



UDVIKLING AF SOCIAL KAPITAL OG TEAMSAMARBEJDE

Inspirationskatalog

Marts 2013



FORCHHAMMER CONSULTING
Himmelev Bygade 53
4000 Roskilde
Tlf. 60 14 15 13
pf@forchhammerconsulting.dk
www.forchhammerconsulting.dk

Mærsk Nielsen HR

- en konsulentvirksomhed med fokus på kompetenceudvikling

Mærsk Nielsen HR
Jystrup Bygade 4
4174 Jystrup
Tlf. 35 13 22 77
lizzie@maersk-nielsen.dk
www.maersk-nielsen.dk

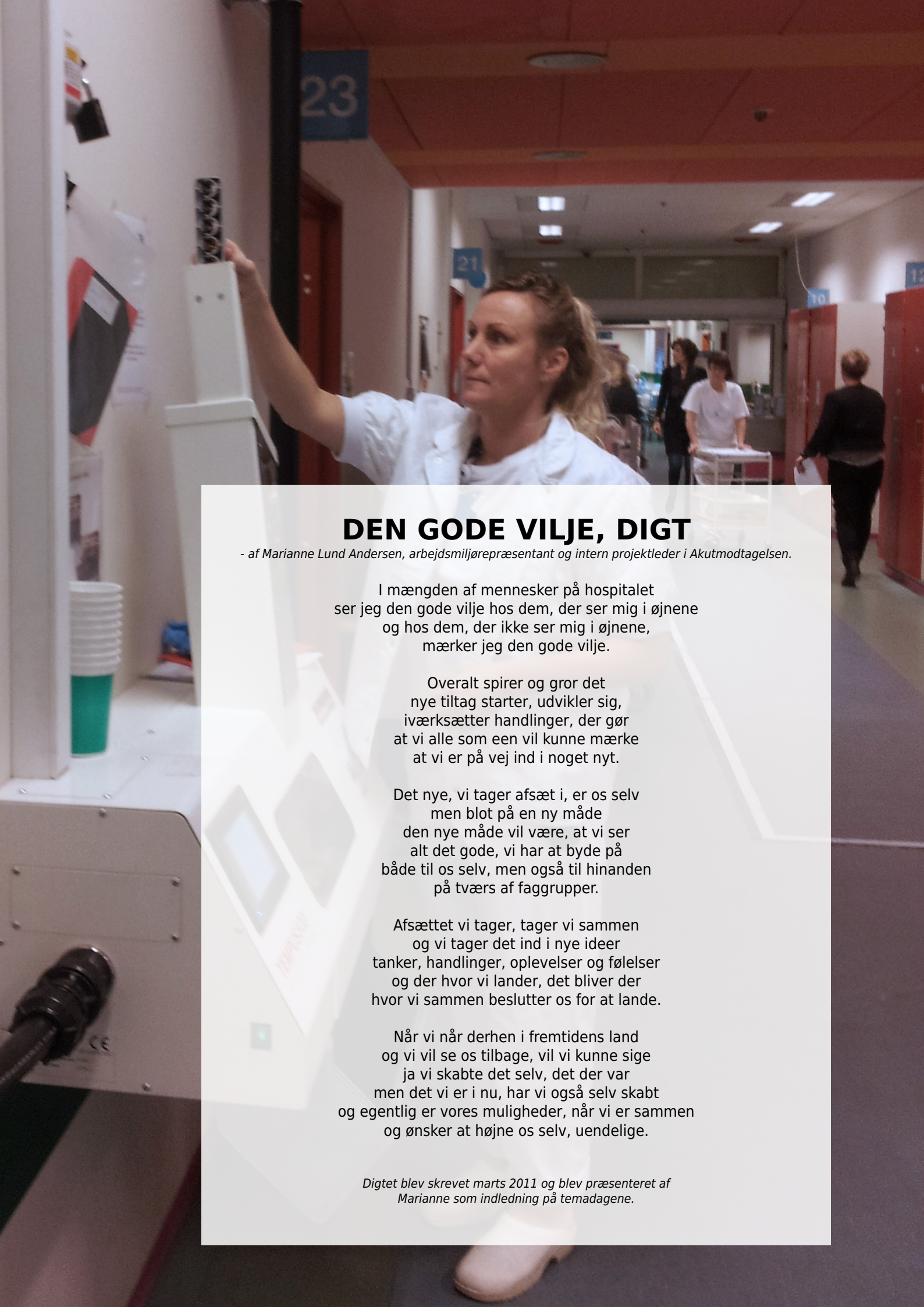
Inspirationskataloget er udarbejdet af erhvervpsykolog Pernille Forchhammer fra Forchhammer Consulting, som har været proceskonsulent på udviklingsprojektet Trivsel og Teamsamarbejde, og evalueringskonsulent Lizzie Mærsk Nielsen fra Mærsk Nielsen HR, der har været ansvarlig for forundersøgelse og evaluering af projektet

Inspirationskataloget er udarbejdet på baggrund af erfaringer fra projekt Trivsel og Teamsamarbejde i Akutmodtagelsen på Herlev Hospital

ISBN: 978-87-92324-39-9

Marts 2013



A woman with blonde hair tied back, wearing a white lab coat, is standing in a hospital corridor. She is reaching up with her right hand towards a white machine or cabinet. The corridor has a red ceiling and blue door numbers (23, 21, 10, 12). Other people are visible in the background, including a person in a white lab coat pushing a cart and another person in a dark jacket walking away. The overall atmosphere is professional and busy.

DEN GODE VILJE, DIGT

- af Marianne Lund Andersen, arbejdsmiljørepræsentant og intern projektleder i Akutmodtagelsen.

I mængden af mennesker på hospitalet
ser jeg den gode vilje hos dem, der ser mig i øjnene
og hos dem, der ikke ser mig i øjnene,
mærker jeg den gode vilje.

Overalt spirer og gror det
nye tiltag starter, udvikler sig,
iværksætter handlinger, der gør
at vi alle som een vil kunne mærke
at vi er på vej ind i noget nyt.

Det nye, vi tager afsæt i, er os selv
men blot på en ny måde
den nye måde vil være, at vi ser
alt det gode, vi har at byde på
både til os selv, men også til hinanden
på tværs af faggrupper.

