

Självstyrt teamarbete i vården – frisk- eller riskfaktor för arbetshälsa

Britt-Marie Lindfelt

MASTERARBETE	
Arcada	
Utbildning:	Hälsöfrämjande (HYH)
Identifikationsnummer:	6275
Författare:	Britt-Marie Lindfelt
Arbetets namn:	Självstyrt teamarbete i vården – frisk- eller riskfaktor för arbetshälsa
Handledare (Arcada):	Maria Forss
Uppdragsgivare:	Arcada
<p>Sammandrag:</p> <p>I arbetslivet går vi alltmera mot självstyrt teamarbete och samtidigt har vi fått insikt om att självstyrda team innebär både frisk- och riskfaktorer för arbetshälsan. Genomförandet av social- och hälsovårdsreformen håller på att aktualiseras och målsättningarna är bl.a. ökad jämlikhet, mindre hierarki och ökat självstyre samt främjande av hälsa och välfärd. Tidigare forskning har strävat till att öka förståelsen för sambandet mellan produktivitet och välbefinnande i arbetet samt olika former av teamarbete. Syftet med detta arbete är att belysa och diskutera vilka frisk- och riskfaktorer som förekommer samt analysera deras betydelse för självstyrda team inom vården. Avsikten är att öka medvetenheten och insikten gällande självstyrda team och dess betydelse för arbetshälsan. Metoden innefattade en kvalitativ litteraturanlys med deduktiv ansats. Resultaten speglades mot tidigare forskning samt den teoretiska referensramen. Resultaten tyder på att friskfaktorerna bestående av gemensam vision, psykisk säkerhet, kunskapsdelning och samarbete är väsentliga för ett fungerande och effektivt teamarbete. Riskfaktorerna omfattade konflikter och makt. Speciellt rollkonflikter verkar utgöra en betydande riskfaktor och beroende på omfattning och sammanhang kan makt ha varierande inverkan. Självstyrande team kan förekomma på olika nivåer inom organisationer. Kännetecknen för självstyrande team är empowerment, ansvar och kunskap samt innovation. Resultaten gällande självstyrande arbetsteam i vården, tyder på en ökad produktivitet och effektivitet samt välbefinnande i arbetslivet. Konklusionen av arbetet är att det verkar finnas en komplex samverkan mellan frisk- och riskfaktorer, självstyrande team samt arbetshälsa.</p>	
Nyckelord:	Självstyrande, teamarbete, hälsöfrämjande, arbetshälsa, Yrkehögskolan Arcada
Sidantal:	50
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

MASTER'S THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Health Promotion (Master)
Identification number:	6275
Author:	Britt-Marie Lindfelt
Title:	Self managed teamwork in healthcare – benefit or risk-factor for occupational health
Supervisor (Arcada):	Maria Forss
Commissioned by:	Arcada
<p>Abstract:</p> <p>In working life today, we are increasingly applying self managed teams as a way of teamwork. Simultaneously we have learned, that self managed teams implicate both health and risk factors for occupational health. The implementation of social- and health care reform is becoming relevant and the targets are increased equality, less hierarchy, increased autonomy and promotion of health and welfare. Previous research has strived for increasing understanding of the relationship between productivity and wellbeing at work and different forms of teamwork. The purpose of this thesis work is to highlight and discuss health and risk factors and analyse their meaning for self managed work teams in health care. The intention is to enhance the awareness and understanding of self managed teams and its consequences for occupational health. The method consists of a qualitative literature review and the material was analysed by content analysis, with a deductive approach. The results were reflected to the previous research and the theoretical reference framework. The results initiate that the health factors consisting a common vision, psychological safety, shared knowledge and collaboration, are essential for a functioning and effective teamwork. Risk factors consists of conflicts and power holding. Especially role conflicts appear to be considerable risk factors and depending on the extent and context also power can have a variable impact. Self managed teams can occur on different levels in an organization. Characteristics of self managed teams are empowerment, responsibility, knowledge and innovation. The results regarding self managed teams indicates increased productivity and efficiency and well-being in working life. The conclusions of this study are that there seems to be a complex interaction between health and risk factors, self managed teams and occupational health.</p>	
Keywords:	Self managed, teamwork, health promotion, occupational health, Arcada University of Applied Sciences
Number of pages:	50
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Terveyden edistäminen (YAMK)
Tunnistenumero:	6275
Tekijä:	Britt-Marie Lindfelt
Työn nimi:	Itseohjautuva tiimityöskentely hoitotyössä - terveys- vai riskitekijä työterveydelle
Työn ohjaaja (Arcada):	Maria Forss
Toimeksiantaja:	Arcada
Tiivistelmä:	
<p>Työelämässä olemme yhä enemmän menossa itseohjautuvan tiimityöskentelyn suuntaan ja samalla olemme ymmärtäneet että itseohjautuva tiimityö sisältää sekä terveystekijöitä että riskitekijöitä työterveydelle. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus on tulossa ajan-kohtaiseksi ja tavoitteet ovat mm. lisää tasa-arvoa, vähemmän hierarkiaa ja lisää itseohjautuvuutta sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Aikaisemmat tutkimukset ovat pyrkineet lisäämään ymmärrystä tuottavuuden ja työhyvinvoinnin yhteyden, liittyen myös eri tiimityöskentelytapoihin. Tämän työn tavoite on valaista ja keskustella mitä terveys- ja riskitekijöitä esiintyy sekä analysoida niiden vaikutusta itseohjautuviin tiimeihin terveydenhuollossa. Tarkoitus on lisätä tietoisuus ja käsitys koskien itseohjautuvia työtiimejä ja niiden merkitys työterveydelle. Menetelmä koostuu laadullisesta kirjallisuuskatsauksesta, jossa on käytetty deduktiivinen lähestymistapa. Tuloksia vertailtiin aikaisempiin tutkimuksiin sekä teoreettiseen viitekehykseen. Tulokset viittaavat siihen, että terveystekijät sisältäen yhteisen vision, psyykkisen turvallisuuden, tiedon jakamisen sekä yhteistyön, ovat merkittäviä toimivan ja tehokkaan tiimityön kannalta. Riskitekijät koostuivat konflikteista ja vallasta. Erityisesti roolikonfliktit vaikuttavat muodostavan merkittävän riskitekijän ja riippuen laajuudesta sekä yhteydestä myös valtatekijällä voi olla vaihteleva vaikutus. Itseohjautuvia tiimejä voi esiintyä ja toimia organisaation eri tasoilla. Itseohjautuvien tiimien ominaisuudet ovat voimaantuminen, vastuullisuus, tuntemus ja tieto sekä innovaatio. Tulokset koskien itseohjautuvia työtiimejä terveydenhuollossa viittaavat lisääntyneeseen tuottavuuteen ja tehokkuuteen sekä työhyvinvointiin. Tämä työ osoittaa että terveys- ja riskitekijöiden sekä itseohjautuvien tiimien ja työterveyden välillä vaikuttaa olevan kompleksinen yhteys.</p>	
Avainsanat:	Itseohjautuva, tiimityö, terveyden edistäminen, työterveys, Ammattikorkeakoulu Arcada
Sivumäärä:	50
Kieli:	ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

INNEHÅLL

1	Inledning.....	8
2	Bakgrund och tidigare forskning	10
2.1	Kvantitativa och kvalitativa tidigare studier	13
2.2	Självstyrande team	15
3	Syfte och frågeställningar	16
4	Självstyrt teamarbete och arbetshälsa.....	18
4.1	Friskfaktorer i vårdarbetet	19
4.1.1	<i>Gemensam vision för arbetsteam</i>	<i>19</i>
4.1.2	<i>Psykisk säkerhet i teamarbete</i>	<i>20</i>
4.1.3	<i>Kunskapsdelning i team</i>	<i>21</i>
4.1.4	<i>Samarbete i team</i>	<i>21</i>
4.2	Riskfaktorer i vårdarbetet	22
4.3	Självstyre i vården	23
4.4	Sammanfattning	24
5	Metod.....	25
5.1	Litteraturstudie som metod	26
5.1.1	<i>Litteratursökning och urval av artiklar.....</i>	<i>26</i>
5.1.2	<i>Inklusions- och exklusionskriterier.....</i>	<i>27</i>
5.1.3	<i>Presentation av artiklar</i>	<i>28</i>
5.2	Innehållsanalys som metod	30
5.2.1	<i>Deduktiv innehållsanalys.....</i>	<i>30</i>
5.2.2	<i>Beskrivning av analysprocessen.....</i>	<i>31</i>
5.3	Kritisk granskning	33
5.4	Etiska reflektioner för litteraturstudier	34
6	Resultat.....	35
6.1	Huvudkategori 1: Friskfaktorer	36
6.2	Huvudkategori 2: Riskfaktorer.....	38
6.3	Huvudkategori 3: Självstyre	39
6.4	Sammanfattning och övrigt	40
7	Diskussion.....	44
7.1	Resultatdiskussion	45
7.2	Metoddiskussion	48
7.3	Förslag till fortsatt forskning	49

Källor	51
Bilagor	57
Bilaga 1	Artikelsökning
Bilaga 2	Artiklar/tidigare forskning
Bilaga 3	Artikelöversikt
Bilaga 4	Deduktiv innehållsanalys

Figurer

<i>Figur 1. Sammanfattning av definitionen på självstyrande team</i>	<i>17</i>
<i>Figur 2. Den teoretiska referensramen</i>	<i>18</i>
<i>Figur 3. Analysprocessen</i>	<i>31</i>
<i>Figur 4. Analysprocessen detta arbete, visualiserad och sammanfattad</i>	<i>32</i>
<i>Figur 5. Sammanfattning av resultat</i>	<i>43</i>

FÖRORD

Processen kring detta masterarbete har varit både lärorik och periodvis mycket intensiv och arbetsam. Driven av en inre glöd och med motivation att uppnå ett personligt uppställt mål, kan jag nu i detta skede se tillbaka med en viss tillfredsställelse. Det är dags att blicka framåt och sträva till att ta tillvara den kunskap som erhållits samt fortsätta utvecklingen och upprätthållandet av yrkeskunskapen med ett öppet sinne.

Jag vill rikta ett tack till min arbetsgivare och min förman som gjort det möjligt för mig att kombinera studier med arbetslivet. Tack till kolleger och kurskamrater för ert stöd och er uppmuntran. Tack också till yrkeshögskolan och dess personal och ett särskilt tack till min handledare för inspiration och vägledning under studiernas gång samt för den sunda vidsynhet jag fått ta del av. Jag vill också rikta ett varmt tack till min familj för det tålamod och det värdefulla stöd jag fått under denna tid.

1 INLEDNING

Ministeriet i vårt land driver hårt på genomförandet av social- och hälsovårdsreformen (Valtioneuvosto 2017) och målsättningen är sammanfattningsvis ökad jämlikhet, mindre hierarki och ökat självstyre. Även bland målen för regeringens spetsprojekt finns uppräknat främjandet av hälsa och välfärd samt minskning av ojämlikheter (Social-och hälsovårdsministeriet). Då problemen är komplexa, borde man granska dem ur ett mångdimensionellt perspektiv, och inom vården är problemen alltid komplexa. Detta kan namnges som ”wicked problem”, vilket innebär att mångfalden i dagens samhälle resulterar i mera komplicerade problem, också i och med att värdena är olika och gör att det är svårare att hitta en enkel lösning (Periyakoil 2007; Young-Wolff 2016). Ett mera holistiskt och långsiktigt synsätt inom vården, skulle vara nödvändigt för att kunna åstadkomma mera hållbara lösningar (Raisio 2010, s.30-31).

Det här arbetet utgör en kartläggning och analys av såväl frisk- som riskfaktorer i anknytning till självstyrande team i vårdssammanhang. Studien bidrar till att skapa insikt i temat om självstyre samt dess inverkan på arbetssamhället i vården. Arbetet fungerar som ett stöd i utvecklingen av hälsofrämjande synsätt och på viss nivå gällande verksamhetsplanering i vården.

En strukturell förändring av arbetsmarknaden, kan påvisas förutom i Västvärlden, även globalt sett. Termer såsom teamorganisering, målstyrning, flexibilitet och decentralisering karakteriserar förändringarna i arbetslivet. Tjänstesektorn och däribland hälso- och sjukvård, sysselsätter allt fler människor (jfr. Eurofound 2016, s. 18-20, 33). Internationaliseringen tillsammans med förändringar på arbetsmarknaden och inom utbildningsnivå samt det ökade informationsflödet, ställer ökade krav på samarbete inom olika nivåer och på styrningen, förutom att kraven på individnivå också har ökat (Sandberg 2011, s. 52-54).

Man kan se på organisationer och deras komplexa beteende ur olika perspektiv. T.ex. ur ett politiskt perspektiv kan man särskilja styrande och påtryckningsgrupper. Det innebär ett initiativ, som dels bygger på gruppens förmåga att uppbåda makt för att driva

igenom en sak och dels de styrandes förmåga att påverka sina underlydande. Mycket tyder på att det förekommer en uppfattning om, att man måste börja från de styrandes håll, för att åstadkomma en förändring, trots att motsatsen de facto kan påvisas (Bolman & Deal 2013 s. 279 -282).

I enlighet med en av social-och hälsovårdsreformens målsättningar angående minskad hierarki, kan man referera till tankesättet att om en organisation betraktas som en koalition eller sammanslutning istället för en hierarki, innebär det att stora delar av den traditionella synen ifrågasätts. Detta innebär att målsättningar och beslut inte görs enbart på högre nivå, utan i större utsträckning på koalitionsnivå. Man kan således tala om ett ökat inflytande och egenmakt eller empowerment (Bolman & Deal 2013 s.239-243). Teamarbete kan också sägas vara en strävan mot ett mindre hierarkiskt arbetsliv (Sandberg 2011, s. 54).

I Sverige har man gjort försök med nya styrmodeller inom vården (Dagens Medicin.nr.17/2017), på grund av den tilltagande kritiken mot marknadsliknande styrning, såsom New Public Management (Hasselbladh et al. 2008 s. 55-57, 75-77) av offentlig verksamhet. Syftet med dessa projekt skulle vara att finna en mera tillitsbaserad styrning, som ger möjlighet att tillvarata medarbetarnas fulla kompetens och förmåga. Det kan innefatta t.ex. verksamhetsutveckling, minskad administration eller borttagande av onödiga mätningar och krav.

Då förändringar sker allt snabbare i vår komplexa omvärld och tillvaron blir alltmera instabil, behövs det bra ledarskap och styrning. De frågor som behöver lösas är mera mångfasetterade och för att hitta lösningar krävs flera olika sakkunniga och olika synvinklar (Kommunarbetsgivarna).

2 BAKGRUND OCH TIDIGARE FORSKNING

I detta kapitel kommer jag tar jag upp arbetslivsrelevansen för studien, kopplingen till det aktuella forskningsprojektet samt motivation till valet av tema. Därefter följer en beskrivning av arbetslivet i vårt land, globala trender och arbetsförhållanden i Europa. Arbetslivets strategibeskrivning tas upp och slutligen följer en genomgång av innebörden av teamarbete.

Detta arbete riktar sig till arbetslivet och arbetstagare inom vården, och har som målsättning att öka medvetenheten och insikten gällande självstyrda team och dess betydelse för arbetshälsan. Studien strävar till att belysa nämnda fenomen, med beaktande av hälsofrämjande perspektiv. Hälsofrämjande arbete innebär att man definierar frisk- och riskfaktorer.

Arbetet har koppling till ett av Arcadas forskningsprojekt, Självstyrande arbetsteam, som berör självstyrande arbetsteam inom hemvården. Med inspiration från den holländska självstyrande organisationsmodellen ”Buurtzorg” (beskrivs närmare i kap. 4.3), kommer den att tillämpas på nationell nivå, i en form av pilotprojekt. Projektet är beräknat att pågå under åren 2017-2019 och är finansierat av Arbetarskyddsfonden och Stiftelsen Lindstedt. Av projektbeskrivningen på Arcadas hemsida framkommer att man bl.a. kommer att förvänta sig resultat rörande personalens arbetstillfredsställelse, klienttillfredsställelse samt produktivitet.

