling og tilpasning af teamet kan komme flere steder fra og det betyder en række kompetencer, der igen ikke kan placeres hos en enkelt faggruppe, da kompetenceområdet knytter sig til at tilpasse og udvikle den *fælles* indsats.

Udvikling og tilpasning kræver **løbende refleksion over teamarbejdet** og stiller krav om, at man **kan dele sine refleksioner med andre** i teamet.

Udvikling kan ske på baggrund af **indsigt i udviklingen af patienters og andre samarbejdspartneres behov** som følge af kvalitetssikringen af teamets arbejde.

Teamdeltagerne skal holde sig orienteret om **nye behandlingsmetoder eller projekter, der kan fordre en tilpasning af det tværfaglige team**. Kompetenceområdet 'tilpasning og udvikling af teamet' skal udvikles og en rollefordeling knyttes hertil med udgangspunkt i de specifikke sammenhænge. Denne del af de indre teamopgaver handler blandt andet om at **udvikle, iværksætte og anvende evalueringer og kvalitetsudviklingsinitiativer** i det tværfaglige felt. I et af kortlægningens eksempler stod en mindre tværfaglig styregruppe for udvikling og tilpasning af teamets funktioner. En sådan styregruppe kunne f.eks. beslutte og få iværksat en ændring af stuegangsplanen og den tværfaglige konference.

Kortlægningen viser, at drifts- og udviklingsopgaverne skal løses for at sikre teamets implementering. Dette forudsætter ledelsesmæssig opbakning. Der synes dog samtidig at være et potentiale i, at kompetencerne til løsning af udviklings- og tilpasningsopgaverne også lægges ud til de faggrupper, der skal samarbejde om patienterne i praksis. På den måde skal alle på tværs af fag og organisatorisk placering formå at bidrage til teamets udvikling og tilpasning.

Tabel 2. Opgaver og kompetenceområder i tværfagligt samarbejde

Hovedopgaver	Delopgaver	Kompetenceområder
1. Patientrettede og forløbsrettede opgaver	Kerneopgaver	<ul style="list-style-type: none"> • kunne udføre aftalte fagprofessionelle kerneydelser. • tilpasse kerneydelserne til rammerne. • indsigt i og forståelse for andre faggruppers kerneydelser.
	Overlappende opgaver	<ul style="list-style-type: none"> • kunne og ville 'overlappe' i forhold til afsnitsspecifikke behov. • 'træde til' og 'give en hånd med'.
	Fælles opgaver	<ul style="list-style-type: none"> • have kvalitet i patientkontakten. • formidle såvel fællesfaglig som monofaglig viden. • sætte sig ind i den nødvendige viden om den enkelte patient. • bidrage til koordination. • vise fleksibilitet i opgaveløsning og arbejdstilrettelæggelse. • fastholde opgaveløsninger i pressede situationer. • udfylde sin rolle i beslutningsprocesserne. • beherske et fællesfagligt sprog. • kunne udtrykke sine kerneydelser i det fællesfaglige sprog. • kunne skaffe sig indblik i vidensbehov hos andre faggrupper. • kunne dække det kritiske vidensbehov hos andre faggrupper. • tilegne sig en base af fælles viden.
2. Teamrettede og relationsrettede opgaver	Teamets drift	<ul style="list-style-type: none"> • sammensætte effektive, hensigtsmæssige team. • skabe synlighed om kerne-, overlappende og fælles kompetencer. • udarbejde opgavebeskrivelser: forløbsbeskrivelse, manual eller andet. • opbygge en fælles vidensbase og fælles fagligt sprog. • bidrage med undervisning. • støtte udviklingen af personlige relationer og udnyttelsen af uformelle kommunikationsveje ved deltagelse i fælles pauser, fælles arrangementer o.a.
	Udvikling og tilpasning af teamet	<ul style="list-style-type: none"> • løbende reflektere over teamarbejdet. • dele sine refleksioner med andre. • indsigt i udviklingen af patienters og andre samarbejdspartneres behov. • indsigt i udviklingen af nye behandlingsmetoder eller projekter, der kan fordrer en tilpasning af det tværfaglige team. • udvikle, iværksætte og anvende evalueringer og kvalitetsudviklingsinitiativer.

3.3 Kompetencebegrebet til diskussion

Resultatet af denne kortlægning bekræfter eksisterende viden om karakteren af de generelle kompetencer i tværfagligt teamarbejde. Kortlægningen har dog muliggjort en bredere afdækning af de teamrettede og relationsrettede opgaver, specielt hvad angår udviklingsopgaverne. Der kan på baggrund af disse generelle kompetenceområder udvikles lokale kompetenceprofiler, der matcher et teams aktuelle kompetencekrav. En sådan kompetenceprofil vil kunne bruges ved tilrettelæggelse af kompetenceudviklingsforløb og medarbejderudviklingssamtaler. Det er dog vigtigt at holde fast ved, at kravene til tværfaglige kompetencer ikke blot er bestemt af den enkelte, men netop bør forstås i en teamsammenhæng, hvor en aktuel kvalitetsvurdering, eller kompetenceevaluering f.eks. i form af gruppemedarbejdersamtaler omkring teamets opgaveløsning kan danne udgangspunkt for kompetenceudviklingen.

Det er til diskussion, i hvilket omfang man lokalt skal identificere de kompetenceområder, der knytter sig til teamarbejdet og anvende dem som grundlag for kompetenceprofiler og kompetenceudvikling.