Afsættet vi tager, tager vi sammen
og vi tager det ind i nye ideer
tanker, handlinger, oplevelser og følelser
og der hvor vi lander, det bliver der
hvor vi sammen beslutter os for at lande.

Når vi når derhen i fremtidens land
og vi vil se os tilbage, vil vi kunne sige
ja vi skabte det selv, det der var
men det vi er i nu, har vi også selv skabt
og egentlig er vores muligheder, når vi er sammen
og ønsker at højne os selv, uendelige.

*Digtet blev skrevet marts 2011 og blev præsenteret af
Marianne som indledning på temadagene.*

INDHOLDSFORTEGNELSE

■ 1. INDLEDNING	7
1.1 Social kapital	8
1.2 Det komplekse teamsamarbejde	8
1.3 Medarbejderinvolvering og forankring i ledelsen	9
1.4 Læsevejledning	10
■ 2. DIAMANTJAGT	11
2.1 Diamantjagt på Kick-off	11
2.2 Diamantjagt på temadage	12
2.3 Diamantstafetten, på diamantjagt i hverdagen	12
■ 3. SAMARBEJDSEVNE	14
3.1 Den strukturelle dimension af samarbejdsevnen	15
3.1.1 Ændring i fremmødeplanerne	15
3.1.2 Klarhed i rolle og funktion	17
3.1.3 Ændring i fremmødeplanerne	19
3.1.4 Ændret teamstruktur	19
3.1.5 Tværgående samarbejde i afdelingen	20
3.1.6 Styrket teamsamarbejde med lægerne	20
3.1.7 Grænseobjekter for samarbejdet	21
3.1.8 Fokus på nøgleprocesser	23
3.2 Den kognitive dimension af samarbejdsevnen	25
3.2.1 Direkte involvering af medarbejderne	25
3.2.2 Løbende praksisnær dialog i hverdagen	25
3.2.3 Supervision på basis af praksisobservationer	26
3.2.4 Udvikling af medarbejderens kompetencer	27
3.2.5 Systematisk oplæring i brug af nye systemer	28
3.3 Struktureret udviklingsproces	29
■ 4. TILLID	31
4.1 Styrket samarbejdsevne – strukturelt og kognitivt	31
4.2 Dialogrelationer i hverdagen	32
4.3 Sikring af kvalitet i dialogen	36
4.4 Forventningsafstemning mellem medarbejderne	36
4.5 Relations-skabende øvelser	37
4.5.1 Energisprederen	38
4.5.2 Goddag øvelse	38
4.5.3 Tændstiksamarbejdet	39
4.5.4 Hvem er vi?	39
4.5.5 Catalonsk folkedans	40

4.6 Andre dialogmetoder	41
4.6.1 Holdningsgymnastik	41
4.6.2 Egen refleksion, summen og plenum	42
■ 5. RETFÆRDIGHED	45
5.1 Fordelingsmæssig retfærdighed	45
5.2 Procesmæssig retfærdighed	46
■ 6. OPSUMMERING - PÅ VEJ MOD ET GODT ARBEJDSMILJØ	48
■ LITTERATURLISTE	50
■ BILAG 1. OM PROJEKT TRIVSEL OG TEAMSAMARBEJDE	51
■ BILAG 2. DIAMANTJAGT PÅ TEMADAG	53
■ BILAG 3. KONSULENTVEJLEDNING TIL PRAKSISSUPERVISION	54
■ BILAG 4. INFORMATION TIL MEDARBEJDERNE OM PRAKSISSUPERVISION	57
■ BILAG 5. BORDFORMANDENS ROLLE	58
■ BILAG 6. EKSEMPEL PÅ GRUPPEOPGAVE	59
■ BILAG 7. SKABELON TIL ARBEJDET MED INDSATSOMRÅDERNE	60
■ BILAG 8. 11 GODE RÅD TIL KONFLIKTFORBYGGENDE KOMMUNIKATION	61

1. INDLEDNING

Dette inspirationskatalog bygger på erfaringer fra udviklingsprojektet Trivsel og Teamsamarbejde, der er gennemført i Akutmodtagelsen på Herlev Hospital i perioden fra oktober 2010 til december 2012. Projektets aktiviteter har primært været finansieret af Forebyggelsesfonden, men Herlev Hospital har også selv finansieret en del af aktiviteterne.

Projektet har haft til formål at forbedre det psykiske arbejdsmiljø i Akutmodtagelsen gennem en styrkelse af teamsamarbejdet og den sociale kapital i det daglige kliniske arbejde. Det har desuden været projektets mål, at sygefraværet skulle mindskes, og at patientsikkerheden skulle forbedres gennem medarbejdernes øgede trivsel og teamsamarbejde. Projektet har haft sit primære fokus på teamsamarbejdet i afdelingens kliniske teams, hvorfor eksemplerne i dette katalog også primært stammer fra dette arbejde. I det omfang det har været relevant, har afdelingens øvrige personale også deltaget i projektaktiviteterne.

Kort før projektets start blev der gennemført en organisationsændring i afdelingen. Samtidigt skete der en betydelig udvidelse af optageområdet, der betød en stigning i antallet af akutte patienter. Medarbejderne følte sig under stærkt pres, og projektet blev imødeset som en mulighed for at få forbedret det psykiske arbejdsmiljø gennem et øget fokus på trivsel og teamsamarbejde.

Ved projektstart blev der gennemført en forundersøgelse bestående af en spørgeskemaundersøgelse med fokus på det psykiske arbejdsmiljø og teamsamarbejdet, samt af fokusgruppeinterview med medarbejderne. Resultaterne af forundersøgelsen blev drøftet med medarbejdere og ledelse, og der blev identificeret en række indsatsområder, der skulle arbejdes med i projektperioden.

Der har i projektperioden været gennemført en lang række aktiviteter, der har haft til hensigt at bidrage til øget trivsel og teamsamarbejde, f.eks. Kick-off møder, seminarer, interne undervisningsdage, personalemøder, nedsættelse af arbejdsgrupper, supervision og teamdage.

Ved projektets afslutning er der gennemført en evaluering, der har bestået i en gentagelse af spørgeskemaundersøgelsen samt gennemførelse af fokusgruppeinterview med deltagelse af medarbejdere og ledere.

