

# Noen betraktninger om teamarbeid

Av Grethe Hoff

Fra NOSO's Oslo-gruppens møte i juni 1963

Teksten ble samme år publisert i Kuratoren.

Teamarbeid har vært en hovedarbeidsform ved Barnepsykiatrisk Institutt siden dets opprinnelse for 10 år siden. Denne arbeidsform hviler på den oppfatning at pasienten må sees i sin helhet; barnet og dets problem må sees, forstås, diagnostiseres og behandles på bakgrunn av dets helhetssituasjon.

Når barn blir sendt til oss med problemer som f. eks. engstelighet, stjeling, kameratvansker, skulking eller skolevansker, vet vi at disse problemene kan bli utløst av vidt forskjellige årsaker, eller konstellasjoner av årsaker. Det kan være delvis realistiske, konkrete grunner dem, som at en eller begge foreldre er borte fra hjemmet, som elendige boforhold og utilstrekkelig økonomi, som sykdom, død eller skilsmisse. Men både uten, og sammen med slike forhold, finnes ofte vanskelige følelsesmessige forhold i hjemmet, hvor faren og/eller moren er overanstrengt eller nedbrutt, hvor foreldrene ikke har det godt sammen, hvor barna ikke får den kjærlighet og kontakt med foreldrene som de trenger, hvor barna føler seg ensomme og tilsidesatt, oversett eller ikke forstått. Vi vet at farens og morens egen personlighet vil spille avgjørende inn på hva de kan gi til og føle for sine barn – noe som igjen vil prege barnets personlighetsutvikling og følelse av trygghet. De vansker som barna blir henvist til oss med, er symptomer på noe mer enn at barna føler seg utrygge og redde, - de er svært ofte også symptomer på problemer i barnets familiesituasjon, - på vansker i barnets bakgrunn. Barnet og dets symptomer kan ikke sees isolert. For å forstå hva vanskene består i, hva de representerer, hva de har sin årsak i, må vi kjenne til og forstå den helhet som barnet er en del av. Interaksjonen mellom de forskjellige familiemedlemmer, - de følelsesmessige faktorer som gjør seg gjeldende innen hjemmet, mellom foreldre og søsken – er del av den grobunn som barnets vansker vokser ut fra.

Når barnet kommer til oss, vil barnet og dets foreldre bli møtt av en gruppe fagfolk – teamet – som hver representerer forskjellige profesjoner eller yrkesgrupper. Dette skjer først og fremst som nevnt ovenfor, ut fra at vi tror det er vesentlig med en grundig faglig helhetsvurdering av barnet og dets livssituasjon. Men det skjer også ut fra behovet for en arbeidsfordeling overfor en så omfattende oppgave. Barnets psyke, dets soma, dets evnemessige utrustning og dets familiesituasjon trenger studium, - og hvert område trenger sin fagmann. Altså ligger det også funksjonelle og hensiktsmessige grunner for å arbeide i team.

Gruppen av fagfolk som møter barnet og dets foreldre utgjøres vanligvis av en psykolog, en psykiater, en sosialarbeider og i mange tilfeller også en spesialpedagog. Hos oss blir barnet vanligvis undersøkt og behandlet av psykologen eller psykiateren, mens sosialkuratoren er hyppigst den som innhenter fra foreldrene de psykososiale bakgrunnsdata, (med diagnostisering av disse) samt arbeider med foreldre parallelt med barnets terapi.

Pedagogen er 3.- eller 4.-mann i teamet når barnets vansker gjør seg gjeldende på skoleområdet. De forskjellige fagutøveres funksjoner i teamet overfor henholdsvis barnet og dets foreldre kan variere, idet psykologene og psykiaterne kan være de som har kontakt med foreldrene, mens kuratorene kan ha kontakt med barna når disse er nådd ungdomsalder. Teamkonstellasjonene varierer sterkt. Alle arbeider i forskjellige team på samme tid. Et team kan arbeide stabilt sammen om et kasus over en lang periode, mens dets teammedlemmer samtidig er medlemmer av andre team. Det sier seg selv at de forskjellige fagfolk vil da få svært forskjelligartede teamerfaringer, og vil oppleve at noen team arbeider bedre enn andre, at de selv arbeider bedre eller mindre godt i ett team enn et annet.