Orsaken till valet av temat, ligger förankrat i ett personligt intresse för frågor i anknytning till arbetsvälbefinnande och arbetsförmåga i vårdbranschen, i relation till de utmaningar och krav som förekommer i arbetslivet. Genom årens lopp, har återkommande diskussioner förts med kolleger och övriga inom branschen, gällande detta tema. Ämnet verkar vara aktuellt och engagerande.

För att kunna få vårdare som är intresserade av branschen och stannar kvar där, bör social- och hälsovårdsorganisationer satsa på en god och fungerande arbetsmiljö. Genom satsning på faktorer som lockar arbetstagare som är kunniga och villiga att förbinda sig, kan man åstadkomma arbetsinsatser som resulterar i bättre vårdresultat.

Det finns tecken på att tillfredsställelsen i arbetslivet har förbättrats, men det krävs målmedvetet arbete för att den stigande trenden ska fortgå (Hahtela 2016, s.29).

Det håller på och sker en förändring i värderingar och attityder i anslutning till arbete och det är dags att börja samarbeta, i syfte att åstadkomma goda arbetslivsvärderingar och ett bättre arbetsliv. Såväl arbetstagare, arbetsgivare och övriga arbetslivsaktörer innehar en viktig roll i detta. Genom att diskutera goda värderingar och ta dem till sig, är det möjligt att påverka det gemensamma värdesystemet och tillsammans bygga upp en hållbar morgondag (Arbetsliv 2020).

Det är viktigt att föra diskussioner om arbetsförhållanden även i globalt avseende, med tanke på den föränderliga omvärlden. De globala stora trenderna medför att åldersstrukturen förändras och indirekt även flyttningsrörelser enligt förekomsten av arbete. Teknologutvecklingen gör att produktionsprocesser världen över kommer att förändras, därtill skapar denna utveckling både möjligheter och utmaningar i arbetslivet. En av framtidens stora utmaningar utgörs av utjämnandet av ojämlikhet gällande inkomster. För unga verkar det som att det viktigaste kriteriet för att träda in på arbetsmarknaden är värdesättningen av arbetserfarenhet (International Labour Organization). Arbetsförhållandena i Europa har blivit allt mera på obestämd tid eller på projektbasis (Standing 2014). Detta gäller för majoriteten av arbetskraften (Eurofound 2016 s.33). Inom EU-länderna utgörs antalet anställda inom hälsovårdssektorn till 11%, dvs. den fjärde mest sysselsättande branschen och med stigande trend upp till år 2015. De nordiska länderna, Slovenien och Luxemburg har innehar de största proportionerna av arbetstagare inom offentliga sektorn. I Finland uppgår denna andel till 34% (Eurofound 2017, s.19-20, 26).

Enligt arbetslivsstrategin för projektet Arbetsliv 2020, har man som vision att göra det finländska arbetslivet till det bästa i Europa. Grunden för den positiva utvecklingen i arbetslivet och samhället utgörs av en hög sysselsättning och tillräcklig arbetskraft (Arbetsliv 2020). Av EU-rapporten (2016 s.18) framkommer att de arbetsföra i åldern 50 år och uppåt, har under loppet av tio år, ökat markant till en andel av 31% år 2015. Samtidigt har de yngres andel av arbetskraften minskat.

Med beaktande av målsättningen för projektet och det faktum att arbetskraften i Europa blir allt äldre, är det viktigt att beakta arbetshälsoperspektivet i såväl planering som utformning av verksamhet inom social-och hälsovårdsbranschen. I strategibeskrivningen framkommer att värderingarna i Europas bästa arbetsliv utgörs av ihärdighet, förtroende, mod och förståelse av arbetets syfte. Dessa värderingar styr vår verksamhet och våra attityder, både i arbetslivet och på fritiden. Man säger också att ”ett bra arbete är mera än själva arbetet” och betonar betydelsen av goda värderingar. Förändringar inom arbetslivet och organisationer ställer också nya krav på arbetstagarnas kompetenser och på ledarskap (Arbetsliv 2020).

Hälsofrämjande på en arbetsplats utgörs av kombinerade insatser från såväl arbetsgivarhåll som arbetstagarhåll samt samhälle, i syfte att förbättra hälsa och välbefinnande på arbetsplatsen. Detta kan uppnås genom förbättring av arbetsmiljö och arbetsorganisation, främjande av aktivt deltagande och uppmuntran av den personliga utvecklingen (Sochert et al. 2012).

Det finns studier som tyder på, att man med kostnadsnåla lösningar kunde åstadkomma betydliga förbättringar i vårdpersonalens arbetsförhållanden (Aiken et al. 2013 s.152), omfattande bl.a. möjligheter till att avancera inom karriären, utbildning och ökad delaktighet i beslutsfattande och utformande av riktlinjer. Majoriteten av vårdarna i Europa, anser att det förekommer brister i möjligheterna att påverka beslut och delta i styrning på olika nivåer samt att få sin röst hörd gällande olika angelägenheter (Aiken et al. 2013 s.146, 148).

Enligt EU-rapporten (2016 s.87) framkommer att teamarbete kan ses som ett tve-eggat svärd, med såväl positiv som negativ inverkan på arbete. Teamarbete är förknippad med en ökad sannolikhet för att lära sig nya saker och kunna tillämpa egna idéer på jobbet, tillika med att få mera hjälp och stöd av sina kolleger. Den andra sidan av teamarbete är att arbetet är mera intensivt och sannolikheten för att råka ut för konfliktsituationer är större, i och med kraven på interaktion mellan en större antal individer. Sandberg (2011 s.51-52) talar om en urgammal visdom, enligt vilken människor är varandra till glädje och att detta också gäller då vi arbetar tillsammans. Trots detta kan även motsatsen gälla och vi kan vara varandras plåga. En slutsats som kan dras av denna paradox är, att män-

niskan som individ har en stor förmåga till konstruktivt samarbete och en fallenhet för destruktiva konflikter, då hen upplever frustration över att grundläggande behov inte blir tillfredsställda. Mot denna bakgrund kan man se uppkomsten av teamarbete och konstatera att teamarbete innefattar en stark tro på människans förmåga att samarbeta.

Begreppet team härstammar från ett gammalt ord med nordiska rötter, som beskriver hästar eller oxar som tillsammans drar en plog eller en vagn. Först under senare delen av 1900-talet började termen användas som beskrivning på hur samarbete sker i arbetslivet. De förändringar som skett de senaste decennierna i arbetslivet, har inneburit en ökad målstyrning, vilket även har medfört en decentralisering av makt och inflytande. Man kan därför säga att teamarbete är en slags strävan mot ett demokratiskt och icke-hierarkiskt arbetsliv samt mera humanistiskt och hållbart ur ett längre perspektiv (Sandberg 2011, s. 52-54).

2.1 Kvantitativa och kvalitativa tidigare studier

Överlag har man studerat arbete i team tidigare. Grunden för denna typ av studier lades redan på 1920-talet av professor Mayo och hans assistent (och sedermera professor) Roethlisberger, som studerade arbetstagarnas beteende på Hawthornes fabriksanläggning, i syfte att förstå förhållandet mellan produktivitet och välbefinnande i arbetet. Genom intervjuer och observation, kom man fram till att det fanns ett samband mellan såväl arbetsmiljö, individuella faktorer samt sociala förhållanden och ökad produktivitet och välbefinnande i arbetet. Utgående från dessa studier, hävdade man att föremålen för observation ändrar sitt beteende då de observeras och detta fenomen kom att kallas Hawthorne effekten (Harvard Business Review 2008).

Därefter har man inom många olika sektorer fortsättningsvis forskat i teamarbete och dess komplexa väsen samt effekter. Margerison (2001) har studerat team kompetenser och säger att det förekommer en överdriven betoning på individuella kompetenser eller färdigheter. Istället verkar det som att individuell kompetens bör ses i kontexten för vad som behövs för att ett team ska kunna göra en god prestation.

Man har gjort en forskning bestående av både en kvalitativ och kvantitativ del, där man studerat fördelar och kostnader med att införa självstyrda vårdteam i fem olika vårdhem och jämfört dessa med samma antal sk. traditionellt fungerande vårdhem. Den kvantitativa delen var ännu inte komplett, pga att en uppföljning ännu skulle göras i ett senare skede. Den kvalitativa analysen tydde på positiva effekter av implementeringen av självstyrda vårdteam i vårdhem. Implementeringen omfattade en grundläggande undersökning om vårdarnas önskemål gällande vårdteam, utbildning av ledarskapet och vårdteamerna och organiseringen av dessa. Under implementeringsprocessen såg man också till att det skedde en fortgående feedback mellan ledarskapet och vårdteamerna. Slutledningen var att en framgångsrik implementering av självstyrda vårdteam är beroende av ett starkt stöd från ledarhåll, god utbildning, tillräckligt med information för att teamen ska kunna göra bra beslut, regelbundna möten och möjlighet till interaktion och feedback. Resultaten av denna studie tyder på positiva effekter såsom förbättrade interpersonella relationer, som i sin tur leder till bättre koordination av vårdarbetet, diskussion och större medvetenhet om problemsituationer på arbetsplatsen, samt ökad kunskapsdelning och därmed ökad förståelse för t.ex. arbetsplatsprinciper och fenomen. Fortsatta studier har också gjorts för att klargöra självstyrda teams inverkan på bl.a. arbetstillfredsställelse, frånvaro från arbete och personalomsättningen på en arbetsplats (Yeatts et al. 2004).

Vidare har man studerat effekterna av införandet av en självstyrande modell, som inkluderar lönekompensation (längre arbetstid mot högre lön) och vinstfördelning, i syfte att råda bot på den resursbrist som förekommer inom sjukvården och för att förbättra arbetsförhållanden samt för att kunna hålla kvar registrerade sjukskötare. I jämförelse med traditionella vårdenheter, var effekten av de självstyrande enheterna en ökad arbetstillfredsställelse samt en högre grad av bibehållen arbetskraft. Arbetstillfredsställelsen omfattade två variabler; koordination av och kontroll över vården samt teamprestationen (Weismans et al.1993).

Därtill har man forskat i mångprofessionellt teamarbete och hur yrkeskulturen, med sina respektive värden, attityder och praxis, bidrar med utmaningar för ett fungerande och effektivt teamarbete. Vikten av samarbete och kopplingen till välbefinnande i arbetet tas även upp. Bland väsentliga egenskaper för ett lyckat samarbete, tas bland annat följande

upp: samarbetsförmåga och respekt, en sund självsäkerhet, ansvarskänsla, kommunikationsförmåga, självständighet och koordinationsförmåga. Riskfaktorer förekommer, på individivå i form av t.ex. stress och trötthet samt på organisatorisk nivå i form av ekonomiska faktorer eller gällande förändringar i hälso- och sjukvårdssystem. Studien tyder på att även om det förekommer hinder och utmaningar, är de trots allt inte oöverkomliga (Hall 2005).

Sammanfattningsvis kan konstateras att man i ungefär ett sekel, genom studier strävat till att öka förståelsen för sambandet mellan produktivitet och välbefinnande i arbetet, teamarbetets väsen och samarbetsformer samt självstyrande modeller. Vid sökningen av material till tidigare forskning, framkom flera till synes implementerbara tankegångar och modeller inom t.ex. företagsvärlden, som till vissa delar kunde komma väl till pass inom vården, men för vilken tiden inte kanske ännu är mogen. Dock utgjorde syftet och kontexten ramarna för urvalet av material och dessa togs således inte med. En översikt av artiklarna för tidigare forskning, finns bifogad i kronologisk ordning som bilaga 2 i detta arbete.

2.2 Självstyrande team

Det finns olika typer av arbetsteam och utgående från bl.a. graden av autonomi och funktion, har de olika benämningar. Tolkningen av begreppet självstyrande team varierar beroende på sammanhang och organisation, därför finns det ingen enhetlig definition av begreppet. På engelska använder man sig även av uttryck såsom ”*self-managing teams*”, ”*semi-autonomous teams*”, ”*self-organizing teams*” eller ”*self-directed teams*” för samma koncept (Smets 2014). Denna form av team har sina rötter i 1980-talets Total Quality Movement, som handlar om kvalitetssäkring inom organisationer. Organisationer började införa självstyrande team, med olika grad av autonomi, som ett sätt att minska på hierarkin genom att tillåta teammedlemmarna att delta i slutförandet av uppgifter och själva hitta på lösningar till problem. Självstyrande team kan ha en utsedd teamledare eller så kan ledarskapet axlas turvis av medlemmarna (Carpenter et al. 2010). Till skillnad från sedvanliga team, har medlemmarna i ett självstyrande team rätt att göra beslut i arbetsrelaterade frågor och ha hand om interna processer (Smets 2014). De har mera kontroll och ansvar samt befogenhet att hitta egna lösningar gällande t.ex.

arbetsuppgifter och -metoder (Carpenter et al. 2010). Känslan av ägarskap och ansvar är högre i självstyrande team, jämfört med konventionella team, dessutom innehar de en högre grad av egenmakt, ”empowerment”. Medlemmar i självstyrande team arbetar tillsammans så gott som dagligen och teamsammansättningen är mer eller mindre permanent. De har ett gemensamt ansvar för produkten eller tjänsten de producerar och för att kunna uppnå detta mål behövs relevant information, tillräckliga resurser och kunskap samt feedback om och övervakning av sitt utförande (Smets 2014).

Omställningen till ett självstyrande team är en lång och komplex process. Organisationen, som även innehar huvudansvaret, bör ta ställning till vilken grad av självstyrelse man önskar implementera. Graden av självstyrelse kan också förändras i takt med att teamet gradvis växer med uppgifterna och utvecklingen sker i olika faser. Man poängterar vikten av att se självstyrelse som en dynamisk process istället för ett mål och det finns alltid något nytt att lära sig under processens gång (Smets 2014).

Sammanfattningsvis kan man säga att det finns olika typer av arbetsteam. Självstyrande team kännetecknas främst av en högre grad av autonomi och mera ansvar. Inom självstyrande team är ledandet fördelat mellan teammedlemmarna och de kan själva göra beslut angående fördelning av arbetsuppgifter, metoder och lösningar. För att kunna fungera självständigt krävs det kunskap, lärande och utveckling av färdigheter och även det ansvaret föreligger hos teamet. Ett självstyrande team behöver även uppföljning och stöd och de ansvarar tillsammans för kvaliteten av sin produkt eller sina tjänster. Det kan förekomma självstyrande team, eller olika grader av dessa, på flera nivåer inom en organisation. Figur 1 fungerar som en visuell sammanfattning av viktiga komponenter i självstyrande team.