En nærmere beskrivelse af projektets aktiviteter, forundersøgelsen og evalueringen kan læses i bilag 1.

I det følgende gives en kort introduktion til begrebet social kapital, til det komplekse teamsamarbejde i en akutafdeling og til vigtigheden af en høj medarbejderinvolvering samt en stærk forankring i ledelsen, når der skal arbejdes med udvikling af den sociale kapital. Kapitlet afsluttes med en læsevejledning til inspirationskataloget.

1.1 Social kapital

I projekt Trivsel og Teamsamarbejde har Akutmodtagelsen arbejdet med at styrke det psykiske arbejdsmiljø ved at udvikle teamsamarbejdet og den sociale kapital i afdelingen. I virksomhedssammenhæng handler social kapital om de **socialle relationer**, som gør medarbejdere og ledere i stand til i **fællesskab** at løse **kerneopgaven** (Ledelse med Social Kapital, 2010). De senere års forskning har vist, at social kapital har afgørende betydning for organisationens psykiske arbejdsmiljø og medarbejdernes trivsel. Og da der tages udgangspunkt i samarbejdet om den fælles opgaveløsning, har den sociale kapital samtidigt stor betydning for såvel kvaliteten som produktiviteten af arbejdet.

Social kapital er en fælles betegnelse for de tre grundlæggende nøglebegreber, der sammen konstituerer den sociale kapital – nemlig **samarbejdsevne, tillid og retfærdighed**. Samarbejdsevne, tillid og retfærdighed kaldes også den sociale kapital tre diamanter. Inspirationskataloget er bygget op omkring arbejdet med disse tre begreber, og begreberne er nærmere beskrevet i indledningen til de respektive kapitler 3, 4 og 5.

Når der arbejdes med udviklingen af social kapital, er det vigtigt, at der arbejdes parallelt på alle niveauer i organisationen, så man undgår uhensigtsmæssig suboptimering eller splitting mellem organisationens forskellige aktører. I Akutmodtagelsen er der således arbejdet med udviklingen af social kapital på teamniveau (bonding), på tværs af team, faglighed og afdelinger (bridging) og mellem ledelsen og medarbejderne (linking).

Den sociale kapital udvikles kontinuerligt af den måde samarbejdet fungerer i hverdagen, og af de signaler der direkte eller indirekte gives om relationens styrke og betydning. Arbejdet med social kapital forudsætter derfor også et fokus på, hvordan der metakommunikerer om relationer og samarbejde.

Inspirationskataloget er, som tidligere nævnt, bygget op omkring de tre nøglebegreber: samarbejdsevne, tillid og retfærdighed, men i praksis arbejdes der i udviklingen af den sociale kapital ofte på tværs af begreberne. Dette er også sket i Akutmodtagelsen.

1.2 Det komplekse teamsamarbejde

Medarbejderne i en akutmodtagelse arbejder i en kompleks organisation med mange forskellige teamkonstellationer i hverdagen:

- Teamsamarbejdet omkring den enkelte patient.
- Teamsamarbejdet blandt afdelingens eget personale, som er på vagt på det pågældende tidspunkt.
- Teamsamarbejdet med de kliniske afdelinger om at få det samlede flow til at fungere i vagten.
- Teamsamarbejdet med alle kollegaerne i eget team, uafhængigt af den aktuelle vagt.

I de første teamkonstellationer er der tale om arbejdsteam med en fælles opgave, mens der i den sidste er tale om et organisatorisk team.

I projekt Trivsel og Teamsamarbejde er der arbejdet med at styrke den sociale kapital og teamsamarbejdet i alle disse konstellationer. Hvis tiltagene primært er rettet mod en af disse teamkonstellationer, vil det fremgå direkte af beskrivelsen i inspirationskataloget.

1.3 Medarbejderinvolvering og forankring i ledelsen

Arbejdet med udviklingen af den sociale kapital rækker dybt ind i afdelingens grundstrukturer for samarbejdet, og i den kultur der er i afdelingen. Det er derfor vigtigt, at et sådant udviklingsprojekt sikres en meget høj grad af medarbejderinvolvering i alle projektets faser og aktiviteter, samtidigt med at der også sikres en stærk forankring af projektet i ledergruppen. Dette er en vigtig forudsætning for, at der fremkommer relevante projektresultater i forhold til den sociale kapital, og for at disse resultater kan understøttes og videreføres i det daglige arbejde, uafhængigt af projektet.

Høj grad af medarbejderinvolvering kan opnås ved:

- Medarbejderrepræsentant som intern projektleder.
- Medarbejderrepræsentanter i projektets styregruppe. Det er bedst, hvis medarbejderrepræsentanterne dækker alle teams og involverede personalegrupper.
- Høj grad af medarbejderdeltagelse i alle projektaktiviteter, f.eks. kick-off, forundersøgelse, temadage, supervision, teamdage, arbejdsgrupper m.m.
- Stærk medarbejderinvolvering i arbejdet med de fremtidige indsatsområder og handleplan, f.eks. på de fælles temadage.
- Relationsskabende aktiviteter. Se eksempler på dette s. 39 – 43.
- Dialog- og refleksionsskabende aktiviteter. Se eksempler på dette s. 43 – 49 .

Stærk ledelsesforankring kan opnås ved:

- At det overordnede projektansvar ligger hos afdelingsledelsen, som også er projektejer.
- Stærk ledelsesrepræsentation i projektets styregruppe. I Akutmodtagelsen har alle ledere f.eks. haft plads i projektets styregruppe.
- Løbende statusmøder mellem projektejer, projektleder og tilknyttede konsulenter, så der holdes fokus på projektets fremdrift, og på hvordan udviklingsaktiviteterne kan integreres med de øvrige aktiviteter i afdelingen.
- At temadage, teamdage og lignende aktiviteter forberedes i tæt samarbejde mellem ledergruppen og de tilknyttede konsulenter. På den måde kan det sikres, at ledelsesintentionen understøttes bedst muligt, og at lederen efterfølgende følger op på og understøtter de resultater, der måtte fremkomme. Med til forberedelsen hører også en gensidig afklaring af rollefordelingen mellem ledelse og konsulenter.
- Opfølgning på aktiviteterne i tæt samarbejde mellem konsulenterne og de involverede ledere, så det sikres, at der følges op på de aftaler, der blev indgået med og mellem medarbejderne efter aktiviteten.
- Afholdelse af ledermøder og ledelsesseminarer, hvor der sættes fokus på at styrke ledergruppens forståelse af social kapital og de ledelsesmæssige udfordringer, der knytter sig til udviklingen heraf.