Teammedlemmenes faglige kompetanse er ikke bare meget forskjellig, men også ulik i kvalitet ut fra at utdannelsesbetingelsene for de forskjellige yrker eller profesjoner ikke ligger på samme nivå. Som vi vet vil psykologen, psykiateren og pedagogen ha universitetsutdannelse bak seg når de kommer i videreutdannelse hos oss, mens sosialkuratorens utdannelsesnivå ligger en god del lavere. Dette vil ha implikasjoner for sosialkuratorens rolle i teamet, noe vi skal komme tilbake til senere.

En faktor som ytterligere kompliserer de forskjellige medlemmers kompetanseforhold (jevnheten i teamet), er den ting at instituttet er en 3-årig utdannelsessituasjon for barnepsykiatrisk teampersonell, hvorved de teammedlemmer som ennå er i utdannelse hos oss vil stå på ulike utdannelsesstrinn. Således kan vi tenke oss et team som består av en psykolog i sitt 3. utdannelsesår, med en sosialkurator som er i sitt 2. år, og en lege som er i sitt 1. år. Utdannelseskandidatene fungerer også i team med ferdigutdannende og erfarne utøvere fra de forskjellige faggrupper.

Når det gjelder utvelgelse av teammedlemmer til de forskjellige kasus, vil selvfølgelig teammedlemmenes **kvalifikasjoner** først og fremst være det avgjørende. Men det kommer også andre faktorer avgjørende inn, sånn som at utdannelseskandidatene trenger erfaring med de forskjellige typer kasus, arbeidspress som umuliggjør fordeling til kanskje den mest egnete, samt graden av kasus's behov for hurtig hjelp. Disse faktorer må ofte gå foran valg av den best kvalifiserte til å arbeide med hvert kasus.

Vår stab utgjør for tiden 5 faste ferdigutdannede psykologer, og 5 psykologutdannelseskandidater; 2 psykiatere i fast stilling (en voksenpsykiater og en barnepsykiater som også er overlege) og 2 leger i utdannelsesstilling; 4 faste ferdigutdannede kuratorer og 4 kuratorer i utdannelsesstilling; 2 ferdigutdannede spesialpedagoger; en psykologpraktikant (ikke ferdig med sin universitetsutdannelse); 1 sosialkuratorpraktikant (ikke ferdig med sin sosialskole).

Dette utgjør 24 fagfolk i heldagsstilling, pluss 2 studenter, - folk med forskjellig utgangspunkt, med forskjellig faglig kompetanse (ut fra ulike utdannelseskrav i deres grunnutdannelse), med forskjellig faglig modenhetsgrad, med forskjellig rolle fra team til team, med forskjellig terminologi og teori om teknikk og begreper, og med forskjellig alder, kjønn og personlig modenhetsgrad.

Dette skulle da forutsi store muligheter for arbeidskonflikter, noe vi da også ganske riktig har, - om enn disse vil være følt sterkere av enkelte enn av andre. Selv om jeg særlig vil forsøke å belyse hva utgjør mulige årsaker og utslag av vanskene vi møter i teamarbeide, vil jeg gjerne få lov til å understreke at nødvendigheten, berettigelsen og nytten av teamarbeid står urokket hos oss.

Jeg vil også gjerne få lov til å si at når teamarbeidet fungerer stort sett positivt ved instituttet, så er det vel mye fordi vi tar bruken av det som en selvfølge. Hele vårt diagnose- og behandlingsapparat, vårt undervisningsprogram og våre forskningsprosjekter er lagt opp med henblikk på teamarbeide. Alle våre folk føler behovet for teamarbeide og for de andre fagmedlemmers erfaringer og kompetanse. I og med at teamprinsippet er akseptert av alle instituttets folk – noe som vel ikke er tilfellet ved alle andre institusjoner – er det klart at vi har et meget positivt utgangspunkt for å operere vellykket i team.