Figur 1. Sammanfattning av definitionen på självstyrande team

3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

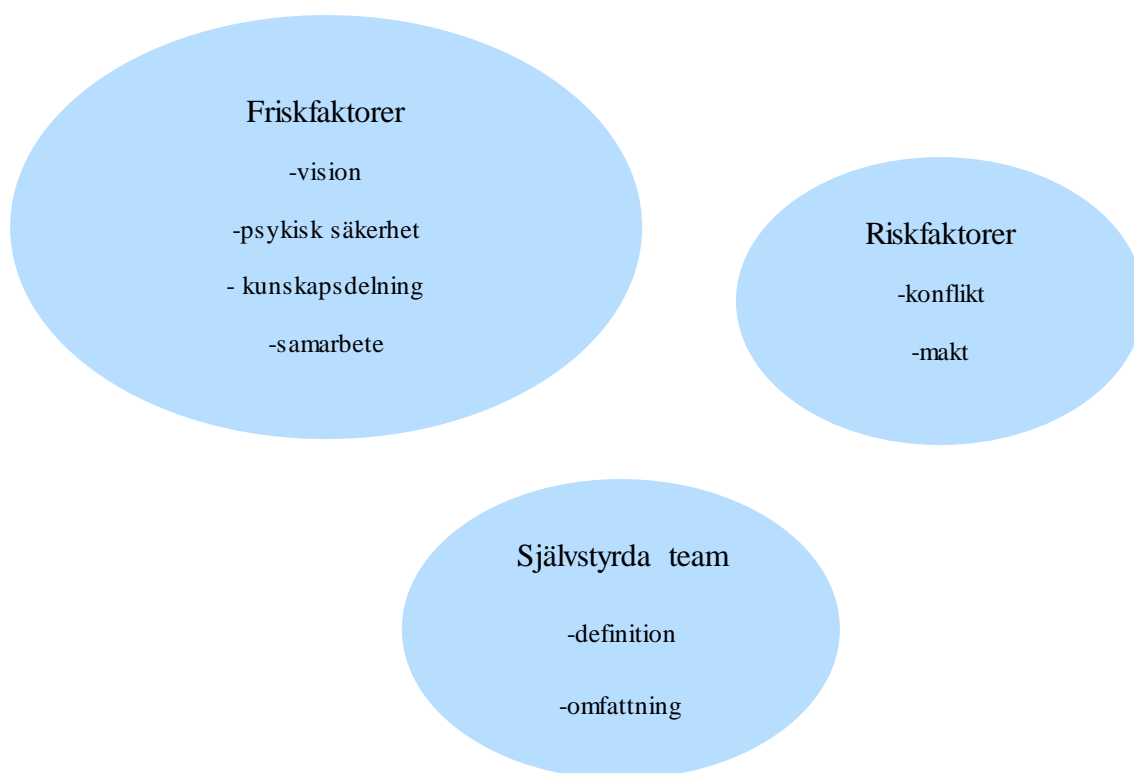
Som det har framgått av bakgrundsavsnittet går vi i arbetslivet alltmera mot självstyrt teamarbete och samtidigt har vi fått insikt om att självstyrda team innebär både frisk- och riskfaktorer. Därmed är studiens syfte att ta reda på och kartlägga vilka frisk- och riskfaktorer som förekommer samt analysera deras betydelse för självstyrda team inom vården.

Utifrån syftet har följande frågeställningar utarbetats:

- Vilka är teamarbetets friskfaktorer i vården?
- Vilka är teamarbetets riskfaktorer i vården?
- Vad betyder dessa faktorer i självstyrda team?

4 SJÄLVSTYRT TEAMARBETE OCH ARBETSHÄLSA

Den teoretiska referensramen för studien, utgörs av centrala begrepp såsom frisk- och riskfaktorer för teamarbete. En beskrivning av teoretiska referensramen kan ses i figur 1 nedan. Utöver dessa, kommer begreppet självstyre i vården att behandlas och beskrivas. Vid granskningen av dessa begrepp, har jag valt att ta fasta på Edmonsons (2016) perspektiv gällande ledarskap och handskande av komplexa problem, dvs ”wicked problems”. Studien handlar om olika typer av team och omfattar en granskning av vilka team som klarar sig bäst. Edmonson hävdar att centrala byggstenar, som måste finnas för att team ska kunna fungera effektivt, utgörs av faktorer såsom vision, psykisk säkerhet, kunskapsdelning och samarbete. Begreppet samarbete är nära förknippat med samarbetshälsa och kommer att tas upp i form av det senarenämnda. En beskrivning begreppen i den teoretiska referensramen framkommer av figur 2.



Figur 2. Beskrivning av teoretiska referensramen. I detta skede av forskningsprocessen står begreppen friskfaktorer, riskfaktorer och självstyrda team var och en för sig och deras relation och samband till varandra är ännu öppet.

I följande stycken börjar vi med att se på frisk- och riskfaktorer i vårdarbetet för att där- efter övergå till att granska hur självstyre i vården kan definieras, samt dess omfattning.

4.1 Friskfaktorer i vårdarbetet

Teamarbete är associerat med en ökad sannolikhet att lära sig nya saker och kunna till- lämpa egna idéer i arbetet. En annan positiv sida av teamarbete är möjligheten att få mera hjälp och stöd av kolleger. Medlemmar i enskilda team erhåller mera stöd från kolleger än motsvarande i s.k. matrisorganisationer, där medlemmarna kan vara ansva- riga för mer än en chef (Eurofound 2017, s.87). Forskning tyder på att det finns ett sam- band mellan upplevt medlemskap i team och förmåga att samarbeta (Burke 2016). In- teraktion och engagemang i teamet tas upp som viktiga faktorer för att det ska uppstå synergier (Sandberg 2006, s.30).

Enligt Sandberg (2011, s. 25) fungerar konstruktiva och positiva teamprocesser, med klara målsättningar och arbetsroller, tillsammans med ett organisatoriskt stöd omfat- tande bl.a. resurser och ledarskap, som friskfaktor för teammedlemmar.

4.1.1 Gemensam vision för arbetsteam

Ledare är medvetna om att en övertygande vision får teammedlemmarna att arbeta hård- dare och samarbeta. Den konventionella synen har varit att visionen orubbligt bör vara densamma, för att människor ska hållas motiverade och på rätt spår. Men i sådan verk- samhetsmiljö där är innovationsprojekt är komplexa, dynamiska och osäkra, är det av stor betydelse att även visionen kan utvecklas och att den formbar, av följande orsaker; för det första är teamens kapacitet ofta oklar i början men efterhand så integreras med- lemmarnas kunnande och nya möjligheter uppenbaras. För det andra så ger en anpassbar vision rum för olika deltagare att forma den i ett tidigt skede och även påverka den un- der arbetets gång, vilket är väsentligt för att upprätthålla känslan av engagemang hos teamet. För det tredje så kan det vara att då ett projekt kommit igång, kan man konsta- tera att brukarnas behov har förändrats under tiden och då behöver även projektet och dess vision anpassas därefter (Edmonson 2016; Wheelan 2014).

Det innebär därför en utmaning för ledare att kunna hålla en balansgång mellan att dels ha en klar vision och dels en föränderlig målsättning. Man poängterar vikten av att ha tydliga värden och underliggande principer, eftersom det utgör grunden för all verksamhet (Edmonson 2016; Wheelan 2014). Även Sandberg (2011 s.12) stöder tanken att alla uppdrag bör vara förankrade i en kraftfull och tydlig vision. Likaledes är det av stor betydelse att medlemmarna i teamet uppmuntras att engagera sig och bidra med sina insatser samt att ha ett öppet diskussionsklimat och vara öppen för förändringar (Edmonson 2016).

4.1.2 Psykisk säkerhet i teamarbete

I olika sammanhang kommer det fram hur viktigt det är att skapa en omgivning där teammedlemmarna kan känna sig trygga och kan komma med ”tokiga” idéer, där misstag är tillåtna samt att man kan vara av olika åsikt, utan risk att bli till löje eller bli bestraffad (Delizonna 2017; Edmonson 2016). För att kunna främja en psykiskt säker arbetsmiljö, bör ledarskapet uppmuntra till nyfikenhet, bekräfta osäkerhet och markera dess egna felbarhet. På detta sätt kan man bidra till en ökad tolerans och öppenhet gentemot andra medlemmar, såväl på individnivå som ifråga om yrkeskategorier. Enligt behov kan man klargöra eventuell experimentell verksamhet samt rättsliga trygghetsfaktorer. Vidare betonar man vikten av social bindning, dvs. möjlighet till socialt umgänge mellan teammedlemmarna, i syfte att stärka samarbetet (Edmonson 2016).

En god säkerhetskultur återspeglas i arbetsvälbefinnande. Psykisk säkerhet innefattar en känsla av samhörighet, ett resultatnriktat arbetssätt samt utövning av principen att hjälpa sina teammedlemmar (Virtanen 2005, s.220). Då man i team arbetar nära varandra, kan man därför ha stor betydelse för varandras hälsa och välbefinnande. Teammedlemmar sätter stor vikt vid företeelser som respekt och förmåga att lyssna och ta varandra på allvar. Tillsammans med dessa företeelser, utgör trivsel och humor, i relationer mellan arbetskamrater, exempel på friskfaktorer i arbetet (Sandberg 2006, s.122-123).

4.1.3 Kunskapsdelning i team

Vid teamarbete bör man också möjliggöra delandet av kunskap (Edmonson 2016; Virtanen 2005, s.54) för att öka insikt i olika teman och delområden. Detta minskar också risken för missförstånd och konflikter. I detta sammanhang bör man inte förbise vikten av att hålla möten och påbjuda till diskussioner samt ordna plattformar för kommunikation. Men trots allt är personlig interaktion att föredra. Därigenom kan en gemensam professionell värdegrund utformas och klargöras, vilket är en väsentlig grundförutsättning för ett lyckat teamarbete. Det som utgör en av de största utmaningarna är, att omforma eller utveckla teammedlemmarnas skillnader och särdrag till en styrkekälla för teamet (Edmonson 2016).

Virtanen (2005 s.150) säger att mest väsentliga, för att förstå verksamheten i team, är insikten om vad som gör att teamen fungerar och håller dem samman, så att det sker en inläring hos teammedlemmarna hela tiden. Det handlar om tillit, och är av stor betydelse då det gäller inläring och kunskapsdelning i ett team. Sannolikheten för framgångsrikt teamarbete ökar markant, då teamet har en tydlig uppfattning om sin uppgift, då teamet består av engagerade medlemmar och teamarbetet grundar sig på tillit och kunskapsdelning.

4.1.4 Samarbete i team

Samarbetshälsa innebär att samarbete mellan människor i arbetslivet hänger ihop med människors hälsa. I detta sammanhang avser man med samarbete, den konkreta interaktionen som sker mellan personer som arbetar mot ett gemensamt mål. Interaktion, å sin sida, är förknippat med kommunikation i olika former såsom språk, kroppsspråk och handling (Sandberg 2011, s.15-17). Samarbete, målorientering och samhörighet är nära förknippade med varandra (Virtanen 2005, s.65).

Forskning tyder på att intensivt samarbete kan höja såväl produktivitet som effektivitet, men det kan även påverka arbetstagarens hälsa och välbefinnande. Det handlar alltså också om att skapa välfärd för dem som arbetar i team och inte enbart för dem som använder sig av deras tjänster. Interprofessionellt samarbete och kompetens värderas högt för ett effektivt teamarbete, men vice versa kan då även teammedlemmarnas hälsa och

välbefinnande anses viktiga i syfte att utveckla samarbetet och kompetensen (Sandberg 2011, s. 25). Den nuvarande betoningen på arbetsgrupper, reflekterar vår växande medvetenhet om att dagens komplexitet i arbetet förutsätter samarbete. Endast genom lösning av konflikter och klargörande av gemensamma mål och strategier, kan man samarbeta (Wheelan 2014, s.2).

4.2 Riskfaktorer i vårdarbetet

Nackdelarna med teamarbete utgörs av ett mera intensivt arbete samt sannolikheten av att råka ut för emotionellt krävande situationer, då man konfronteras med olika former av socialt beteende och konflikter kan uppstå. Förekomsten av avvikande socialt beteende är förhållandevis lika, oavsett om man arbetar i enskilda eller flera olika team (Eurofound 2016, s.87). I rapporten framkommer, att forskning tyder på att krävande arbete i kombination med begränsade möjligheter till handling och beslutstagande samt begränsat stöd, är förknippat med ökad risk för allvarlig ohälsa (Eurofound 2016, s.51).

I en studie, gällande multiprofessionellt teamarbete i Irland, framkommer att riskfaktorer för teamarbete kan även utgöras av organisatoriska hinder eller brist på flexibilitet i systemen. Därtill anser man att det är viktigt att ha tillräckligt med resurser, både i form av personal och utrustning. På mera individbaserad nivå konstaterades att utmaningar kan även ses i relationer mellan olika yrkesgrupper och individer, i vissa fall kan även könet ha betydelse gällande upplevelser av medlemskap i teamet. Brist på stöd för teamarbete från organisatoriskt håll samt nedskärningar inverkar negativt på teamarbete och kan också leda till att förtroendet mellan team och organisation minskar (Burke 2016). Teammedlemmarnas avund för andras prestationer, rädsla eller ångest, kan utgöra ett hot mot ett fungerande teamarbete och resultera i konflikt (Sandberg 2011, s. 54).

Man kan påvisa betydelsen av klara arbetsroller samt ansvarsområde och här innefattas även förståelsen av sin egen arbetsroll samt uppskattning av kollegernas roller och deras kunskapsbidrag till teamet. Brist på förståelse eller undervärdering av andras roller, kan skapa individuella spänningar och utgöra en riskfaktor för teamet och dess verksamhet.

Otydliga roller, "role blurring", har konstaterats utgöra en allvarlig risk för konflikter och burnout hos teammedlemmar (Suter et al. 2009).

En paradox som råder inom arbetslivet är, att man samtidigt ska både samarbeta och konkurrera. Prestationer och konkurrens kan vara mer påtagliga inom näringslivet, än inom välfärdstjänster. För att kunna konkurrera på ett bra sätt, krävs förmåga att samarbeta så effektivt som möjligt. Nyckeln till dilemmat är att se ett fungerande samarbete som en värdefull resurs (Sandberg 2011, s. 55).

4.3 Självestyre i vården

Nederländska Buurtzorg (ungefär "grannvård" på svenska) grundades år 2006 av Jos de Blok, tillsammans med ett vårdteam, som ville utveckla en ny modell för patientcentrerad vård med fokus på att främja och upprätthålla självständighet och självstyre. Grundtanken kan i korthet sägas vara behovscentrerat samarbete, delaktighet och innovativt tänkande utifrån lokala förutsättningar. Med en början på ett team bestående av fyra vårdare, har det utvidgats till ett antal av 8000 år 2014, med team i Nederländerna, Sverige, Japan och USA. Modellen gör att vårdare upplever empowerment i att kunna erbjuda den vård som behövs. Genom att implementera denna nya modell, har man kunnat reducera arbetstiden, förbättra vårdkvaliteten och öka arbetstillfredsställelsen hos arbetstagarna. Som mervärde har modellen också resulterat i ekonomiska inbesparingar (Buurtzorg Neighborhood Nursing 2017).

Den kommunikativa kompetensen tas upp som kärnan i självstyre. Det innebär en förmåga att förstå talets natur och kunna uttrycka sina tankar med hjälp av det (Ahteenmäki-Pelkonen 1997, s.111-113). Man tar upp olika perspektiv på självstyre, omfattande i korthet inläring, kommunikativ kompetens samt värderingar och ramar. Dialogens betydelse är något som poängteras i flera avseenden och återkommande. Centrala begrepp, kopplade till självstyre och till varandra, utgörs av självkänedom, kommunikation och avsiktlighet (Ahteenmäki-Pelkonen 1997, s.114-121).

Det verkar det inte förekomma något direkt samband mellan självstyre och arbetsintensitet, men det är mera sannolikt för medlemmar i självstyrda team, att konfronteras med utmaningar gällande socialt beteende. De som arbetar i självstyrda team, är mera benägna att lära sig nya saker, speciellt de som arbetar i matrisorganisationer. Man konstaterar även att stödet från kolleger ökar i självstyrda team, i och med att man behöver lita på varann mera i ett sådant team (Eurofound 2016, s.51).

Fördelarna med självstyre utgörs av större initiativförmåga, bredare expertis, flexibilitet, kollegialitet, bättre omdömesförmåga samt bättre lojalitet. Man uppskattar att det tar omkring ett år, för en medlem i ett självstyrande team att uppnå en helt fungerande nivå i en dylik omgivning (Hamel 2011).