Ledelsesskift undervejs i et udviklingsprojekt kan skabe kontinuitetsbrud, ikke bare i udviklingsaktiviteterne men også i forhold til afdelingens øvrige arbejde. Ved ledelsesskift er det derfor vigtigt at sørge for, at de nye ledere bliver ordentligt introduceret til det igangværende udviklingsarbejde, og det grundlag der arbejdes ud fra, herunder til de forventninger der er skabt hos medarbejderne, og som det er nødvendigt for den nye leder at forholde sig til. En ny leder skal samtidigt være opmærksom på, at et projekt- og udviklingsarbejde som projekt Trivsel og Teamsamarbejde skaber et omfattende materiale om afdelingen og afdelingens udviklingsbehov, som kan være en væsentlig ressource for en ny ledelse.

1.4 Læsevejledning

Inspirationskataloget er bygget op af fire hovedkapitler – et kapitel handler om at gå på jagt efter diamanterne i det gode teamsamarbejde og den sociale kapital, og et kapitel for hvert af nøglebegreberne i social kapital: Samarbejdsevne, tillid og retfærdighed.

I hvert af kapitlerne præsenteres forskellige tiltag, tilgange og metoder, som kan anvendes i arbejdet med at styrke den sociale kapital. Undervejs er der indsat bokse med:

- Konkrete eksempler fra udviklingsarbejdet i Akutmodtagelsen
- Konkrete metodebeskrivelser
- Medarbejderudfyldte diamantkort
- Diamanthistorier

I kapitel 2. Diamantjagt præsenteres tre forskellige metoder til at gå på jagt efter diamanterne i det gode teamsamarbejde og i den sociale kapital. Metoderne tager udgangspunkt i den anerkendende tilgang, hvor deltagerne trænes i at se, efterspørge og selv skabe mere af det, som fungerer godt. Der gives i kapitlet eksempler på medarbejderudfyldte diamantkort og diamanthistorier fra arbejdet i Akutmodtagelsen.

I kapitel 3. Samarbejdsevne gives først en introduktion til begrebets to dimensioner – den strukturelle og den kognitive samarbejdsevne. Derefter præsenteres otte forskellige tilgange til arbejdet med den strukturelle samarbejdsevne og fem forskellige tilgange til udvikling af den kognitive samarbejdsevne i organisationen. Afslutningsvis gives der i kapitlet et eksempel på hovedtrinene i en struktureret udviklingsproces.

I kapitel 4. Tillid gives indledningsvist en introduktion til begrebets to dimensioner – den personlige og organisatoriske tillid. Derefter redegøres der for sammenhængen mellem samarbejdsevne og tillid. I de følgende tre afsnit sættes fokus på forskellige aspekter af den tillidsskabende dialog, og endelig præsenteres der konkrete eksempler på relationsskabende øvelser og dialogfremmende metoder.

I kapitel 5. Retfærdighed gives først en introduktion til begrebets to dimensioner – fordelingsretfærdighed og procesretfærdighed. Derefter gives gode råd til, hvordan man mere konkret kan arbejde med de to dimensioner.

Kataloget afsluttes med en opsummering og perspektivering i **kapitel 6. Opsummering - på vej mod et godt arbejdsmiljø**.

Sidst i kataloget er der en **litteraturliste** med inspiration til, hvor man kan læse mere om teamsamarbejde og social kapital, samt en **bilagssamling** fra projekt Trivsel og Teamsamarbejde.

God fornøjelse!

2. DIAMANTJAGT

Jagten på diamanterne i det gode teamsamarbejde og den sociale kapital har været en gennemgående metode i projektet. Metoden tager udgangspunkt i den anerkendende tilgang, hvor deltagerne trænes i at se, efterspørge og selv skabe mere af det, som fungerer godt. Det sker ved på forskellig vis at arbejde med fortællingen om og læringen af de gode oplevelser. Metoden skærper opmærksomheden på det gode i hverdagen og styrker den gensidige anerkendelse.

Det at fokusere på de gode oplevelser kan være en udfordring for medarbejdere, som er vant til at arbejde i en tempofyldt og travl hospitalskultur, hvor fokus ofte vil være på modtagelsen og behandlingen af den næste patient. Udfordringen for medarbejderne ligger derfor både i at identificere de gode oplevelser og i at blive tilstrækkeligt konkrete i beskrivelsen af, hvad det er, der er godt, hvorfor det er godt, og hvad der er med til at skabe det gode. Denne konkretisering og efterfølgende refleksion er vigtig for, at oplevelsen kan skabe grundlag for nye erkendelser og læring.

For at optimere læringselementet i metoden skal man derfor være indstillet på at give detaljerede instruktioner, følge og supervisere arbejdet med historierne tæt samt give mulighed for, at historierne kan bruges til fælles refleksion og læring – på personalemøder, temadage eller lignende.

I Akutmodtagelsen er der blevet arbejdet med diamantjagten på tre forskellige måder. Metoderne kan anvendes enkeltvis eller samlet, alt efter hvad der passer bedst i den aktuelle kontekst. Men det er vigtigt i forhold til hver enkelt metode at have fokus på:

- **Introduktion** – hvordan introduceres øvelsen til medarbejderne særligt med fokus på, hvad baggrunden og formålet er.
- **Instruktion** – hvad er det helt konkret, man skal gøre – og hvordan?
- **Præsentation** – hvordan formidles historien? Hvem får det at se – og hvordan?
- **Refleksion** – hvordan sikrer man refleksion over historiens mange facetter?
- **Opfølgning** – hvordan sikrer man opfølgning?