Jeg nevner dette som bakgrunn for å si at da jeg ble spurt for noen måneder siden om å komme med et innlegg om teamarbeide som det praktiseres ved instituttet, var jeg først usikker på hva jeg kunne si om det, til tross for at jeg selv har arbeidet som teammedlem i mange år. Teamarbeide var noe som ”gikk av seg selv”, og vi var ennå ikke kommet til det punkt hvor vi hadde satt søkelyset på – eller omsatt i ord hva som gjør seg gjeldende innenfor et team. Hvilke faktorer avgjør om et teamarbeide er vellykket eller ikke? Hvilke interpersonlige og faglige, konstruktive og dekonstruktive krefter kan gjøre seg gjeldende innenfor et team? Ingen har vel i dag egentlig fått utdanning i å arbeide i team. Vi lærer det etter hvert som vi arbeider med teammedlemmer. Såvidt jeg vet finnes det heller ikke idag særlig teori og forskning om teamarbeide, ihvertfall **interprofesjonelt** teamarbeide. Jeg tror ikke vi er kommet frem til noen hel klarhet om alt som foregår innen teamarbeidet. Selv kommer jeg muligens til å utelate vesentlige faktorer. Noe av det jeg sier vil av nødvendighet måtte fremsettes i spørsmålsform, og meget av det jeg sier er ganske sikkert subjektivt farvet og utgjør mine egne erfaringer og refleksjoner. Videre diskusjon vil avgjøre hvorvidt de er almengyldige og noe vi kan trekke konklusjoner av. Som sosialkurator i teamarbeide vil sosialkuratorens rolle være den jeg er mest opptatt av, og hvis vansker i teamet jeg kanskje vil betone vel sterkt. Men jeg tror at mange av de samme vanskene også kan gjøre seg gjeldende for teammedlemmer fra de andre faggrupper

Før jeg går over til å diskutere de forskjellige **plan**, hvor jeg tror teamvansker lett viser seg, vil jeg gjerne få sitere utdrag fra Harriet Holters ”**Yrkesrollens utforming i komplekse organisasjoner**”. Dette er sitater fra sosiologiske og generelle synspunkter om interrelasjoner, profesjoner eller yrkesgrupper imellom når disse skal samarbeide. – sitater som jeg tror det er nyttig å ha for øyet i denne sammenheng.

”Loeb, som har skrevet en del om rolledefinisjon, opererer med et begrep som han kaller ”professional inviolatenes”. Dette begrep har mange implikasjoner for den profesjonelles forhold til andre mennesker og andre profesjoner. Man finner i alle profesjoner en ”hard kjerne” av kunnskaper og teknikk som monopoliseres av profesjonen, og som ikke uten videre modifiseres eller deles med andre. En må således vente at konflikter og tilpasningsvansker viser seg i de fleste former for nært samarbeid mellom profesjoner. .... ”En må f. eks. vente divergenser angående målsetting, metode, teknikk og vurdering av resultater, men først og fremst finner en ofte konkurranse om kompetanse og autoritet. .... ”Et viktig grunnlag for at autoritet skal bli godtatt, er kunnskap, ekspertise. Ekspertise er en av autoritetens legitimeringsmuligheter.” ..... ”Profesjonell bakgrunn gir myndighet, prestisje, selvfølelse og følelsen av med rette å kunne stille krav som autoritet.”

”Begynnende profesjonelle yrkesutøvere er ofte lite tilbøyelige til å godta annen autoritet (på sitt område) enn den som utøves av samme profesjon. De fleste

profesjoner har dessuten en tendens til å monopolisere visse arbeidsoppgaver. Det kan ofte oppstå rivalisering om enkelte funksjoner, særlig de som gir høy prestisje. (F. eks. drive psykoterapi i psykiatrisk sykehus).” .... ”Når det gjelder grenser for kompetanseområder er det i nesten alle profesjoner en tilbøyelighet til å trekke skarpe grenser for andres profesjonelle kompetanseområder når dette grenser inn på deres eget. Oppmyking av grenseområder blir ofte møtt med uvilje.”