Ledningen eller styrningen är den minst effektiva verksamheten i en organisation. Det betyder inte att problemet skulle ligga i ledarna utan i själva systemet, som kan vara både besvärlig och kostsam. Man kan föreställa sig en stor organisation med ledare i flera skikt och därav blir även kostnaderna för dem höga. Hamel menar också att i en hierarkisk organisation är risken för katastrofala beslut större, i och med att ju högre upp i hierarkin ett beslutstagande sker, desto färre personer är det som i sista hand gör beslut. Ofta är det så att den som har största makten i beslutsfattande även har det största avståndet till sk. frontlinje realiteter, dvs. ungefär jämförbart med arbetstagare på gräsrotsnivån. Alltför ofta visar det sig att beslut som görs ”på toppen”, inte är genomförbara i verkligheten (Hamel 2011).

4.4 Sammanfattning

Arbetshälsa innebär att arbetet är både säkert, hälsosamt och motiverande. Arbetsgivaren har, enligt arbetarskyddslagen bl.a. ansvar för en trygg och sund arbetsmiljö samt för arbetarskyddet (Arbetshälsoinstitutet). Definitionen på arbetshälsa är ändå inte så enkel för att det även handlar om en individuell upplevelse. Faktorer som främjar arbetshälsa är i synnerhet gott ledarskap, jämlikhet, bra arbetsklimat samt yrkeskompetens hos arbetstagarna. Arbetsgivaren och arbetstagaren ska tillsammans sträva till att skapa arbetshälsa (Social- och hälsovårdsministeriet). Det är därför viktigt med regelbunden

uppföljning av individens arbetshälsa, för att kunna bilda en helhetsuppfattning om situationen. Man strävar till att utveckla välbefinnande i arbetet ur långtidsperspektiv och man har även gjort satsningar på förebyggande arbete och åtgärder som gäller tidigt ingripande i arbetshälsöärenden (Krank 2017, s.26-27). Det individuella ansvaret hos arbetstagaren, för att upprätthålla arbetsförmågan, poängteras (Social- och hälsovårdsministeriet). Man talar om arbetsengagemang som ett positivt känslö-och motivationstillstånd vid arbetet och som något eftersträvansvärt. Vid arbetsengagemang upplevs arbetet som meningsfullt, utmanande och inspirerande, man känner stolthet över sitt arbete och ger inte upp vid motgångar. Faktorer som inverkar på arbetsengagemang utgörs av såväl arbetsrelaterade faktorer som individrelaterade faktorer (Arbetshälsoinstitutet). Förbättrad arbetshälsa resulterar i ökat engagemang och produktivitet och har koppling till organisationens konkurrenskraft och social- och hälsovårdsministeriets strategiska målsättning (Social- och hälsovårdsministeriet).

Sammanfattningsvis kan sägas, att arbetshälsa i självstyrande team handlar om definition och omfattning av självstyrande team, engagemang och empati i teamarbete samt konflikter och maktfenomen inom arbetsteam.

5 METOD

Syftet med arbetet är att belysa och diskutera vilka frisk- och riskfaktorer som förekommer samt analysera deras betydelse för självstyrda team inom vården. Frågeställningarna är ” vilka är teamarbetets friskfaktorer i vården?”, ”vilka är teamarbetets riskfaktorer i vården?” samt ”vad betyder dessa faktorer i självstyrda team?”. Med detta arbete, har jag för avsikt att samla de data som finns, i syfte att öka kunskapen om området. En litteraturstudie ger möjlighet att på ett strukturerat sätt granska och belysa aktuellt material som finns tillgängligt inom området, samt ta reda på från vilken vinkel eller synsätt området har granskats. Litteraturstudien ger även möjlighet att granska vilka områden eller delområden som inte har utforskats och därigenom också ge perspektiv på ifrågavarande arbete (Jamk.fi 2018; University Library 2018). När man är intresserad av vilka resultat som redan finns angivna för självstyrda team och dessutom strävar till att sammanfatta aktuell rapportering så lämpar sig metoden väl för ändamålet. Med tidigare

nämnda i åtanke, så är litteraturoversikt den forskningsmetod som bäst svarar mot syftet och frågeställningarna. Med den här metoden kan man evidensbasera ett resultat och den ger möjlighet att visa att man kritiskt kan granska ett problem eller fenomen.

För att öka förståelsen och kunna skapa insikt angående temat, har som metod valts att använda en kvalitativ innehållsanalys samt ett deduktivt närmandesätt av materialet. Resultaten som erhålls, kommer att granskas i skenet av bakgrund och tidigare forskning samt i anknytning till den teoretiska referensramen.

5.1 Litteraturstudie som metod

En litteraturstudie är en omfattande tolkning av litteratur som relaterar ett visst tema. Då man åtar sig en litteraturstudie, identifierar man en forskningsfråga och strävar till att besvara denna fråga genom att analysera relevant litteratur, genom att använda sig av ett systematiskt närmandesätt. Man beskriver på ett träffande sätt litteraturstudiens väsen; om man föreställer sig litteratur som betten i en såg, blir dessa så mycket mera då man fogar dem samman till en helhet (Aveyard 2014, s. 2).

Jag har valt litteraturstudie som metod för att granska och analysera litteratur på ett kvalitativt sätt. Widerberg (2002 s.30) menar att kvalitativ forskning öppnar för variationer och mångfald samt för komplexitet. Den söker alltså främst efter ett fenomenets innebörd eller mening (Widerberg 2002, s.15). Syftet med kvalitativa studier, är att erhålla en djupare kunskap och försöka förstå helheter (Patel & Davidson 1991, s. 99 - 100).

5.1.1 Litteratursökning och urval av artiklar

Litteratursökningen i denna studie har gjorts via databaser såsom Academic Search Elite, Google Scholar, DiVA, Medic, SveMed+, Cinahl, Julkari samt via manuell sökning. Sökorden som har använts för bakgrundsmaterial samt vid artikelsökning är: "leadership and teamwork and nursing", "arbetshälsa", "tiimityö", "itseohjautuva tiimi", "arbetshälsa", "arbetstrivsel", "työhyvinvointi", "self managing teams", "self-management", "nursing", "wellbeing", "tiimi", "teamwork". Övriga aktuella sökord ut-

görs av kombinationen ”wicked problem” och health care”. Dessa sökord har kompletterats och specificeras enligt uppkommet behov.

Artikelsökningen är utformad att omfatta artiklar gällande både nationella och internationella förhållanden, för att skapa en mera kompletterande översikt enligt tema och intresseområde. En del av materialet och artiklarna är sådana som kommit upp under studiernas gång och som jag upplevt som intressanta och användbara i masterarbetsfasen. Därtill har vissa av artiklarna också resulterat i den sk. snöbollseffekten, där det ena har gett det andra och man har inspirerats att läsa vidare, på det till temat hänvisade referensmaterialet. I viss utsträckning har manuell sökning utförts vid insamling av materialet.

Vid sökningen kom jag över ett digert material som gällde teamarbete och fenomen i anknytning till detta, men teamarbete och självstyrning inom vården verkade vara mera utmanande att hitta, i synnerhet angående nordiska förhållanden. Däremot fanns det material om självstyrande team inom andra branscher, såsom handel och ekonomi. Speciellt material inom vårdbranschen och t.ex. gällande nordiska förhållanden var svårare att hitta. Vid vissa sökningar med ”self-management” dök det även upp material som handlade om någon form av egenvård och eget ansvar, vilket inte gav relevanta sökresultat. I sökningarna förekom också relevant och intressant material i förhållande till temat, men om graden på studien var lägre än master-nivå så uteslöts den.

Angående material till bakgrund och tidigare forskning, har även äldre källor använts, såtillvida det förekommer uppenbar relevans till temat och sakinnehållet inte är avsevärt förändrat. Urval av materialet har gjorts även utgående från kontexten.

Ett sätt att bedöma kvaliteten på en litteraturstudie är, att ta i beaktande hur den är gjord. En god kvalitativ litteraturöversikt har åtagit sig ett tolkande sätt, men inte med de detaljer som en systematisk översikt omfattar samt troligen utan ett helt forskningsteam. Den innehåller en beskrivning av litteratursökningen och hur kvalitetsbedömningen av materialet genomfördes (Aveyard 2014, s. 3). Vid forskning bör man sträva till en god validitet, dvs. att man mäter eller undersöker det man avsett att göra. Dessutom bör man ha en god reliabilitet, vilket innebär att man gör det på ett tillförlitligt sätt. Validitet och

reliabilitet står i ett beroendeförhållande till varandra och som forskare behöver man ta detta i beaktande under hela forskningsprocessen (Patel & Davidson 1991, s. 84-88).

5.1.2 Inklusions- och exklusionskriterier

För att göra en avgränsning av materialet vid sökningen har jag uppgjort vissa kriterier för inramningen av forskningsmaterialet. Valet av artiklarna i denna litteraturstudie har skett enligt följande inklusions- och exklusionskriterier.

Inklusionskriterier:

- artiklar som publicerats år 2007- 2017
- referentgranskade artiklar med trovärdiga källor
- artiklar med tillgänglig fulltext
- artikel med titel/abstrakt berörande studiens syfte
- artiklar publicerade på svenska, finska eller engelska

Exklusionskriterier:

- artiklar vars rubrik eller abstrakt inte tangerar det aktuella temat eller är relevanta för litteraturstudien
- artiklar som inte uppfyller inklusionskriterierna
- artiklar som utgör dubletter
- artiklar som behandlar självstyre inom någon klientgrupp eller berör någon form av egenvård

5.1.3 Presentation av artiklar

I detta kapitel kommer de utvalda artiklarna och dess innehåll att presenteras i korthet. En översikt i tabellform finns till påseende i bilaga 3. Till den slutliga analysen har 10 artiklar medtagits, i och med att dessa kan anses medföra relevant information till studien, med beaktande av syftet. Av artiklarna var 4 kvalitativa och 3 kvantitativa samt en

kombination av dessa, en implementeringsbeskrivning och en situationsbeskrivning. Artiklarna är skrivna på svenska, finska samt engelska mellan åren 2007 och 2017.

Greer et al. (2017) menar att makten i team är ett känsligt fenomen och kan ha paradoxala effekter, beroende på synvinkel. Då en individ har makt kan det ha positiva följder på det individuella planet, men för teamet kan detta resultera i problem. Studien tyder på att makt kan ha negativ effekt på teamets funktionsförmåga och resultat.

Finne et al. (2014) har undersökt psykologiska och sociala faktorer i arbetet som kan bidra till uppkomsten av psykisk ohälsa. Det framkom bl.a att en betydande faktor för minskad risk för psykisk ohälsa var det sociala klimatet på arbetsplatsen samt vilken typ av ledarskap och grad av självstyre som förekom. Chan (2016) har studerat hur teamarbetet på akutmottagningsenhet kan effektiveras genom ett självstyrande system. Även Kerfoot (2013) är inne på samma tema och tar upp samarbete och socialt kapital samt delegerat ansvar till teamet, ur hälsofrämjande synvinkel.

Kivimäki et al. (2007) säger att man genom att förbättra arbetsteamets klimat, kan minska tendensen att lämna arbetsplatsen och därmed minska personalomsättningen. Det verkar som om psykosociala faktorer skulle ha en betydande inverkan på arbetstagarens beslut att fortsätta på sin nuvarande arbetsplats. Biggio & Cortese (2013) studerar välbefinnande på arbetsplatsen och vilka faktorer som inverkar och hurudan roll arbetstagarens individuella, psykologiska karakteristiska drag har i den organisatoriska kontexten.

Armitage & Higham (2011) syftar till att genom implementering av ett förbättringsprogram, handleda team hur aktiviteter och verksamheten på en avdelning kan göras mera effektiv och produktiv. De tar upp faktorer som vision, informationsdelning, engagemang, ledarskap och samarbete, och deras inverkan på teamet. Transformativt ledarskap inom hälso-och sjukvård är i allt högre grad att föredra, för att främja välbefinnande i arbetet, förbundenhet och arbetstillfredsställelse (Nielsen et al. 2008). Det finns påvisbara, mångfasetterade samband mellan transformativt ledarskap och team effektivitet. Leggat (2007) har studerat kompetenser inom teamarbete, innefattande bl.a. ledarskap, kunskap, organisatoriska målsättningar, engagemang, respekt och kvalitetsresultat.

Lindberg & Vingård (2012) har framställt en rapport om vad som kännetecknar en god arbetsmiljö, dess konsekvenser och möjligheter eller riktlinjer för att identifiera indikatorer på en god arbetsmiljö. I bakgrunden berörs också utvecklingen från risktänkande i riktning mot frisktänkande.

5.2 Innehållsanalys som metod

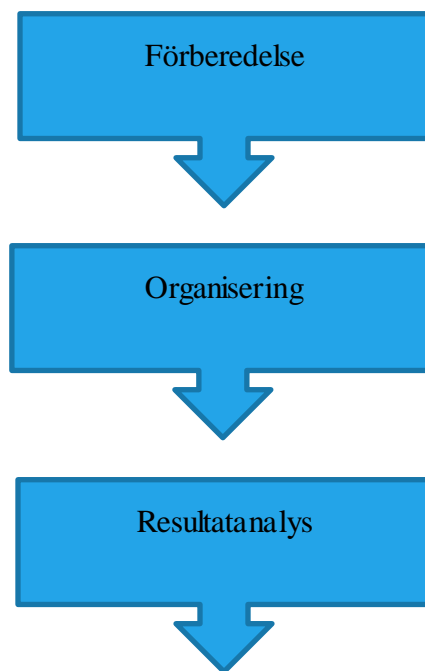
Kvalitativ innehållsanalys är ett allmänt sätt att analysera såväl kvalitativa som kvantitativa data på (Elo & Kyngäs 2008. S. 109) och även ofta använt inom vårdvetenskaplig forskning (Elo et.al. 2014, s.1). Innehållsanalys lämpar sig ytterst väl för att analysera mångfasetterade, känsliga fenomen inom vården (Elo & Kyngäs 2008. S. 113). Med hänvisning till detta, har valet av metod till denna studie utfallit på en kvalitativ innehållsanalys, då det här handlar om ett komplext fenomen i vården. Innehållsanalysens syfte är att både berika och förenkla data (Jacobsen 2010, s.146). En nödvändig förutsättning för en framgångsrik innehållsanalys är, att data kan begränsas till sammanhang som beskriver det aktuella forskningsfenomenet man vill studera, genom att skapa kategorier, koncept, modeller eller någon form av begreppssamling eller -kartläggning (Elo et.al. 2014, s.1). Enligt Jacobsen (2010, s.146) innebär analystekniken att först förenkla data för att skapa överskådlighet och sedan berika data genom att placera dem i större sammanhang. Från ett validitetsperspektiv sett, är det viktigt att rapportera hur resultaten skapats (Elo et.al. 2014, s.1).

Elo et al. (2014, s.8) poängterar vikten av trovärdigheten vid kvalitativ innehållsanalys, samt betydelsen av förmåga att analysera, en självkritisk inställning och fortgående reflektion under forskningsprocessen med kodning eller exemplifiering av insamlade data. Enligt Elo & Kyngäs (2008, s.107, 111) handlar det om att testa redan existerande data i ett nytt sammanhang eller att jämföra kategorier under olika tidsperioder.

5.2.1 Deduktiv innehållsanalys

Kvalitativ innehållsanalys kan användas på ett såväl induktivt som deduktivt sätt. Analysprocessen (figur 3, s.31) för båda sätten innehåller tre faser: förberedelse, organisering

ring och resultatanalys (Elo et al. S.1-2, 2014). Förberedelsefasen omfattar insamling av adekvat data, skapa meningsfullhet och välja analysenhet, som kan utgöras av ord eller tema. I en deduktiv ansats innebär organiseringsfasen en utformning av kategoriseringen, med kodning eller exemplifiering av insamlade data, så att de motsvarar begreppen och fångar upp det väsentliga och det man avsett. Vid rapportering av resultaten, återges innehållet i kategorierna så att de beskriver det avsedda fenomenet, antingen med induktiv eller deduktiv ansats (Elo et al. S.1-2, 2014). En deduktiv innehållsanalys kan användas då det baseras på tidigare kunskap och syftet är att testa en teori. Man rör sig således från det mera allmänna planet mot det mera specifika (Elo & Kyngäs 2008. s. 109).