2.1 Diamantjagt på Kick-off

Som opstart og træning i at spotte de trivselsskabende elementer i hverdagen, blev medarbejderne allerede på de indledende kick-off møder bedt om at pege på, hvor trivelsdiamanterne ligger i afdelingen i dag. Alle medarbejdere fik udleveret et diamantkort (se billedet nedenfor), hvor de skulle beskrive de vigtigste trivelsdiamanter i hverdagen. Kortene blev herefter gennemgået, og det gav en konstruktiv drøftelse af, hvad der skaber trivsel og godt teamsamarbejde. Alle input blev skrevet sammen, og resultatet blev efterfølgende inddraget i det videre arbejde.



2.2 Diamantjagt på temadage

På afdelingens temadage blev der arbejdet videre med diamantjagten, så der nu kom mere fokus på den sociale kapitalens tre dimensioner af samarbejdet. Medarbejderne fik først et oplæg om social kapital og de tre diamanter – samarbejdsevne, tillid og retfærdighed - relateret til arbejdet i Akutmodtagelsen. Derefter fik de nedenstående opgave:

1. Overvej med dig selv (5 min)

Find en konkret situation, hvor du oplevede et rigtig godt samarbejde – kollegialt, fagligt, tværfagligt eller ledelsesmæssigt.

2. Gå sammen i par (35 min)

- Interview hinanden på skift (2 x 15 min) om den konkrete situation – brug interviewguiden som støtte.
- Afslut med en kort refleksion (5 min) – hvad giver det anledning til af overvejelser og læring?

Øvelsen blev afsluttet med en fælles opsamling af de vigtigste læringspointer i plenum, og en snak om hvad metoden kan bruges til.

Se den anvendte interviewguide i bilag 2.

2.3 Diamantstafetten, på diamantjagt i hverdagen

For at fastholde fokus på de gode historier i hverdagen, og den læring de kan give anledning til, blev der efter temadagene igangsat en diamantstafet i afdelingen.

Diamantstafetten fungerer på den måde, at Diamantjægeren – den medarbejder, som har stafetten, skal finde og skriftligt beskrive en diamanthistorie fra det virkelige liv. Historien skal være et konkret eksempel på, hvordan det gode samarbejde i afdelingen fungerer. I historien fortæller diamantjægeren, hvorfor vedkommende synes, der her er tale om et

godt samarbejde, lidt om hvor den sociale kapitals diamanter – tillid, retfærdighed og samarbejdsevne - ligger i dette samarbejde, og hvad man mener afdelingen kan lære af historien.

Det blev aftalt, at historien, som ikke måtte fylde mere end ca. ½ - 1 A4-side, skulle afleveres til personalelederen, som sammen med diamantjægeren vurderede, hvordan historien bedst kunne formidles til resten af afdelingen – det kunne f.eks. være gennem nyhedsbrev, opslag, på morgenmøde, personalemøde eller andet. Derefter gav medarbejderen stafetten videre til en ny kollega.

For at få den fulde effekt af diamantstafetten er det vigtigt, at de gode historier kommer til at leve i hverdagen. Det kan bl.a. ske ved:

- at de aktivt efterspørges af ledere og kollegaer
- at de formidles til hele medarbejdergruppen
- at der refereres til historierne, f.eks. på personalemøder, morgenmøder eller i den daglige dialog



UDDRAG AF DIAMANTHISTORIE

Lægesekretær i Akutmodtagelsen, Herlev Hospital:

Fredag mellem 13.00 og 15.00 skulle jeg overtage sekretærens opgaver i triagen, efter en travl dag hele dagen. Den ene patient efter den anden kommer ind, og Falck-folk står i kø for at komme til, mens alle stole for længst er optaget på gangen. De to sygeplejersker tager patienter ind på skift. Jeg bemærker, at de begge to er meget professionelle, tager al virvaret med fattet ro og dette smitter af. Jeg skal bare tage det roligt, selv om det er svært at følge med, fortæller de.

Falck ankommer med en sygetransport, og derfor er værdierne ikke målt på vejen herind. Mens den ene sygeplejerske snakker med patienten, måler Falck og hun værdierne i fællesskab. Begge parter fortæller løbende patienten, hvad de laver, hvordan situationen ser ud. I det hele taget foregår det hele på en rolig, men effektiv måde, hvor de forklarer, hvad det hele drejer sig om. De har endda tid til en lille sludder med patienten, der fortæller om et ægteskab, der har varet i 72 år og har fungeret godt. Patienten var kun ganske kort i triagen, men dette samarbejde var helt optimalt, og patienten følte sig rigtig godt modtaget.

...Det, som jeg troede skulle være en hård slutning på en lang travl vagt, ender med at blive en rigtig god oplevelse pga. den gode stemning og det gode samarbejde mellem alle involverede. Patienterne følte sig godt modtaget og var tilfredse med grundig information og opmærksomhed.

3. SAMARBEJDSSEVNE

Samarbejdsevne er et af nøglebegreberne i social kapital. Begrebet omfatter to grundlæggende dimensioner:

1. Den strukturelle samarbejdsevne - de strukturer og rammer, der understøtter og faciliterer samarbejdet om den fælles opgaveløsning.
2. Den kognitive samarbejdsevne - udvikling af en fælles kognitiv forståelse af opgaven, samarbejdet og opgaveløsningen, så medarbejdere og ledelse arbejder ud fra den samme forståelse.

Samarbejdsevnen har direkte betydning for medarbejdernes mulighed for at arbejde med opgaveløsningen på en tilfredsstillende måde, men vurderes også at have betydning for medarbejdernes tillid til hinanden, til ledelsen og til organisationen.

Det vurderes således, at medarbejderne mister tillid, når de oplever:

- At de nødvendige strukturer og rammer omkring samarbejdet og opgaveløsningen ikke fungerer tilfredsstillende.
- At ledelsen ikke er i stand til at skabe bedre rammer og strukturer om arbejdet.
- At kollegaer i eget team og i andre samarbejdende afdelinger har forskellige forståelser af opgaven og opgaveløsningen.
- At medarbejderne og ledelsen har forskellige forståelser af opgaven og opgaveløsningen.

Samarbejdsevnen har fyldt meget i projekt Trivsel og Teamsamarbejde, både på den strukturelle plan og på den kognitive plan. I det følgende gives der mere konkrete eksempler på, hvad der ligger på de to plan, og hvordan der kan arbejdes med en styrkelse af samarbejdsevnen på disse områder.