For å si det generelt tror jeg at vansker innen teamarbeid kan gjøre seg gjeldende på 3. forskjellige plan. 1. **på det faglige plan**, 2. **på det kommunikasjonsmessige plan** og 3. **på det personlige plan**.

Før jeg går nærmere inn på disse tre plan, har jeg lyst til å gi definisjonen på **teamwork** fra Webster New Collegiate Dictionary, 1958: ”Teamwork is work done by a number of associates, all subordinating personal prominence to the efficiency of the whole”.

Med andre ord understreker denne definisjonen at teamarbeide er (den personlige) status underordnet de faktorer som er vesentlige for teamets effektivitet som helhet. Videre kan man vel si om det spesielle team som arbeider på det barnepsykiatriske felt, at teamarbeide her forutsetter samarbeide eller innsats fra to eller flere personer med de faglige kvalifikasjoner som trengs for å løse en oppgave med en felles målsetting. Samarbeide i seg selv er ikke teamarbeide; teamkvaliteten oppstår i og med at de enkelte teammedlemmers kvalifikasjoner er nødvendige for oppgavens løsning, og at disse kvalifikasjoner blir konstruktivt anvendt og benyttet til oppgavens beste. Og jeg vil igjen understreke at vi ganske sikkert i det fleste tilfelle greier å fylle disse krav.

Så over til noen av de vanskene vi kan se innen teamarbeidet:

**1: Det faglige plan:** Både psykiatrien, psykologien, pedagogikken og sosialarbeidet er profesjoner som er nye og i sterk utvikling. Spesielt tilhører sosialarbeiderne en ung yrkesgruppe som ennå ikke har fått noen profesjonell status – som har korte tradisjoner bak seg, som ennå ikke har fått den sosiale anseelse, de lønnsvilkår, og utdanningsmuligheter som er forenelige med en trygg og forankret yrkesidentifisering for sosialarbeiderne selv. Når det gjelder psykologen gjør dette seg mindre gjeldende enn for kuratoren, og enn mindre gjør det seg gjeldende for psykiateren. Imidlertid må vi være klar over at manglende sosial anseelse og få muligheter for stillinger som tilsvarer ens faglige nivå plager mange utøvere innen den psykiatriske sektor. Enn videre gjelder det faktum for oss alle at vi arbeider på et område hvor der ennå finnes mye utforsket terreng, hvor det fremdeles er mye uklarhet m.h.t. begreper og kliniske fremgangsmåter. Dette er noe som innvirker på de individuelle fagutøvere og deres faglige sikkerhet. Mangel på sosial akseptering og faglig usikkerhet vil lett skape spenninger innad når disse profesjonsutøverne skal arbeide sammen i team. Dette kan igjen gi grobunn for prestisjekamper, for selvhevdelse, for rivalisering og for konkurranseånd mer enn samarbeidsånd. Vi vet at legen bringer med seg høy sosial status og vil lett være fristet under den omstilling som kreves når de skal fungere på et område hvor de er usikre og ikke har samme status, til å bringe med seg en statusholdning som ikke er forenlig med den manglende kompetanse de har på dette nye område. Psykologen, som må være defensiv overfor sin mangel på status i forhold til den status en lege har, kan lett overfor en lege bli nedvurderende fordi legen f. eks. ikke behersker de psykologiske begreper i samme grad som han selv. En