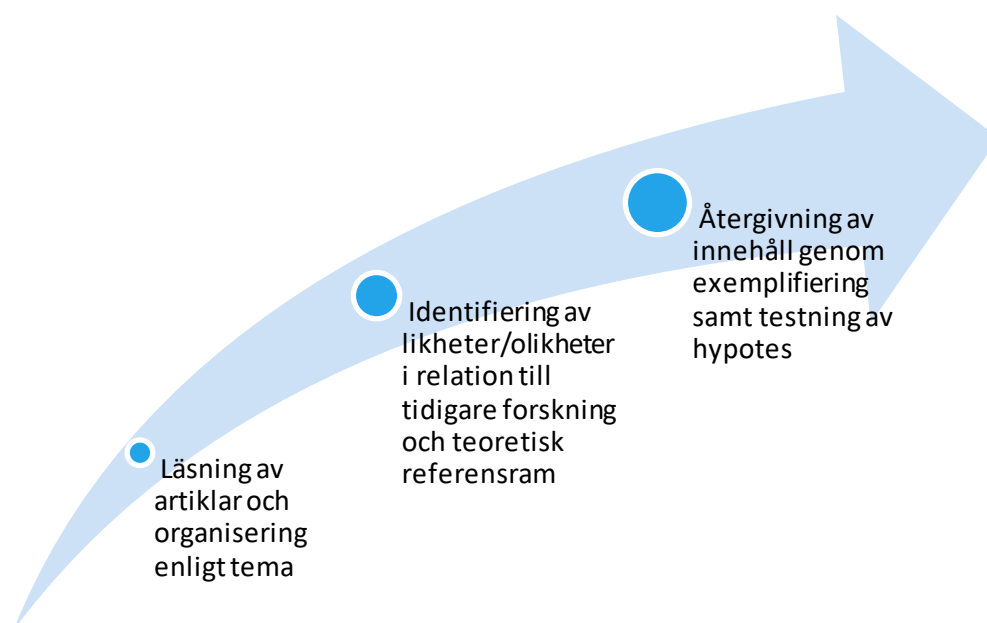
Figur 3. Analysprocessen

5.2.2 Beskrivning av analysprocessen

Med hänvisning till den tidigare beskrivna deduktiva analysprocessen, har förberedelserna gjorts genom insamling av data till såväl bakgrund och tidigare forskning som ve-

tenskapligt granskade artiklar för analys. Sökprocessen och urvalet av materialet har skett genom beaktande av inkluderings- och exkluderingskriterier samt relevans. Organiseringsfasen har inneburit planering och utformning av kategorier och generiska kategorier, utifrån centrala begrepp från den teoretiska referensramen, för att kunna belysa intresseområdet för studien. Konkret så innebär det att innehållet i artiklarna har färgkodats enligt huvudkategorier och generiska kategorier och subkategorier har lyfts fram ur innehållet i artiklarna. Resultatanalysen omfattar återgivning genom t.ex. kodning eller exemplifiering av innehållet i kategorierna som skapats, så att det avsedda fenomenet kan beskrivas (jfr. Elo & Kyngäs 2008, s.111-112). Denna fas har inneburit att få en överblick av artiklarnas innehåll, sedan noggrannare och upprepad genomläsning med beaktande av de aktuella och centrala begrepp som studien omfattar.

Avsikten har varit att få en teori eller hypotes om självstyrande teams inverkan testad, på basen av den tidigare kunskap som finns om frisk- och riskfaktorer i relation till arbetshälsa samt att få forskningsfrågorna besvarade. I denna studie betyder det att analysprocessen omfattar de i figur 4 beskrivna och sammanfattade momenten.



Figur 4. Analysprocessen i detta arbete, visualiserad och sammanfattad

5.3 Kritisk granskning

I detta avsnitt kommer arbetet i dess helhet att genomgå en kritisk granskning. Alla val som görs under forskningsprocessen, kan granskas kritiskt och följderna av dessa likaså. Studiens validitet och tillförlitlighet bör tas i beaktande. Inom forskning bör man vara medveten om att de val som görs utgående från intresseområde eller problemområde, kommer att styra in på en viss väg. Likadant som man under livets gång, står vid olika vägsکیل och blir tvungen att göra val, står man inför liknande situationer i forskningsprocessen. Valen kan motiveras och förklaras och visa på medvetenhet.

Val av bakgrundsmaterial och vetenskapliga forskningsartiklar, bör verifieras genom t.ex. olika kriterier gällande inkludering respektive exkludering. Användningen av sökord inverkar på antalet träffar och relevans. I denna studie kunde jag t.ex. ha valt att använda mera synonymer till de olika begreppen och övergripande (MeSH) termer, för att få ett mera adekvat och preciserat artikelurval och därmed kunde tillförlitligheten ha ökats (jfr. Elo et al. 2014). Likaledes kunde jag ha tagit med ett större antal artiklar för granskning och analys, för ökad validitet. Arbetet är en sammanställning av andras resultat och man bör även förhålla sig kritiskt till hur olika moment och resultat även i tidigare faser har framställts. Resultat och tolkningar bör ha kopplingar till teori och eventuellt levandegöras med exempel från arbetsliv samt andra erfarenheter. Vid utförande av studie bör man även ha ett kritiskt förhållningssätt till, huruvida och i vilken mån, faktorer såsom arbetslivserfarenhet och viss förförståelse samt intresse för området, kan inverka på helheten. Eftersom mitt arbetsfält föreligger inom vården och jag har viss erfarenhet av det aktuella temat, inser jag att detta inverkat på tolkningar och analyser samt att resultaten således kan ha påverkats. Likaså har mina kunskaper och färdigheter att genomföra studien har inverkat på kvaliteten på arbetet (jfr. Elo & Kyngäs 2008), dvs. en erfaren forskare skulle högst antagligt komma fram med ett mera gediget resultat.

Ifall kvalitativa data komprimeras för mycket (Elo & Kyngäs 2008, s.113-114) kan helheten av materialet och resultatet bli lidande under analysfasen. Mycket av resultaten för en studie, är beroende av forskarens kunskaper och färdigheter, insikter, analytiska förmåga samt stilen att genomföra studien.

5.4 Etiska reflektioner för litteraturstudier

Under arbetets gång har jag följt de allmänna etiska regler och föreskrifter som gäller för forskningsarbete. Då det gäller litteraturstudie, har jag förbundit mig till dessa regler, vilket innebär att inte kopiera texter, att citera rätt, att ange källor samt att återge text så rätt som möjligt utan att förvränga dess innehåll. Likaså att leda läsaren fram genom arbetet och tillräckligt noggrant redogöra för olika moment och resultat, så att arbetet kan upprepas och liknande resultat kan erhållas. Jag har därtill gjort en allmän, etisk granskning av de artiklar som utvalts till arbetet.

Forskningsetiska delegationen (TENK) har utformat anvisningar och en modell om god vetenskaplig praxis, för alla som bedriver forskning. Syftet med dessa anvisningar är att främja god vetenskaplig praxis, förebygga vetenskaplig ohederlighet i olika organisationer där forskning bedrivs samt att göra dessa anvisningar kända i olika forsknings-sammanhang. Dessa anvisningar bör iaktas i samband med forskningsarbete som sker i samarbete med företag på såväl nationell som internationell nivå (TENK 2012, s.16).

I Finland har man antagit begreppet forskningsetik, som en övergripande term för etiska perspektiv och bedömning i anslutning till forskning och bedömning. Avsikten är tillämpning och främjande av etiskt försvarliga och korrekta verksamhetsformer samt identifiering och förebyggande av förseelser och ohederlighet i vetenskaplig bemärkelse (TENK 2012, s. 16-17).

Vetenskaplig forskning kan enligt TENK (2012, s.18) vara etiskt godtagbar och tillförlitlig samt resultaten trovärdiga, endast om forskningen görs med hjälp av god vetenskaplig praxis, som utgör en del av forskningsorganisationernas kvalitetssystem. Det är i första hand varje enskild forskare och medlem i en forskningsgrupp, som svarar för att god vetenskaplig praxis iaktas, men även ledningsnivån bär ansvaret för ett adekvat förfarande. Man tar vidare upp exempel på avvikelser från praxisen och konstaterar att de kan vara antingen avsiktliga eller bero på slarv. Det finns särskilda anvisningar om hur man går tillväga vid sådana situationer (TENK 2012, s. 18-27). Inom en del discipliner har man egna etiska normer och organ, såsom t.ex. den riksomfattande etiska delegationen för hälso- och sjukvård, ETENE. Denna instans har i uppgift att på ett princi-

piellt plan behandla etiska frågor med anknytning till social- och hälsovård samt brukarens ställning (ETENE). Dessutom finns det lokala forskningsetiska kommittéer i anslutning till sjukhus, universitet och högskolor (TENK 2012, s. 17).

I denna litteraturstudie har alla artiklar som ingår i studien redovisats, oavsett om de stöder den hypotes som man utgår ifrån eller inte. Skribenten har inte heller medvetet uteslutit eller förvrängt de relevanta fakta som kommit fram under analysfasen. En sund kritisk reflektivitet och en betänksam tolkning, förbättrar forskningsresultaten och deras användbarhet (Gerrish & Lathlean 2015 s.67). Enligt Widerberg (2002, s.189-190) löper det etiska perspektivet och ansvaret, som en röd tråd och fortgående process i den kvalitativa forskningen.

6 RESULTAT

Syftet med denna studie var att ta reda på och kartlägga vilka främjande, respektive hämmande faktorer som förekommer gällande arbetshälsa samt analysera deras betydelse för självstyrda team inom vården. Avsikten med studien var att öka medvetenheten och få en djupare insikt gällande självstyrda team och var detta innebär för arbetshälsan. Eftersom jag valde att utgå från ett hälsofrämjande perspektiv, innebär det en identifiering av respektive frisk- och riskfaktorer för teamarbete. Jag tog fasta på de begrepp som bl.a. Edmonson (2016) anser vara betydande faktorer för ett fungerande och effektivt teamarbete. I detta kapitel kommer resultatet av artikelgranskningen att presenteras, med en deduktiv ansats på innehållsanalysen. De mest centrala begreppen från den teoretiska referensramen har lyfts fram som huvudkategorier och därtillhörande generiska kategorier samt relevant innehåll i artiklarna som subkategorier. En översikt av den deduktiva innehållsanalysen i tabellform, kan ses i bilaga 4.

6.1 Huvudkategori 1: Friskfaktorer

Som den första huvudkategorin behandlas de friskfaktorer som framkommit i artiklarna, med fokusering på gemensam vision, psykisk säkerhet, kunskapsdelning och samarbete inom teamet, vilka här tillsammans bildar fyra generiska kategorier.

Vision

För att kunna garantera ett framgångsrikt teamarbete och engagemang, bör man satsa på att i ett tidigt skede utveckla en gemensam vision för teamet. ” *The success...depends on involvement of the whole team, so the first stage included development of a vision.*” (Armitage & Higham 2011). Ett gemensamt mål och en klar strategi tas upp som en viktig faktor för en fungerande organisation (Biggio & Cortese 2013; Leggat 2007). Därtill är en delad vision en form av accepterande för rådande regler på arbetsplatsen och därigenom en del av välbefinnande i arbetet (Biggio & Cortese 2013). En bra samordning är nödvändig för en högpresterande hälso- och sjukvård, med beaktande av de inbördes relationer som ett gemensamt mål, delad kunskap samt respekt har (Kerfoot 2013). En bra arbetsmiljö kännetecknas av bl.a tydliga förväntningar och mål, ”*rolltydlighet med tydliga förväntningar och mål*” som Lindberg & Vingård (2012) uttrycker det.

Psykisk säkerhet

Engagerat ledarskap, värdesättning av teammedlemmarnas insats och erkännande av varje individs betydelse för helheten (Armitage & Higham 2011; Lindberg & Vingård 2012). Positiva relationer och ett gott arbetsklimat, där teammedlemmarna kan lita på varandra, har förmåga att lyssna och vara flexibla, stöder arbetsvälbefinnande (Biggio & Cortese 2013, Kivimäki et al. 2007). Ett stödjande, gott socialt arbetsklimat kan minska risken för arbetsrelaterad stress (Chan 2016; Finne & Christensen 2014; Lindberg & Vingård 2012). Genom att fokusera på socialt kapital, dvs. det nätverk av sociala kontakter mellan människor som gör det möjligt att fungera effektivt, kan man i teamet koordinera arbetet bättre och prestera mera. ”*Focusing on social capital and relationships will enable staff to successfully coordinate their work and create high-performance ...*” (Kerfoot 2013).

Kunskapsdelning

I syfte att öka insikten för teammedlemmarna och hålla dem informerade och uppdaterade är regelbundna möten viktiga. *"To raise awareness of the project and to keep people involved and informed...meetings were held."* (Armitage & Higham 2011). Öppenhet och utbyte av information är till fördel för alla parter och ökar kvaliteten på samarbete. *"Transparency and exchange of information...importance of sharing information in the general interest ... the quality of corporate life would be improved."* (Biggio & Cortese 2013). Goda människorelationer kan skapa ett öppet klimat, vilket underlättar kunskapsutbyte. *"...relational coordination is necessary for high-performing health care... coordination of work through the relationships of shared goals, shared knowledge, and mutual respect."* (Kerfoot 2013). I Chans studie (2016) tar man också upp informationsdelning samt beslutanderätt och delaktighet som gynnsamma faktorer för effektivitet i självstyrande team.

Samarbete

Grunden för ett gott samarbete är en fungerande och öppen kommunikation, socio-emotionella drag såsom kreativitet och empatisk förmåga är här till stor hjälp (Biggio & Cortese 2013). Lindberg & Vingård (2012) räknar upp *"utvecklad kommunikation; samarbete/teamarbete"* bland faktorer som kännetecknar en god arbetsmiljö och om ledarskap; *"positiva, tillgängliga och rättvisa ledare"*. Det är viktigt med ett fungerande teamarbete och samarbete mellan olika parter (Armitage & Higham 2011) för att uppnå kvalitativa resultat (Leggat 2007). Det verkar som att goda kontakter till ledarskapet och uppföljning inverkar positivt på arbetstagares vilja att stanna på arbetsplatsen (Kivimäki et al. 2007). Ett multiprofessionellt samarbete kan resultera i synergieffekter och därmed åstadkomma stora framgångar. *"When people work together across division synergistically, great things happen"*, som Kerfoot (2013) träffande och koncist uttrycker det.

6.2 Huvudkategori 2: Riskfaktorer

Den andra huvudkategorin består av riskfaktorer för teamarbete och här riktas fokus för det första mot faktorer som kan bidra till att det uppstår konfliktsituationer. För det andra ser vi på olika fenomen kring makt och deras inverkan på teamarbete och arbetshälsa.

Förutom de utmaningar som de demografiska förändringarna i västvärlden innebär, ställs även krav på fortgående hög vårdkvalitet, trots att man samtidigt utövar en striktare ekonomi och nedskärningar. I takt med detta har vårdarbetet blivit allt mera krävande och lett till kriser i arbetskraften (Kivimäki et al. 2007).