UDDRAG AF DIAMANTHISTORIE

Sygeplejerske i Akutmodtagelsen, Herlev hospital:

Jeg er i aftenvagt og får en ny patient, som er konfus, meget motorisk urolig og højfebril. Jeg ifører mig isolationstøj og går ind på stuen, hvor patienten ligger. Jeg kan hurtigt se, at vi skal være to plejepersonaler for at kunne tage imod patienten...

Inden jeg når ud af døren for at bede om assistance kommer en kollega ind til mig og spørger om jeg har brug for hjælp. ...Vi går sammen i gang med opgaverne, og forvagten, som jeg har ringet efter, kommer ligeledes og påbegynder sit arbejde.

Hurtigt ser hun, at hendes bagvagt skal være med, fordi patienten er så dårlig, og efter ganske kort tid er bagvagten kommet, og sammen forsøger de at lumbalpunktere patienten. Dette lykkes ikke, og anæstesi bliver kaldt, og sammen gør vi, hvad vi hver især kan for at hjælpe hinanden for at få forløbet hos patienten til at gå så optimalt som overhovedet muligt...

Den koordinerende sygeplejerske er ligeledes på pletten og sørger for at prøven bliver hentet hurtigt af piccolinen. Ydermere under forløbet, hvor vi står mange hos patienten, kommer den koordinerende sygeplejerske og spørger, om der er noget der skal gøres fra hans side. Samtidigt har han taget ekstra labels med til alle de prøver vi skal have taget (noget man typisk mangler når man står hos en dårlig patient)...

Stemningen på stuen blandt plejepersonalet var koncentreret og målrettet. Der var ingen tvivl om, at alle ville patientens bedste, og at alle gjorde deres for at samarbejdet skulle fungere, og at vi havde tillid til, at hinanden vidste, hvad vi gjorde, og hvis man var i tvivl kunne man sagtens spørge.

3.1 Den strukturelle dimension af samarbejdsevnen

Medarbejdernes samarbejdsevne og muligheden for på tilfredsstillende vis at arbejde med opgaven påvirkes meget direkte af, hvilke rammer og vilkår der er for arbejdet. Det gælder både de helt konkrete fysiske rammer og de overordnede procedurer og strukturer for arbejdet og samarbejdet i afdelingen. Uklarheder i procedurer og uhensigtsmæssigheder i indretning og logistik skaber daglig irritation, manglende tilfredshed med arbejdet og en oplevelse af ikke at anvende tiden på det rigtige.

Derudover vurderes det, som tidligere nævnt, at have betydning for medarbejdernes tillid - især til organisation og ledelse, hvis ikke disse formår at skabe de optimale rammer og vilkår for arbejdet. Det er derfor vigtigt, at der i arbejdet med at udvikle teamsamarbejde og social kapital også arbejdes med de grundlæggende problemstillinger i den fysiske indretning, arbejdsgange og den praktiske logistik. I de følgende afsnit beskrives forskellige dimensioner af den strukturelle samarbejdsevne, og disse eksemplificeres gennem konkrete erfaringer fra Akutmodtagelsen på Herlev Hospital.

3.1.1 Praktiske tiltag

I dette afsnit gives eksempler på, hvordan Akutmodtagelsen på Herlev mere konkret har arbejdet ændringer i den praktiske logistik, arbejdsgange og den fysiske indretning for at styrke samarbejdsevnen i afdelingen.

EKSEMPEL 1 - BEDRE OPFYLDNING OG NEM ADGANG TIL DE NØDVENDIGE REMEDIER

Erfaringer fra Akutmodtagelsen, Herlev Hospital:

Afdelingen har arbejdet målrettet på at sikre, at opfyldningen fungerer bedre, så medarbejderne har nemmere adgang til de remedier, der skal bruges i arbejdet f.eks. plastikhandsker, kanyler, skemaer, venflon, patienttøj og senge.

Der har i projektperioden været anvendt forskellige strategier for indsatsen. For at løse det akutte problem har en af afdelingens egne medarbejdere haft til opgave at sørge for at sikre den nødvendige opfyldning.

Desuden er der arbejdet på udvikling af mere fleksible systemer, som bl.a. involverer transportable skabe og et tættere samarbejde med intern logistik om at sikre en tilfredsstillende opfyldning. Problemstillingen tages meget alvorligt, og den fortsatte udvikling på området følges derfor nøje af en arbejdsgruppe med repræsentanter fra hvert af afdelingens tre teams, logistikchefen, opfyldningsportøren og den interne medarbejder, som har løst opgaven hidtil.



EKSEMPEL 2 - NYT RØRPOSTSYSTEM TIL BLODPRØVER

Erfaringer fra Akutmodtagelsen, Herlev Hospital:

Der er etableret et nyt rørpostsystem til blodprøverne. Det gør arbejdsprocessen hurtigere og skaber samtidigt uafhængighed af piccoliner og portørafhentning.

Endvidere betyder det, at blodprøvesvarene kommer væsentligt hurtigere tilbage til afdelingen, hvilket har betydning for patientbehandlingen og patientflowet i afdelingen. Også for medarbejderne er der tale om en lettelse.

En af sygeplejerskerne udtrykte i et interview, at rørpostsystemet har givet hende større sikkerhed for, at blodprøverne er afsendt, hvilket bl.a. betyder, at hun ikke behøver bruge unødigt energi på at tjekke, om de er blevet afhentet.



EKSEMPEL 3 - BEDRE SKILTNING OG INFORMATION TIL PATIENTER OG PÅRØRENDE

Erfaringer fra Akutmodtagelsen, Herlev Hospital:

Samarbejdet med patienter og pårørende er en vigtig del af teamarbejdet i afdelingen. Det er derfor vigtigt, at der er tydelighed om, hvad patienter og pårørende kan forvente, og hvad de selv mere konkret kan gøre for, at behandlingen forløber hurtigere og bedre. Det gælder både i forhold til den måde patienter og pårørende bevæger sig rundt i afdelingen, og det gælder de forventninger, der er til, hvad der skal foregå, hvor hurtigt og hvordan.

I afdelingen er der derfor arbejdet på at gøre det nemmere for patienterne at komme rigtigt ind og rundt i afdelingen. Der er opsat tydelige skilte både ude og inde. Navnet på det team, der tager sig af småskader, er ændret fra ortoalarmteamet til skadeteamet, for at det kan være mere retningsanvisende for de patienter, der selv ankommer til afdelingen med en skade.