hakkellovsmentalitet kan vi se spilt ut også i interfaglig samarbeid. Kuratoren er i en enda verre stilling, fordi hun i tillegg til det som gjelder for de andre, som nevnt tidligere ikke har den nødvendige grunnutdanning som faget krever, og derfor er meget usikker i sin yrkesbevissthet. Det som da ofte skjer er at sosialkuratoren underkaster seg de sterkere og eldre profesjoner – psykologen, psykiateren og pedagogen i teamet – og vil føle behov for å tilegne seg deres ekspertise. De er usikre i bruk av hevdning av sin egen spesialitet; de greier ikke å representere seg selv, og kan ikke definere hva som er deres ekspertise eller hevde sine synspunkter ut fra denne, til gode for teamet og kasus. De er opptatt av å bli akseptert av de andre profesjonsutøverne, og for å bli dette kan de lett litt kameleonaktig erverve seg deres terminologi og begreper, og på den måten virke som en slags pseudoterapeuter eller pseudopsykologer. Sosialkuratoren sparker derved ben under seg selv og hva hun står for, og oppnår bare at de andre yrkesutøvere ikke vil kunne møte henne med forståelse for hva hennes yrkesområde og kompetanse består i. Vi vet at sosialkuratoren ofte føler seg mindreverdige i teamet. Når hun dertil mangler den nødvendige teoretiske skolering og lar seg selv forbli i uvitenhet om metoder og utvikling innen hennes eget fag, er det ikke rart at sosialkuratorene kan komme med utsagn som at ”hva kan vi egentlig gjøre, som ikke psykologene kan gjøre bedre?”.

Som jeg har vært inne på tidligere, er det ved instituttet tildels uklare og flytende grenser kompetanseområdene imellom. Noen ganger er det psykologene som arbeider med foreldrene, andre ganger kuratorene eller psykiaterne. Ofte tar pedagogene tester som psykologene kan føle seg mer kvalifisert til å ha ansvar for. For kuratorene som tidligere har følt at foreldrearbeidet var deres område, kan det bli truende at de skal stilles opp mot hva eventuelt en psykolog kan gjøre på samme område. Den tidligere nevnte følelse av mangel på faglig kompetanse og mindreverdighet kan nu slå ut i full blomst. Kuratorens tro på at det psykososiale området var med rette deres doméne, blir ofte underminert når psykologen og psykiateren nu i stadig større grad begynner å se barnet og pasienten i dets familiære og sosiale sammenheng, og derfor ønsker selv å ta foreldrenes og barnets sosiale faktorer inn i behandlingen av barnet. Det er blitt uttalt av psykologer at for at sosialarbeidere skal kunne arbeide på instituttet bør de utdanne seg som psykologer. Og man kan forstå de psykologer som sier dette så lenge sosialkuratoren selv ikke gjør noe særlig for å øke sine egne kvalifikasjoner, for å erverve seg mere teori, for å heve sitt kompetansenivå både som gruppe og individ. Men man kan også se psykologer som hevder dette syn ut fra ønsket om å være enestående på feltet og i visse tilfeller kanskje føler seg truet av kuratorens innsats. Man må se i øynene at det er en reell forskjell i kompetansen fra starten av. Det er opp til kuratoren selv å bedre denne ved å forstå betydningen av å forankre seg i sitt eget **psykososiale** spesialfelt, så de kan representere dette på en fullverdig måte. Selv om det ofte forekommer overlapping i psykologens og kuratorens innsats og kompetanse, tror jeg de først og fremst utfyller hverandre i så stor grad at de ikke skulle behøve å konkurrere om oppgavene.

Jeg har tidligere vært inne på hvordan sosialarbeideren kan ha en tendens til å underkaste seg de andre profesjoner, ta farve av disse, istedet for å slå et slag for sitt eget felt. Et annet utslag av den usikkerhet kuratorene ofte føler, ser vi når de begynner å bli litt mere trygge og er kommet litt lenger i sin videreutdanning. Istedenfor å underkaste seg, kan de nu bli mere selvhjelpende. De kan aggressivt gjøre krav på å bli tatt høytidelig og gjør sine meninger kategorisk gjeldende. Hva vi da kan se, er at de mister evnen til å lytte, og at de ikke

fullt kan akseptere at et annet teammedlem kan komme med bedre hypoteser eller forslag enn sosialkuratoren gjør – også på hennes område. De kan bli defensive og støtt og lett begynne å nedvurdere en annens kompetanse til å uttale seg. Som sagt kan vi se disse holdninger hos andre enn kuratorene – dertil bør nevnes at kompetansestrid selvsagt også kan finne sted mellom representanter fra samme fag-gruppe i teamet.