Brist på motivation och svårigheter att rekrytera arbetstagare eller brist på arbetskraft, tas upp som svårigheter som kan drabba teamen, likaså att effekterna eller resultatet av verksamheten inte är så tydliga. Detta kan orsaka att man börjar ifrågasätta värdet av insatserna man gjort för teamet (Armitage & Higham 2011). Angående bristande resurser säger Armitage & Higham (2011) ” *Working and staffing shortages causes staff to ‘collapse’ care into depersonalised tasks to get through the workload*”. Psykologiska och sociala faktorer har betydande effekter för upplevd arbetsrelaterad stress, i synnerhet rollkonflikter inverkar (Chan 2016; Finne & Christensen 2014; Kivimäki et al. 2007). ” *The most consistent risk factor ... was role conflict*” enligt Finne & Christensen (2014). De sistnämndas undersökning utökar bevisen för att psykosociala faktorer har en betydande roll gällande arbetstagares beslut om att stanna kvar på en arbetsplats. Man konstaterar i detta sammanhang att det uppkommer märkbara kostnader för hälso- och sjukvården, både direkta och indirekta, pga personalomsättning. Övriga utmaningar som uppdagades var t.ex. att skiftesarbete kan försvåra kommunikation och teamarbete, sjukfrånvaro och resursbrist kan orsaka problem, men det är också naturligt med både med- och motgångar (Armitage & Higham 2011).

Välbefinnande på arbetsplatsen kan ökas med minskad hierarki (Biggio & Cortese 2013) och således kan detta gälla även omvänt. Förmåga att hankas med svårigheter och konflikter, krävs för att dessa inte ska komma att utgöra riskfaktorer. Det innebär att individuella karakteristiska drag såsom tålamod trots motgångar, förmåga till balanserat

beteende i spända situationer samt tolerans mot ovisshet kan påverka utgången av konflikterna (Biggio & Cortese, 2013). Det verkar förekomma ett samband mellan hierarki och förekomsten av maktkamp i team. ”...teams with a formal power hierarchy had more power struggles and lower joint out-comes... especially when team resources were threatened by conflicts in a broader organization.” (Greer et al. 2017). Ledarskap som baserar sig på kontroll och detaljstyrning är mycket uttröttande för såväl ledare som arbetstagare (Kerfoot 2013).

Begreppet makt kan i teamsammanhang innebära olika varianter omfattande materiell, social och kulturell makt eller inflytande. I forskning nämns även sk. formell och informell makt. Då man talar om makt, gäller att man har samma syn och värdering beträffande makt. Maktkamp inom team kan tyda på att man försöker ändra på den inbördes strukturen och förbättra sin egen ställning. På individnivå kan det vara till fördel med makt, men ser man till helheten inom teamet och dess funktionsförmåga, kan det ha negativa effekter (t.ex för teamets produktivitet och effektivitet) om en individ har för stort inflytande (Greer et al. 2017). I ett avsnitt om kontrastfyllda resultat säger Greer et al. (2017) bl.a. att ”... team power struggles – disagreements and competition of control of resources in the team, also seem to negatively impact team outcomes.”

6.3 Huvudkategori 3: Självstyre

Den tredje huvudkategorin tar upp vad självstyre i vården kan betyda i olika sammanhang och omfattningen av självstyre samt hur det kan ta sig uttryck.

Ett resultat av att teammedlemmar upplever delaktighet, genom att få uttrycka sina åsikter och ha påverkningsmöjligheter, verkar vara en minskning av arbetsrelaterad stress och sjukfrånvaro, därtill ökade personalens arbetsmoral och antalet incidenter minskade betydligt. En form av självstyre förverkligades genom att teamet fick en egen budget och blev berättigad att göra egna förändringar i omgivningen. Personalen blev entusiastisk och engagerad och kände att de hade innehade ledarskapet för projektet. En mera omfattande slutsats ger tillhanda, att möjligheten till aktivt deltagande ökar välbefinnande på arbetsplatsen (Armitage & Higham 2011). Vid definition av teamkompetenser

som har betydelse för effektivt teamarbete, framkommer ledarskap som en viktig komponent; *"..leadership, was identified as important..."* och bland övriga kompetenser räknades kunskap om organisationens målsättningar och strategier, förbundenhet, respekt och samarbete (Leggat 2007). Även Lindberg & Vingård (2012) tar upp teman som *" medinflytande/delaktighet; autonomi/empowerment "* som viktiga faktorer i arbetsmiljön.

Självstyrande team bör tillåtas vara aktiva och delaktiga, så att de därigenom kan växa och utvecklas. Detta ger möjlighet för teamen att vara kreativa och flexibla. Ledarskapets uppgift är att hjälpa till att upprätta kontakter, klargöra sammanhang och förväntningar samt stöda upprätthållandet av produktiviteten. I ett nötskal innebär det att ledare bör kunna låta bli, för att istället låta teamet agera. *"...effective structures...will organize the work into high-performing, decision-making, self-managed teams"* (Kerfoot 2013). Transformativt ledarskap verkar ha positiv inverkan på välbefinnandet i arbete och på den psykiska hälsan i och med teammedlemmarnas medverkan och delaktighet, *"...transformational leaders may help ensure employees' job satisfaction and psychological well-being."* (Nielsen et al. 2009). Utvecklandet av ledarskapsegenskaper inom teamet och teamets aklimatiseringskapacitet tas upp som betydelsefulla effekter av självstyre (Armitage & Higham 2011). Chans studie tyder på att *"self-managed system increases throughput productivity by reducing foot-dragging moral hazard"*, vilket innebär att självstyrande team kan öka produktiviteten och effektiviteten genom ett intensifierat samarbete inom vårdverksamheten (Chan 2016).

6.4 Sammanfattning och övrigt

Sammanfattningsvis tyder detta arbete på att friskfaktorer kännetecknas av gemensam vision och klara riktlinjer. Ett respektfullt, öppet och gott socialt arbetsklimat stöder psykisk säkerhet. Goda människorelationer och aktiv interaktion kan trygga kunskapsdelningen i arbetsteam. Fungerande kommunikation och empatisk förmåga samt goda kontakter och multiprofessionellt samarbete kan leda till synergieffekter. Bland riskfaktorerna kan bristande resurser och psykosociala faktorer orsaka konfliktsituationer.

Hierarki och kontroll verkar ha negativ inverkan på arbetsteam och välbefinnande på arbetsplatsen. Makt kan ses som ett tveeggat svärd, beroende på sammanhang. Delaktighet och transformativt ledarskap verkar ha stor inverkan då det gäller självstyrande teams effektivitet och produktivitet.

Utöver de stora huvudteman som diskuterats, steg det fram också övriga intressanta teman. I och med det nya sättet att arbeta i självstyrande team blev medlemmarna i teamet mera självsäkra med att ta på sig ledarskapsroller och samtidigt mera innovativa. Trots det kunde man konstatera att det inte är lätt att genomföra förändringar, dels för att teammedlemmarna bör var övertygade om behovet av förändring och dels utmaningen att göra dem engagerade i förändringsprocessen (Armitage & Higham 2011). Här kunde man göra en koppling till en teori om förändringsprocesser (jfr. Kotter).

Som en möjlig riskfaktor tar man upp kommunikation, ifall den sker i förvrängd form eller är mera komplicerad än situationen kräver eller att den inte innehåller tillräckligt med information (Biggio & Cortese 2013). Kommunikation kan brukas eller missbrukas antingen oavsiktligt eller avsiktligt och eventuellt användas som ett maktmedel.

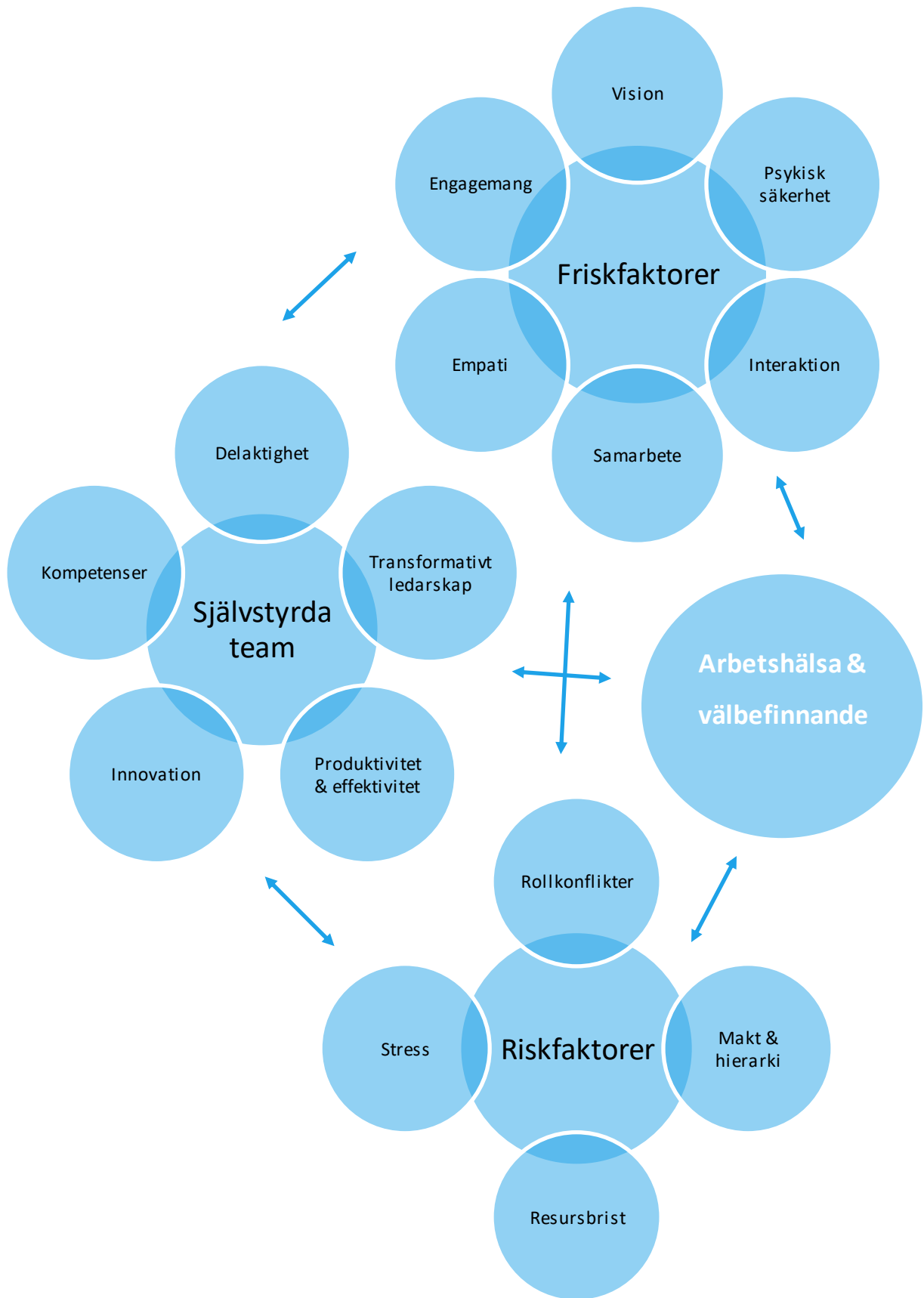
Fenomenet makt kan ses som något paradoxalt, eftersom det beroende på synvinkel kan gynna individen (t.ex. delaktighet, påverkningsmöjligheter, självständighet, avancemang i karriären och välbefinnande i arbetet), men fungera som ett hinder i teamsammanhang. Man har fortsatt forska i var gränsen går för att makt ska börja ses som en hämmande faktor (Greer et al. 2017).

På en tillämpad nivå finns det belägg för möjligheten för den enskilda människan att påverka välbefinnande i arbetet och i organisationen, dvs, från botten mot toppen, och att fenomenet inte enbart styrs av ledningen, från toppen neråt i organisationen. Detta kan åstadkommas genom utbildning och samarbete mellan individer, grupper och organisationer, utveckling av initiativ samt genom forskning (Biggio & Cortese 2013). Man har kommit fram till att ”empowering leadership”, dvs. ett ledarskap som möjliggör deltagande och egenmakt, utgör en skyddade faktor när det gäller arbetshälsa (Chan 2016; Lindberg & Vingård 2012). Tillsammans med tidigare nämnda friskfaktorer tar man upp positiva utmaningar som en hälsofrämjande faktor (Chan 2016; Finne & Christensen 2014). I en god arbetsmiljö är arbetstempot lagom ock likaså arbetsbelastningen

samt den fysiska arbetsmiljön ändamålsenlig, ”...lagom arbetstempo och arbetsbelastning...bra fysisk arbetsmiljö” (Lindberg & Vingård 2012).

Olika faktorerers samverkan, beroende på omständigheter, kan inte helt förutsägas eller klargöras eftersom det handlar om komplexa processer och fenomen (Chan 2016). Detta kan återspeglas till innebörden i tidigare nämnda ”wicked problem”, med komplexitet i värden och uppfattningen om lösningar till dessa.

En sammanfattning av resultaten kan ses i figur 5, där resultaten sätts i förhållande till tidigare forskning samt teoretisk referensram. Samtliga delfaktorer tenderar att interagera och påverka varandra i båda riktningarna. Friskfaktorerna inverkar både på individivå och teamnivå, likaså riskfaktorerna. Det innebär att det är ett nätverk av faktorer som påverkar arbetshälsan och därmed även teamets produktivitet och effektivitet. Insikt om faktorernas samverkan och synergieffekter samt betydelsen av långsiktighet, vore essentiellt ur ett framtidsperspektiv för tryggheten av arbetshälsa och välbefinnande i arbetet.



Figur 5. Sammanfattning av resultat

7 DISKUSSION

Olika former av implementering av självstyrning inom vårdarbetet verkar vara på gång i vårt land just nu (jfr. Arcada projektet Självstyrande arbetsteam och pilotprojekt gällande självstyrande vårdarbete/hemvård/egenvård). Även på det lokala planet och med anknytning till den egna branschen, har projekt startats upp och håller på att utformas.

Arbetsgrupper och team, fungerar bättre i en organisationskultur som uppmuntrar till högpresterande verksamhet och med utgångspunkt från följande principer: klargörande av organisationens målsättning eller uppgift, stöda innovation, förvänta framgång, värdesättning av kvalitet och tjänster, iakttagande av detaljer, värdesättning av teamets rekommendationer, klargörande av vilka förväntningar som finns och belöning av teamets prestationer istället för individuella prestationer (Wheelan 2010, s.8). Samarbete på olika plan och mellan olika instanser betonas i och med konfrontation med komplexa problem i vården (Brunton & Galloway 2016).

För att främja psykisk säkerhet på en arbetsplats, finns det tre enkla saker man som individ och teammedlem kan göra. För det första, utforma arbetet till en lärande process istället för ett utförande eller ett problem som ska lösas. För det andra, erkänn din egen felbarhet. För det tredje, föregå med nyfikenhet som förebild och ställ frågor. Man talar om olika zoner, enligt graden av psykisk säkerhet och ansvarighet i arbetsteamet, av vilka det optimala är lärande zonen, med hög grad av bådadera och med inställningen *"how can we do better?"* (Edmonson 2014).

Förfrågningar och uppföljning angående arbetshälsa och dess delkomponenter kan ofta upplevas som långsamma och fyrkantiga processer. Som alternativ har man utvecklat en app med tillhörande webbplattform, för en mera kontinuerlig och flexiblare sätt för uppföljning. På detta sätt kan såväl arbetstagare som ledare se resultaten i realtid och man har möjlighet att reagera och agera direkt (Zeidler 2017).

Empati och lösning av människors vardagliga problem, kan i framtiden vara en central källa till och föremål för innovationer. Tillsvidare är det endast människan som kan göra moraliska och etiska val och komma på idéer (Kataja 2016, s.18). Inom hälso- och sjuk-

vården finns det en tendens att betona och identifiera fel och brister i systemet eller hos individer, istället för att uppmärksamma och reflektera över positiva processer och resultat. Forskning tyder på att man genom att vårda positivism, hos individer och i team, har koppling till förbättrad förmåga att handskas med motgångar. Även inom andra näringsgrenar har man börjat värdesätta positivism och förmåga att snabbt återhämta sig från motgångar (Kelly et al. 2016). Även tillit, är ett drag som är av stor betydelse vid socialt umgänge, människor emellan (Kataja 2016, s.18).