Desuden er der taget kontakt til hospitalets informationsskranke og telefontomstilling for at sikre, at de informationer, patienter og pårørende får om, hvor de skal gå hen, er retvisende.

Endelig er der arbejdet med opsætning af informationstavler, hyppigere og bedre information i venteværelset, opsætning af elektroniske vejvisere flere steder på hospitalet samt kontakt til de henvisende læger, så de kan forberede patienterne bedre på, hvad det vil sige at komme i Akutmodtagelsen.

3.1.2 Klarhed i rolle og funktion

Klare rolle- og funktionsbeskrivelser er et vigtigt element i den strukturelle samarbejdsevne. Rolle- og funktionsbeskrivelsen hjælper med at tydeliggøre, hvilke forventninger der er til den enkelte medarbejder, og til den funktion vedkommende udfylder i teamarbejde. På tilsvarende vis kan beskrivelserne hjælpe med at fastlægge ansvars- og kompetencefordelingen i teamet, så medarbejderne ikke skal bruge energi på at finde ud af, hvem der har ansvaret for hvad, og hvem der har kompetence til at træffe hvilke beslutninger.

I en hospitalsafdeling, hvor medarbejderne arbejder i vagtskifte, vil teamets sammensætning i praksis variere fra dag til dag, og det gør det endnu vigtigere at have klare beskrivelser, som kan sætte en tydelig strukturel ramme om samarbejdet, så medarbejderne ikke skal bruge unødigt energi på hele tiden at forhandle rollerne med hinanden. I det følgende gives et eksempel på, hvordan Akutmodtagelsen har arbejdet med at øge klarheden i rolle og funktion.



EKSEMPEL - STYRKELSE AF ROLLEN SOM KOORDINERENDE SYGEPLEJERSKE

Erfaringer fra Akutmodtagelsen, Herlev Hospital:

En af de mest centrale roller for teamsamarbejdet i Akutmodtagelsen er rollen som koordinerende sygeplejerske. Den koordinerende sygeplejerske har ansvaret for at sikre overblikket over teamets arbejde og koordinere med teamets øvrige medarbejdere, med lægerne og med stamafdelingerne for at sikre flow, prioritering og en rimelig fordeling af arbejdsopgaverne i teamet. Sygeplejerskerne udfylder på skift rollen som koordinerende, og derfor er det ekstra vigtigt, at der er en klar funktionsbeskrivelse, som fastlægger ansvar og kompetence, både i forhold til teamets øvrige medarbejdere, til lægerne og til afdelingssygeplejersken.

Rollen som koordinerende har været drøftet på både temadage, teamdage og i en arbejdsgruppe. På den baggrund er funktionsbeskrivelsen blevet ændret, så ansvar og kompetence er blevet tydeligere, f.eks. i forhold til samarbejdet med lægerne, ajourføring af cetrea-tavlerne og vigtigheden af at blive "på sin plads", så overblikket over teamets arbejde kan bevares. Der er imidlertid fortsat væsentlige forskelle på, hvordan den enkelte sygeplejerske varetager funktionen som koordinerende, og der er derfor nedsat en ny arbejdsgruppe, som endnu en gang skal gennemgå funktionen og se på, hvordan der kan arbejdes videre med udviklingen af denne nøglefunktion. Det kan f.eks. være, at der skal udarbejdes en egentlig kompetenceprofil med tilhørende oplæring og træning.

På det mere praktiske plan har den koordinerende fået en tydelig badge, hvorpå der står koordinerende, så alle kan se, hvem der er koordinerende i dag, og aktivt medvirke til at den koordinerende får de informationer, der er vigtige, for at arbejdet kan udføres.



3.1.3 Ændring i fremmødeplanerne

Samarbejdsevnen kan også styrkes ved at sikre et bedre match mellem de medarbejdere, der er på arbejde, og det arbejdspress, der er på det pågældende tidspunkt. Det forudsætter grundlæggende analyser af, hvornår patienttilgangen er størst, så normering og vagtstruktur kan tilpasses dette.

EKSEMPEL - ÆNDRING I FREMMØDEPLANER OG VAGTSTRUKTUR

Erfaringer fra Akutmodtagelsen, Herlev Hospital:

I Akutmodtagelsen på Herlev har ledergruppen arbejdet på at sikre et bedre match mellem antallet af medarbejdere, der er på arbejde og den faktiske arbejdsbelastning. Der er gennemført grundige analyser af patienttilgangen, med henblik på at finde ud af, hvor og hvornår arbejdsbelastningen er størst. Dette arbejde har bl.a. resulteret i forskellige vagtstrukturer i afdelingens teams og flere skæve vagter, hvor medarbejderne f.eks. møder kl. 10 eller kl. 12. For det enkelte team har omlægningen betydet, at der som regel er flere medarbejdere på vagt i de tidsrum, hvor patienttilgangen er størst, og det skaber grundlag for en bedre opgaveløsning i teamet.

Da ændringer i fremmødeplanerne og vagtstrukturen kan have afgørende betydning for medarbejdernes privatliv, har afdelingen lagt vægt på, at ændringerne er sket i samarbejde med det lokale MED-udvalg og arbejdsmiljørepræsentanterne, at alle formelle spilleregler i henhold til overenskomsten er overholdt, og at rationalet bag ændringen er blevet forklaret for medarbejderne. Endelig er afdelingen opmærksom på, at det ved vagtplanlægningen kan være nødvendigt at tage individuelle hensyn til de medarbejdere, som på en eller anden måde er kommet i klemme med de nye vagter.

3.1.4 Ændret teamstruktur

Den konkrete udformning af teamstrukturen har også betydning for den strukturelle samarbejdsevne. Det er vigtigt, at afdelingens organisering understøtter opgaveløsningen og giver medarbejderne en klar tilknytning til et team og et tydeligt opgavefokus.