Andre reaksjoner på dårlig interfaglig samarbeide (også på dårlig samarbeide på de andre to plan for den saks skyld), kan være tilbaketrekning fra deltagelse i teammøter (også **psykisk tilbaketrekning** på selve møtene), ”glemming” eller sabotering av tiltak som det var enighet om burde foretas, etc. -, alle reaksjoner som vil gå utover effektiviteten i teamet og derved behandlingen av kasus.

**2: Det kommunikasjonsmessige plan:** Det som sies her, henger sammen med mange av de spørsmål som har vært diskutert på det faglige plan. Konkret gjør vanskelighetene seg gjeldende ved at man ofte innen teamet ikke kjenner hverandres språk, ved at en ikke har felles språk eller at en terminologi brukes som for de forskjellige fagutøvere har forskjellig betydning. Som sagt erverver kuratoren seg ofte noe av språket og teoriene på psykologens område, langt færre psykologer, psykiatere og pedagoger har forsøkt å sette seg inn i hva casework står for, i hvilke metoder og teknikker man der har funnet hensiktsmessige. (På instituttet er det obligatorisk for alle utdanningskandidater å følge caseworkundervisningen i første utdanningsår, - noe som ikke nødvendigvis leder til at de erverver seg mye av denne.) Psykologene, psykiaterne og pedagogene kan kanskje til dels klandres for dette, idet de har vært mest opptatt av sin egen spesialitet, med en noe likegyldig holdning overfor hva dette ”casework” måtte representere. Men igjen tror jeg hovedfeilen ligger hos kuratorene selv, som ikke har greid å representere seg selv, og klart å definere hva de står for. Før kuratoren selv vet hvilke teknikker og prinsipper vi i casework bygger på, og hva kriteriene måtte være for bruk av de forskjellige teknikker, kan man ikke vente at representanter fra andre yrkesgrupper skal være klar over dette. Etter hvert som nye utdanningskandidater har kommet og gått på instituttet, har flere uttalt at de er forvirret på hva kuratorens rolle og arbeidsområde ved instituttet er. De synes at kuratorene opererer mer som ”psykoterapeuter” enn noe annet. Fordi mange assosierer kuratorens arbeid kun med sosiale hjelpetiltak, og fordi kuratorene ved instituttet i tillegg til dette, og for en stor del arbeider med menneskers psykiske vansker, er denne forvirringen i og for seg ikke så merkelig. Men i pakt med det som tidligere har vært sagt, bør kuratorene selv være de som kan oppklare forvirringen, både ved sine ord og i utøvelsen av sitt spesialie.

Hvis vansken er den at medlemmene i teamet først og fremst er ute etter å bevise at de kan noe, hvis teammedlemmene snakker forbi hverandre og ikke vet hva som legges i de ordene som brukes, er det naturlig at følelser av utålmodighet og frustrasjon oppstår. Man får følelsen ikke å forstå eller bli forstått, av ikke å bli akseptert eller godtatt, og ens før nevnte manglende selvtillit blir ytterligere brutt ned.

**3: Det personlige plan:** Vi vet alle hvordan vi kan reagere temmelig subjektivt i våre mellommenneskelige forhold. Vi kan oppleve anti- og sympatier overfor mennesker av visse typer, med et visst vesen og med en bestemt bakgrunn. Det er et reelt fenomen at vi arbeider bedre med noen mennesker enn vi gjør med andre. Vi liker enkelte menneskers form, atferd

og måte å være på bedre enn vi gjør andres. Noe av dette er ikke til å unngå og må taes hensyn til i enhver form for samarbeide. Av stor betydning er det selvfølgelig at man forsøker å forstå årsakene til disse anti- og sympatier hvis de stadig gjør seg sterkt gjeldende. Særlig hvis anti-patiene ofte blokkerer ens lyst til nært samarbeide, er det viktig å forsøke å finne ut av eventuelle irrasjonelle holdninger i en selv.