Teknologin och digitaliseringen av samhället kan göra det möjligt för människan att jobba mera med det som man upplever som meningsfullt och som man vill förbinda sig till. Sådana organisationer som kan erbjuda meningsfullt jobb, kan därmed göra sig attraktiv som arbetsplats. Med tanke på framtida generationer och deras uppfattning av arbetssätt och värderingar, måste man förstå vad deras behov är och vad som motiverar dem till arbete. Även inom ledarskapet och organisationerna borde man betona förståelse av människan och betydelsen av att skapa äkta arbetssamhällen. Man har börjat tala om mening, självstyre, kreativitet samt hierarkilöshet som en slags katalysatorer till innovation. (Kataja 2016, s.18-20)

7.1 Resultatdiskussion

Refererat till kapitlet om syftet med detta arbete, anser jag att syftet uppnåtts och frågeställningarna blivit besvarade, genom en granskning och en identifiering av frisk- och riskfaktorer inom vårdarbetet samt deras inverkan på självstyrande arbetsteam i vården. Resultaten som framkommit verkar stödas av den tidigare forskningen som gjorts inom området och det finns koppling till den teoretiska referensramen. Första forskningsfrågans ” Vilka är teamarbetets friskfaktorer i vården?” svar är psykisk säkerhet och samarbete, som framkommer i majoriteten av de granskade artiklarna. Delkomponenter såsom empati, engagemang och interaktion är återkommande teman för faktorer som främjar arbetshälsa. Gemensam vision och målsättning kommer som följande av betydande friskfaktorer, tillika med klara roller och uppgiftsfördelning. Den andra forskningsfrågan som var ” Vilka är teamarbetets riskfaktorer i vården?”, handlar om konflikter och hierarki. Bland konflikter verkar det vara speciellt rollkonflikter som utgör en riskfaktor, men även har resurbrist och stress en stor inverkan på arbetshälsan

och arbetskapaciteten. Makt och hierarki inom vården tas upp i ett flertal artiklar, som allmänt förekommande riskfaktorer. Slutligen kan man se att den tredje forskningsfrågan ” Vad betyder dessa faktorer i självstyrda team?” besvaras med en beskrivning av självstyrande teams definition samt omfattning. Självstyre verkar kopplas ihop med empowerment, ansvar och delat ledarskap. Det framkommer även att självstyrande team inte bör lämnas ”vind för våg” utan att det finns ett ledarskap inom organisationen som övervakar och fungerar som stöd under den fortgående processen som självstyre innebär.

Med hänvisning till det tidigare kapitlet om tema för kategorierna, tar fem av tio artiklar i denna studie, upp vikten av att ha en vision och ett gemensamt mål. Hand i hand med detta går förväntningar och klagörande av roller och uppgifter. Den psykiska säkerheten behandlas av 7/10 artiklar och samarbete i 6/10 artiklar. Detta tyder på att de kan ses som ett stöd för hypotesen om att dessa hör till betydande riskfaktorer för teamarbete (jfr. Edmonson, 2016). Kommunikation, interaktion och välbefinnande på arbetsplatsen är återkommande teman som behandlas, inom ramen för den psykiska säkerheten. Detta kan bekräftas även av annan forskning inom temat. Kommunikation har konstaterats spela en betydande roll i samband med uppbyggandet av framgångrika team, speciellt teamets energinivå och engagemang på de informella mötena kunde tolkas som förutsägande. Den mest värdefulla formen av kommunikation anses vara s.k. ”*face-to-face*” (Pentland 2012). I bakgrundsmaterialet tar man upp kommunikation som en form av kompetens och som kärnan i självstyre (Ahteenmäki-Pelkonen 1997). Kunskapsdelning tas upp i endast 3/10 artiklar, vilket aningen överraskade skribenten. Å andra sidan kan kunskapsdelning, interaktion och kommunikation anses ha likalydande innehåll, och det kan då vara fråga om hur tolkningen av sambandet sker. Betydelsen av upprätthållande av kunskap och utveckling i arbetet och utbildning tangeras även och kan ses som en form av kunskapsdelning.

Bland riskfaktorer för teamarbete tar 5/10 artiklar upp konflikter och specifikt rollkonflikter. Här kan man dra vissa paralleller till roller gällande arbetsfördelning och uppgifter. Å andra sidan kan konflikterna gälla olika roller som teammedlemmar har inom teamet (jfr. Belbin 2011). Beslutsfattandet kan för team ta längre tid i anspråk än då det gäller individuella beslut, eftersom det är större antal individer som ska enas om

något. Därtill tas arbetsplatsmobbing upp som riskfaktor inom team. Vidare framkommer betydelsen av bristande resurser och arbetsstress, som riskfaktorer för teamets prestationsförmåga. 7/10 artiklar behandlar makt inom teamarbete, dels hierarki och dels maktfördelning på individuell nivå. Forskning tyder på att om en individ innehar mera makt än andra i teamet, blir helheten eller teamet lidande. Det som kan gynna en teammedlem, gällande t.ex. påverkningsmöjligheter och avancemang i karriären, kan fungera hämmande för teamets funktion och även ur jämlikhetssynvinkel.

I 4/10 artiklar framkommer beskrivningar på vad självstyrande team innefattar, dvs. självstyre kan kopplas samman med delat ledarskap och empowerment samt ansvarskänsla. Självstyrande team omfattar en fungerande organisation och synergi genom samarbete på olika nivåer. En brist som steg fram ur artiklarna var, att det inom självstyrda team kan förekomma en tendens att inte vilja ta upp avvikande åsikter, av rädsla för meningsskiljaktigheter och konflikter. Vid genomläsning av artiklarna kom man att tänka på vikten av introduktion och mentorskap samt uppföljning, då självstyre av någon form implementeras. Likaså betydelsen av att skynda långsamt, för förändring tar tid. Vill man ha ett bestående kvalitativt resultat, bör man ta sig tid att satsa på ett steg i taget. Självstyrda team anses dock ha positiv effekt på välbefinnande i arbetet samt på såväl produktivitet som effektivitet. Dock önskar jag påpeka vikten av att man tar i beaktande ett adekvat tillvägagångssätt vid eventuell implementering, med beaktande av branschens speciella behov samt ändamålsenlighet.

Även ledarskapets centrala roll tas upp i 8/10 artiklar. Man tar upp faktorer som är i direkt relation till kapaciteten att producera kvalitativ vård, såsom ledarskapets genuina intresse, förmåga att lyssna samt att vara sammankopplad och involverad i sitt team och vårdarbetet. Rättvist och stödjande ledarskap samt närvaron av ledare, inverkar främjande på arbetstagarnas psykiska hälsa och välbefinnande, likaså ett transformativt ledarskap som låter medlemmarna i teamet delta i planering och beslutsfattande. Delaktighet i sin tur ökar arbetsmotivation och engagemang och inverkar främjande för ett innovativt arbetssamhälle. Man kopplar även ihop ett gott ledarskap med att arbetstagaren vill stanna kvar på en arbetsplats.

Man kan konstatera att centrala teman som randomiserat stiger fram ur artiklarna omfattar ledarskap, och specifikt transformativt ledarskap, interaktion och kommunikation samt rollkonflikter och resurser. De resultat som stiger fram ur detta arbete stöder den teoretiska referensramen samt bakgrunden. Det som går att läsa ur den insamlade datan är, att en stor del av respektive frisk- och riskfaktorer har olika betydelse beroende på kontexten. Allmäntaget så föreligger det ett föränderligt samspel mellan komponenter och fenomen; individuella komponenter och särdrag påverkar arbetsteamet och vice versa, likaså inverkar individ- och teamfunktioner på det organisatoriska planet och organisatoriska fenomen på individ och team. Det verkar som om vissa problemområden på ett historiskt sätt tenderar upprepa sig, och man kan undra hur långt vi har kommit inom forskningen gällande team, och vilken lärdom vi tagit av den. Det är förståeligt, att åsikterna gällande självstyrande team på ett allmänt plan kan variera och ge upphov till debatter. Ett kritiskt förhållningssätt (Stenbock-Hult 2004) kan bidra till att begränsningar och brister upptäcks och ge upphov till förbättringar och utveckling. Mycket tyder på att vi även i framtiden kommer att konfronteras med problem gällande självstyre i olika former, och sannolikt kommer det att ta tid innan man inom social- och hälsovården genererat en kompatibel lösning.

7.2 Metoddiskussion

Som metod till detta mastersarbete valde jag litteraturstudie, eftersom jag anser att det är en lämplig metod att tillämpa, då vården utgör temaområdet. Hänvisar här till avsnittet om litteraturstudie som metod och motiveringarna till användningen. Problemen inom hälso- och sjukvården är ofta komplexa och kräver ett öppet och mångdimensionellt närmande. Till litteraturstudiens styrka, som metod, hör att det insamlade materialet blir mera lättöverskådligt för läsaren. Material kan samlas och göras överskådligt, men samtidigt berikas och exemplifieras genom t.ex. citat. En svaghet för denna metod är dock, att endast en del av forskningen inom det aktuella temat kommer till sin rätt och blir presenterad. Det hör till arbetsprocessen att göra val och begränsningar för att kunna bearbeta materialet på ett ändamålsenligt sätt, med beaktande av syftet. Datainsamlingen begränsades till att omfatta artiklar som var publicerade under åren 2007-2017, för att minska risken för att inaktuellt material skulle inkluderas. För att öka arbetets trovär-

dighet, användes flera olika databaser vid sökningen och såväl nationella som internationella omständighetsbeskrivningar togs i beaktande.

Avsikten med denna studie var att utreda och erhålla en fördjupad insikt i huruvida självstyrande teamarbete kan anses vara främjande eller hämmande för arbetshälsa. Begreppet friskfaktorer utgick från Edmonsons (2016) faktorer som ansågs ha avgörande betydelse för ett fungerande och effektivt teamarbete. Bland riskfaktorerna fokuserades på begreppen konflikt och makt. Dessutom utfördes en granskning av innebörden om omfattningen av självstyre. Analysfasen omfattade en återgivning av innehållet samt reflektion av resultaten mot den tidigare bakgrunden och den teoretiska referensramen. Min strävan har varit att under alla arbetsskeden, försöka presentera materialet så objektivt som möjligt. Därtill har det skett en rörelse från det allmänna planet mot det mer specifika samt ett begrundande av resultatens motsvarighet i relation till hypotesen.

7.3 Förslag till fortsatt forskning

I denna litteraturstudie kommer det fram vilka frisk- och riskfaktorer som föreligger inom teamarbete. Därtill pejas dessa och deras inbördes relationer till självstyrande team inom vården. Ett ämne för fortsatt forskning skulle kunna vara att på nationellt plan, göra en enkät eller fokusgruppintervju gällande självstyrda team i vården och upplevelser kring detta. Det skulle också vara intressant att ta reda på hur organisationens stöd och arbetsmiljö inverkar på de projekt som startats upp, samt att hitta ett arbetsredskap eller en plattform för utveckling och kunskapsdelning i anknytning till temat.

Ett område för fortsatt forskning kunde även vara, hur man tryggar och utvecklar kommunikationen och interaktionen i självstyrande team i syfte att uppnå kontinuitet i vården. Fungerande kommunikation och kontinuitet kan också ses från ett inbesparingsperspektiv, med komponenter som effektivitet och kvalitet. Tydlig och tillräcklig kommunikation kan trygga vårdkvaliteten och därmed minska på de direkta och indirekta samhällskostnader som kan uppstå i och med brister inom området. Man kan fråga sig om det finns möjligheter att överföra grundtanken inom hälsofrämjande begreppet ”*health literacy*” (jfr. Nutbeam 2009) på annan nivå till versamheten inom självstyrande team?

Tidigare nämndes att det inom vårdbranschen startats upp olika former av självstyrda team i vårt land och även på det lokala planet. I och med detta kunde det vara intressant och skulle ge ett mervärde genom att göra en uppföljning av dessa projekt samt göra en kartläggning av de erfarenheter och problemområden som uppdragats. Även en utredning över ekonomisk vinning eller inbesparing, skulle säkerligen gagna beslutsfattarna i vårt samhälle, i syfte att på ett kostnadsekonomiskt sätt kunna producera kvalitativa vårdtjänster och samtidigt verka på ett långsiktigt, hälsofrämjande plan för den enskilda individen.

Självstyrande team kunde även studeras ur ett vidare perspektiv inom andra branscher och länder, man kunde göra jämförelser av vissa fenomen inom ramen för temat och främja utvecklingen inom området. Man har uppgjort prognoser för vilka färdigheter inom det föränderliga arbetslivet som i framtiden kan ses som eftersträvansvärda. Bland dessa tar man upp t.ex. virtuellt samarbete och tvärkulturell kompetens, i och med att forskningen talar för att strukturen för organisationer ännu kommer att vidareutvecklas (Institute for The Future 2018). Trots att prognoser kan te sig osäkra, kan man trots allt skönja att det som värdesätts även i framtiden är kunskap, samarbete och öppenhet för förändring. Med tanke på arbetshälsan och framtida krav på arbetstagaren, är det desto viktigare att erinra sig alla de medel (Harju et al. 2015) som individen kan använda sig av för att påverka sin egen vardag.

” Knowledge without transformation is not wisdom” Paulo Coelho

KÄLLOR

- Aiken LH, Sloane DM, Bryneel L, Van den Heede K, Sermeus W; RN4CAST Consortium. 2013. Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2),143–53
- Ahteenmäki-Pelkonen, L. 1997. Kriittinen näkemys itseohjautuvuudesta. Helsinki. Helsingin Yliopiston kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia.
- Arbetshälsoinstitutet. Forsknings-, utvecklings- och expertinsats inom området för aretsvälbefinnande. Tillgänglig: <https://www.ttl.fi/sv/> Hämtad 25.1.2018
- Arbetsliv 2020. Arbets- och näringsministeriet.
Tillgänglig: http://www.arbetsliv2020.fi/sv/projektet_arbetsliv/arbetslivsstrategin
Hämtad 27.4.2017
- Arcada. Institutionen för hälsa och välfärd. Forskningsprojekt. 2017. Tillgänglig: <https://www.arcada.fi/sv/forskning/institutionen-halsa-och-valfard/forskningssprojekt/sjalvstyrande-arbetssteam> Hämtad 25.9.2017
- Armitage, C., & Higham, P. (2011). The Productive Ward: encouraging teambuilding and innovation: A dementia care unit that adopted the Productive Ward programme improved its organisation and empowered its staff to make changes, report Claire Armitage and Pauline Higham. *Nursing Management*, 18(1), 28-31.
- Aveyard, H. 2014. McGraw-Hill Education (UK). *Doing a Literature Review in Health and Social Care: A Practical Guide*. 210 s.
- Belbin, M. 2011. Management teams: Why they succeed or fail. *Human Resource Management International Digest*, 19(3).
- Biggio, G., & Cortese, C. (2013). Well-being in the workplace through interaction between individual characteristics and organizational context. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 8(1), 19823.
- Bolman, L. G. och Deal, Terrence E. (2013) 5. Uppl. Nya perspektiv på organisation och ledarskap. Lund: Studentlitteratur.
- Brunton, M. A., & Galloway, C. J. (2016). The role of “organic public relations” in communicating wicked public health issues. *Journal of Communication Management*, 20(2), 162-177.
- Burke, M. (2016). The perceived experiences of primary healthcare professionals in Ireland: interprofessional teamwork in practice (Doctoral dissertation). 374 s.

- Buurtzorg Neighborhood Nursing. 2017. The History of Buurtzorg. Tillgänglig: <http://www.buurtzorgusa.org/about-us/> Hämtad 12.4.2017
- Carpenter, M. A., Bauer, T., Erdogan, B., & Short, J. (2010). *Principles of management*. flatworld Knowledge. Web Books Publishing. Tillgänglig: <http://www.web-books.com/eLibrary/ON/B0/B58/000Title.html> Hämtad 25.1.2018
- Chan, D. C. (2016). Teamwork and moral hazard: evidence from the emergency department. *Journal of Political Economy*, 124(3), 734-770.
- Delizonna, L. 2017. High-Performing Teams Need Psychological Safety. Here's How to Create It. *Harvard Business Review*. Tillgänglig: <https://hbr.org/2017/08/high-performing-teams-need-psychological-safety-heres-how-to-create-it> Hämtad 4.1.2018
- Edmonson, A. 2014. TEDx Talks. Building a psychologically safe workplace. Tillgänglig: <https://www.youtube.com/watch?v=LhoLuui9gX8&feature=youtu.be> Hämtad 4.1.2018
- Edmondson, A. C. (2016). Wicked Problem Solvers. *Harvard Business Review*, 94(6), 52.
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*, 62(1), 107-115.
- Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K., & Kyngäs, H. (2014). Qualitative content analysis: A focus on trustworthiness. *Sage Open*, 4(1), 2158244014522633.
- ETENE. Riksomfattande etiska delegationen inom social-och hälsovården. Social- och hälsovårdsministeriet. Tillgänglig: <http://etene.fi> Hämtad 16.5.2017
- Eurofound (2016), Sixth European Working Conditions Survey - Overview report. Publications Office of the European Union, Luxembourg. ?Tillgänglig: https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef1634en.pdf Hämtad 24.4.2017
- Finne, L. B., Christensen, J. O., & Knardahl, S. (2014). Psychological and social work factors as predictors of mental distress: a prospective study. *PloS one*, 9(7), e1025
- Forskningsetiska delegationen (TENK). 2012. Tillgänglig: <http://www.tenk.fi/> Hämtad 16.5.2017
- Greer, L. L., Van Bunderen, L., & Yu, S. (2017). The dysfunctions of power in teams: A review and emergent conflict perspective. *Research in Organizational Behavior*.

- Hahtela, N. Sairaanhoitajien työolobarometri 2016. Sairaanhoitajaliiton julkaisu 30.1.2017. Tillgänglig: https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/01/tyoolobarometri_2016.pdf Hämtad 2.5.2017
- Hall, P. (2005). Interprofessional teamwork: Professional cultures as barriers. *Journal of Interprofessional care*, 19(sup1), 188-196.
- Harvard Business Review. 2008. *A field is born*. Tillgänglig: <https://hbr.org/2008/07/a-field-is-born> Hämtad 6.11.2017
- Hamel, G. (2011). First, let's fire all the managers. Harvard Business Review. Tillgänglig: <https://hbr.org/2011/12/first-lets-fire-all-the-managers> Hämtad 10.5.2017
- Harju, L., Amioff, M., Pahkin, K. & Hakanen, J. 2015. Helsinki. Työterveyslaitos Tillgänglig: <https://www.ttl.fi/wp-content/uploads/2016/11/tyon-tuunaajan-inspiraatiokirja.pdf> Hämtad 23.1.2018
- Hasselbladh, H., Bejerot, E., & Gustafsson, R. Å. (2008). Bortom new public management. *Institutionell transformation i svensk sjukvård, Academica Adacta, Lund, Sweden*.
- Jacobsen, D. (2010) Förståelse, beskrivning och förklaring: Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete. Uppl. 2. Lund. Studentlitteratur AB.
- Institute for the Future. 2018. Tillgänglig: <http://www.iff.org/futureworkskills/> Hämtad 23.1.2018
- International Labour Organization. Tillgänglig: <http://www.ilo.org/global/lang-en/index.htm> Hämtad 23.1.2018
- Jamk.fi. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön käsikirja. Tillgänglig: <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/> Hämtad 5.1.2018
- Kataja, E. Megatrendit 2016. Sitra. Tillgänglig: <https://www.sitra.fi/sv/> Hämtad 31.10.2017
- Katzenbach, J. R., & Smith, D. K. (2015). *The wisdom of teams: Creating the high-performance organization*. Harvard Business Review Press.
- Kelly, N., Blake, S., & Plunkett, A. (2016). Learning from excellence in healthcare: a new approach to incident reporting. *Archives of disease in childhood*, archdis-child-2015.
- Kerfoot, K. M. (2013). Are you tired? Overcoming leadership styles that create leader fatigue. *Nursing Economics*, 31(3), 146.

- Kivimäki, M., Vanhala, A., Pentti, J., Länsisalmi, H., Virtanen, M., Elovainio, M., & Vahtera, J. (2007). Team climate, intention to leave and turnover among hospital employees: prospective cohort study. *BMC Health Services Research*, 7(1), 170.
 Kommunarbetsgivarna (KT). Tillgänglig: <https://www.kt.fi/sv/personalledining/chefsarbete-och-ledarskap>
 Hämtad 28.4.2017
- Kotter, J. Leading Change. Tillgänglig: <https://www.kotterinc.com/book/leading-change/>
 Hämtad 27.1.2018
- Krank, A. 2017. Hyödynnä työterveyskyselyn tulokset. *Helsingin Henki* 04/2017.
- Lindberg, P., & Vingård, E. (2012). Kunskapsöversikt: den goda arbetsmiljön och dess indikatorer. Arbetsmiljöverket.
- Margerison, C. (2001). Team competencies. *Team Performance Management: An International Journal*, 7(7/8), 117-122.
- Nielsen, K., Yarker, J., Randall, R., & Munir, F. (2009). The mediating effects of team and self-efficacy on the relationship between transformational leadership, and job satisfaction and psychological well-being in healthcare professionals: A cross-sectional questionnaire survey. *International journal of nursing studies*, 46(9), 1236-1244.
- Nutbeam, D. (2009). Defining and measuring health literacy: what can we learn from literacy studies?
- Patel, R. & Davidson, B. 1991. Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning. Lund: Studentlitteratur. s. 124.
- Pentland, A. 2012. The New Science of Building Great Teams. *Harvard Business Review*.
- Periyakoil, V. S. (2007). Taming wicked problems in modern health care systems. *Journal of palliative medicine*, 10(3), 658-659.
- Raisio, H. 2010. Embracing the Wickedness of Health Care. Vaasan Yliopisto. s.277
- Sandberg, H. 2006. Det goda teamet. Studentlitteratur. s. 190.
- Sandberg, H. 2011. Samarbetshälsa. 1 uppl. Lund: Studentlitteratur. s. 177
- Sochert, R., Siebeneich, A., De Broeck, V. 2012. Brussels. Prevent, Institute for Occupational Safety and Health. European Network for Workplace Health Promotion.
- Social- och hälsovårdsministeriet. Tillgänglig: <http://stm.fi/sv/arbetslivet/arbetshalsa>
 Hämtad 18.1.2018

- Smets, P. H. M. 2014. The transition towards self-managing teams in the health-care sector. Tilburg University.
- Sprengel, V. Nytt styrsystem kan hämtas i Skåne. Dagens Medicin. Nr 17. 26.4.2017.
Tillgänglig:
https://www.paperton.com/shelf/reader/magazine_id/39525/whitelabel/dagens-medi-cin/uid/959160/token/b9cf0b7c3c340da9273dbdb9de7a1a560d5a83aa#page/4
Hämtad 26.4.2017
- Standing, G. (2014). The Precariat. *Contexts*, 13(4), pp. 10-12.
- Stenbock-Hult, B. (2004). Kritiskt förhållningssätt. *Lund: Studentlitteratur*.
- Suter, E., Arndt, J., Arthur, N., Parboosingh, J., Taylor, E., & Deutschlander, S. (2009). Role understanding and effective communication as core competencies for collaborative practice. *Journal of interprofessional care*, 23(1), 41-51.
- University Library. American university. Washington DC. Tillgänglig:
<https://subjectguides.library.american.edu/c.php?g=175218&p=1154280> Hämtad
5.1.2018
- Valtioneuvosto. 2017. Tillgänglig: <http://valtioneuvosto.fi/hallitusohjelma-toteutus/reformit> Hämtad 6.4.2017
- Virtanen P. 2005. Houkutteleva työyhteisö. Edita PrimaOy: Helsinki. s.260.
- Wheelan S. 2010. Uppl.3. Creating Effective Teams: A Guide for Members and Leaders. 151 s.
- Wheelan, S. A. (2014). Creating effective teams: A guide for members and leaders. Sage Publications.
- Weisman, C. S., Gordon, D. L., Cassard, S. D., Bergner, M., & Wong, R. (1993). The effects of unit self-management on hospital nurses' work process, work satisfaction, and retention. *Medical Care*, 381-393.
- Widerberg, K. 2002. Kvalitativ forskning i praktiken. Lund: Studentlitteratur. s. 232.
- Yeatts, D. E., Cready, C., Ray, B., DeWitt, A., & Queen, C. (2004). Self-managed work teams in nursing homes: Implementing and empowering nurse aide teams. *The Gerontologist*, 44(2), 256-261.
- Young-Wolff, K. C., Kotz, K., & McCaw, B. (2016). Transforming the health care response to intimate partner violence: addressing "wicked problems". *Jama*, 315(23), 2517-2518.

Zeidler, K. App checkar hur personalen trivs. *Arbetsliv – Sveriges största arbetsmiljötidning*. Publicerad 2.4.2017. Tillgänglig:
<http://www.prevent.se/arbetsliv/ovrigt/2017/app-checkar-hur-personalen-trivs/>
Hämtad 30.10. 2017

BILAGOR

BILAGA 1. Artikelsökning

Databas	Sökord (ev. begränsning)	Träffar	Inkluderad på basen av titel/abstrakt	Inkluderad på basen av innehåll och relevans
Academic Search Elite	self managed teams	7	1	0
Academic Search Elite	self manage* AND nursing AND team	44	3	1
Medic	tiimi OR teamwork	28	1	0
Google scholar	self managing AND team AND nursing (engelska, nursing)	1876	3	0
Google scholar	nursing AND team AND wellbeing	3365	7	1
Google scholar	self managing teams AND nursing (engelska)	4786	10	3
Google scholar	itseohjautuva tiimityö AND hoi*	516	2	0
Theseus	självstyr*	165	6	
Arto	tiimi*	25	1	0
Arto	team*	12	2	1
SveMed+	team AND vård	40	3	1
DiVA	self managed team AND health care (nursing)	1298	7	2
Julkari (STM)	itseohjautuv* tiimi	61	4	0
Sage	self-manage* AND team	102	5	0
Science Direct	self-manage* AND team	551	2	0
Science Direct	self-managed team (nursing)	665	6	1
DiVA	Teamwork AND benefits OR risks (Medical and Health Sciences)	28	4	0

BILAGA 2. Artiklar/tidigare forskning

Artikel	Författare och årtal	Metod	Syfte	Nyckelord
The effects of unit self-management on hospital nurses' work process, work satisfaction, and retention.	Weisman, C. S., Gordon, D. L., Cassard, S. D., Bergner, M., & Wong, R. (1993).		Undersöker effekter av självstyrande team på enhetsnivå	Hospital management, nursing, retention, work satisfaction
Team competencies	Margerison, C. (2001).		Att påvisa att fokus bör ligga på teamkompetens	Modelling, Teams, Competences, Performance measurement
Self-managed Work Teams in Nursing Homes: Implementing and Empowering Nurse Aid Teams	Yeatts, D. E., Cready, C., Ray, B., DeWitt, A., & Queen, C. (2004)	Kvalitativ och kvantitativ	Utredning av fördelar och kostnader för implementering av självstyrda vårdteam	Nursing homes, certified nurse aides, staff empowerment, self-managed work teams, long-term care
Interprofessional teamwork: Professional cultures as barriers.	Hall, P. (2005).	Litteraturöversikt	Att utforska utvecklingen av yrkeskulturen inom sjukvården och de medföljande utmaningarna för mångprofessionellt teamarbete	Interprofessional relations, professional status inequalities, interprofessional education, health and social care, conflict, group behaviour
A field is born	Harvard Business Review (2008)	Artikel		

BILAGA 3. Artikelöversikt

Artikel	Författare och årtal	Metod	Material och land	Nyckelord
The Productive Ward: encouraging teambuilding and innovation	Armitage, C., & Higham, P. 2011	Implementering av program, observation	Situationsbeskrivning, Storbritannien	Productive ward, releasing time to care, leadership, teamworking
Well-being in the workplace through interaction between individual characteristics and organizational context	Biggio, G., & Cortese, C. 2013	Kvalitativ, fokusgruppintervju och semi-strukturerad individuell intervju	72 anställda från tre olika instanser, Italien	Communication, emotion in organizations, employee attitudes, organizational behaviour, organizational psychology, organizational well-being, personality, work environment
Teamwork and moral hazard: evidence from the emergency department	Chan, D. C. 2016	Kvantitativ	Jämförelse två organisatoriska modeller	
Psychological and social work factors as predictors of mental distress: a prospective study.	Finne, L. B., Christensen, J. O., & Knardahl, S. (2014).	Kvantitativ, prospektiv studie, enkät	6506 respondenter från 48 olika organisationer, Norge	
The dysfunctions of power in teams: A review and emergent conflict perspective	Greer, L. L., Van Bunderen, L., & Yu, S. (2017)	Litteraturöversikt, kvalitativ	Studie om maktens inverkan på team	Power, teams, conflict, hierarchy

BILAGA 3. Artikelöversikt forts.

Artikel	Författare och årtal	Metod	Material och land	Nyckelord
Are you tired? Overcoming leadership styles that create leader fatigue	Kerfoot, K. M. 2013	Artikel	Situationsbeskrivning, Canada	
Team climate, intention to leave and turnover among hospital employees: prospective cohort study.	Kivimäki, M., Vanhala, A., Pentti, J., Länsisalmi, H., Virtanen, M., Elovainio, M., & Vahtera, J. (2007).	Prospektiv kohort studie, enkät	6441 sjukhusanställda, Finland	
Effective healthcare teams require effective team members: defining teamwork competencies.	Leggat, S. G. (2007).	Kvalitativ, kvantitativ,	Enkät, Australien	team, teamwork, inter-professional collaboration, multidisciplinary, competency and communities of practice
Kunskapsöversikt: den goda arbetsmiljön och dess indikatorer	Lindberg, P., & Vingård, E. (2012)	Kvalitativ	Litteraturoversikt, 22 inkluderade publikationer	
Elderly careThe mediating effects of team and self-efficacy on the relationship between transformational leadership, and job satisfaction and psychological well-being in healthcare professionals: A cross-sectional questionnaire	Nielsen, K., Yarker, J., Randall, R., & Munir, F. (2009).	Kvantitativ, enkät	274 anställda inom äldreomsorgen, Danmark	Transformational leadership, self-efficacy, team efficacy, mediation

BILAGA 4. Deduktiv innehållsanalys

Huvudkategori	Generisk kategori	Subkategori
Friskfaktorer	Vision	Utveckling av vision, delad vision och klar strategi, sammanhang
	Psyksisk säkerhet	Självsäkerhet, positiva relationer, gott arbetsklimat, stödjande socialt klimat, socialt kapital
	Kunskapsdelning	Information, klara roller, öppenhet, delad information och kunskap
	Samarbete	Samarbete mellan team och ledare, Kommunikation, empati, likvärdighet, samarbete som ger synergi, koordination
Riskfaktorer	Konflikt	Brist på motivation, brist på arbetskraft, stolthet, rollkonflikter, arbetsplatsmobbing, krav, arbetsmängd, stress
	Makt	Hierarki, maktutövande, ovisshet, Beslutsstagande, konkurrens, kontroll
Självstyre	Definition	Utveckling av ledarskapsroller, engagemang, acklimatisering, delat ledarskap, positivism och målmedvetenhet, ansvar, autonomi, empowerment
	Omfattning	Teamstyrda projekt, organisering av rutiner på arbetsplatsen, arbetsmiljö, fungerande organisation, synergi mellan olika nivåer,