Som vi vet er vår egen psyke et av de viktigste ”arbeidsredskap” i vårt arbeide. Vår egen personlige utrustning, vår struktur, våre psykiske avverger og holdninger vil i stor grad avgjøre hvorvidt vi kan forstå, få kontakt med og hjelpe et annet menneske. Når vi nu må anvende dette vårt eget psykiske ”arbeidsredskap” på det psykiske, sosiale og fysiske materiale som våre klienter og pasienter representerer, sier det seg selv at vi som yrkesutøvere stadig er utsatt for en psykisk provokasjon i langt større grad enn det team som f. eks. har en ingeniøroppgave eller et kjemisk problem de skal løse.

Videre er kravene til oss store, ikke minst fordi våre egne **ubevisste** følelser vil ha virkning på vår evne til å hjelpe, vår evne til å samarbeide, vår evne til å arbeide i team med folk oftest av vidt forskjellige typer enn en selv. I denne sammenheng skal vi være klar over at overføringsfaktorer kan gjøre seg gjeldende innenfor et team. Teammedlemmenes holdning til egen mor, - far – og søskenfigurer kan ha sterk virkning på ens forhold til autoritet, til læring, til presentasjoner og til ens forhold til representanter for det ene eller det annet kjønn. Innen et team kan vi f. eks. se konflikter teammedlemmene imellem som sannsynligvis ihvertfall **delvis** har årsak i tidligere søskensjalousiforhold. De rivaliserer tydelig om den som de anser for autoriteten i teamet, om f. eks. å komme mest til orde. Vi kan se dem spille opp til en fars- eller morsfigur. Like ofte kan vi se dem fornekte et teammedlem som for dem representerer den ene eller den annen av vedkommendes evne til å ta imot lærdom fra denne. Vi kan også se dem som (kanskje ved at de opplever seg som fars- eller morsfigur i teamet), spiller på teammedlemmene ved ”forføring”, ved å ha behov for deres beundring og derved å favorisere de enkelte teammedlemmene på bekostning av de andre, etc.

Også disse faktorer på det mer før- eller ubevisste plan kan være uunngåelige, og må derfor taes med i betraktning. Både når det gjelder disse og de mer bevisste og opplagte anti- og sympatier er det viktig at den enkelte i så stor utstrekning som mulig selv forsøker å finne ut hva det er som foregår. Hva er det i en selv som provoserer frem en negativ atmosfære og vanskeligheter i teamet – vanskeligheter som av nødvendighet vil måtte gå utover pasienten som teamet er kommet sammen for å hjelpe? Jeg tror at man først og fremst bør forsøke å komme til klarhet i ens egne holdninger og reaksjoner. I mange tilfeller tror jeg det er viktigere at man arbeider med seg selv, enn at disse holdninger hos en selv og andre taes opp til teamdiskusjon. Man kan derved komme til å sette igang en form for gruppeterapi for en selv eller den annen, med den dertil hørende angst, ambivalens, motstand og overføringsutvikling. Hvis imidlertid en av teammedlemmene synes å ha gått i stå på hva som synes å være en irrasjonell holdning og atferd, og kausus lider av dette, er det å håpe at teamet ved sin indirekte hjelp (f. eks. ved å skape en trygg og gjensidig aksepterende atmosfære i teamet), og ved teammedlemmets egen økende selverkjennelse, kan overvinne den hindring som dette representerer.

Det er de på instituttet som mener at et godt teamarbeide primært er betinget av personlige faktorer. For mange tror jeg dette er riktig, men det forhindrer ikke at også de to andre plan samtidig kan gjøre seg sterkt gjeldende. Jeg tror det er viktig at man ikke forveksler

hyggelig tone med et godt samarbeide. Man kan godt hygge seg sammen, le og tilsynelatende være hensynfulle mot hverandre, uten at dette i seg selv innebærer at nivået for samarbeide ligger særlig høyt. Godt samarbeide krever uendelig mye av hvert teammedlem, både på det faglige og personlige plan.

For at en **teamprosess** skal finne sted og komme kasus til gode, må vi alle stadig arbeide på å øke vår modenhet. Vi må kunne bidra med det som utgjør det beste i vårt eget fag. Og vi må kunne nyttiggjøre oss, og stille oss aksepterende til, hva de andre fagrepresentanter har å gi og lære oss.