EKSEMPEL - ÆNDRET TEAMSTRUKTUR

Erfaringer fra Akutmodtagelsen, Herlev Hospital:

For at styrke det faglige niveau, skabe klarere procedurer og styrke tilknytningen til eget team har afdelingen ændret på teamstrukturen, så der nu er et medicinsk team for den akutte medicinske patient, et kirurgisk team for den akutte kirurgiske patient og et skadeteam for de ortopædkirurgiske småskader og alarmerne. Opdelingen har gjort det muligt at fokusere på udvikling af det tværgående samarbejde mellem de kliniske afdelinger og Akutmodtagelsen, og på at styrke fagligheden i det sygeplejefaglige arbejde. Det har skabt bedre patientforløb, større faglig tilfredsstillelse, bedre struktur i arbejdet samt et bedre samarbejde med de kliniske afdelinger.

Ændringen har dog samtidigt betydet, at nogle medarbejdere oplever at have mistet kontakten til gode kollegaer i de andre teams, hvorfor der nu arbejdes på at styrke det tværgående samarbejde på tværs af teamene - både fagligt og socialt.

3.1.5 Tværgående samarbejde i afdelingen

Selvom en afdeling er opdelt i flere teams og en sekretærfunktion, er der fortsat tale om én afdeling. Det er derfor vigtigt, at der også i det daglige er et reelt samarbejde på tværs af disse teams og en oplevelse af at høre til i samme afdeling. I nedenstående boks gives eksempler på, hvordan der kan arbejdes med at styrke det tværgående samarbejde i en afdeling.

EKSEMPEL - STYRKELSE AF DET TVÆRGÅENDE SAMARBEJDE I AFDELINGEN

Erfaringer fra Akutmodtagelsen, Herlev Hospital:

- **Etablering af rotations- og kombinationsstillinger mellem teamene.** Stillingerne gav medarbejderne mulighed for at arbejde i to af afdelingens teams, hvilket har øget disse medarbejderes kendskab til arbejdet i de forskellige teams, øget deres kollegiale kontaktflade og styrket den samlede fleksibiliteten i afdelingen. Det vurderes også, at ordningen har stimuleret intern mobilitet på tværs af teamene i afdelingen. Man skal imidlertid være opmærksom på, at der også kan være en risiko for, at det svækker medarbejderens tilknytning til det enkelte team, fordi man ikke er ansat på samme vilkår som de øvrige medarbejdere i teamet, og i praksis er tilknyttet to teams.
- **Kompetenceudvikling til primært og sekundært team.** Fremadrettet arbejdes der på, at alle medarbejdere skal kompetenceudvikles til at kunne arbejde i ét primært og ét sekundært team. På den måde får alle medarbejdere en større forståelse for arbejdet i de andre teams og en større kollegial kontaktflade gennem tilknytningen til det sekundære team. Samtidigt bliver det nemmere for dem at træde til og hjælpe på tværs af teamstrukturen, hvilket øger fleksibiliteten i afdelingen, og gør det nemmere at sikre den bedste anvendelse af personaleressourcen. Tiltaget har været drøftet på afdelingens teamdage, og det er helt afgørende for medarbejderne, at hjælp på tværs af teamene altid sker under hensyn til arbejdspresset i eget team, og at der sikres et ordentligt match mellem de opgaver, der er behov for hjælp til, og de kompetencer den assisterende medarbejder har. Derfor skal der udvikles klare kompetenceprofiler for primært og sekundært team med direkte sammenhæng til de opgaver, der løses i teamet.
- **Løbende koordinering på tværs af teams.** For at teamene kan hjælpe hinanden i hverdagen, er det nødvendigt, at der sker en løbende koordinering og en kvalificeret vurdering af behovet på tværs af arbejdet i de tre teams. Fremadrettet arbejdes der derfor på at skabe et tættere samarbejde mellem de koordinerende fra hvert af de 3 teams, så de udover at koordinere arbejdet i eget team også skal koordinere den samlede personaleressource på tværs af teamene, og afklare hvordan teamene med fordel vil kunne hjælpe hinanden. Det kan f.eks. ske ved at aftale faste koordineringsmøder i løbet af vagten af 3-5 minutters varighed; eventuelt suppleret med ad hoc telefonisk kontakt. Alternativt kan der udpeges én, som har det overordnede koordineringsansvar for hele afdelingen i samarbejde med teamkoordinatorerne.

3.1.6 Styrket teamsamarbejde med lægerne

Også når der skal samarbejdes med medarbejdere fra andre afdelinger, er det vigtigt, at der er en fælles forståelse af, hvad der skal samarbejdes om, hvem der har ansvar for hvad, og hvordan arbejdet skal udføres.

I en akutmodtagelse har lægerne det endelige ansvar for den udredning og behandling, der sker af patienterne. Hovedparten af de læger, der arbejder i akutmodtagelserne, er yngre læger i tidsbegrænsede uddannelsesstillinger, og de er ansat i og af de kliniske afdelinger på hospitalet. Det betyder, at ansvaret for såvel ansættelse som introduktion af den enkelte læge ligger i den kliniske afdeling. De tidsbegrænsede uddannelsesstillinger indebærer, at der kontinuerligt er stor udskiftning i lægestaben, og det gør det ekstra vigtigt at sørge for, at lægerne får en hurtig og præcis introduktion til arbejdet, både i forhold til døgnrytme, ansvarsfordeling og korrekt registrerings- og dokumentationspraksis.

EKSEMPEL - STYRKET TEAMSAMARBEJDE MED LÆGERNE

Erfaringer fra Akutmodtagelsen, Herlev Hospital:

For at styrke det tværfaglige og tværorganisatoriske samarbejde med lægerne har der været inviteret læger fra de samarbejdende afdelinger med på nogle af afdelingens teamdage. Det gav mulighed for en gensidig dialog om, hvordan teamsamarbejdet kunne styrkes i praksis og for at lave justeringer i de konkrete aftaler om samarbejdet, som de f.eks. er nedfældet i døgnrytmeplanen.

Afdelingen har endvidere haft nedsat en arbejdsgruppe med fokus på at forbedre lægernes introduktion til arbejdet i afdelingen. Arbejdsgruppen har udarbejdet et introduktionshæfte til lægerne, og desuden er det aftalt med flere af de kliniske afdelinger, at Akutmodtagelsen får tid i lægernes faste introduktionsprogram, så de kan forberedes bedre på arbejdet i Akutmodtagelsen og dermed også på deres rolle i teamsamarbejdet.



UDDRAG AF DIAMANTHISTORIE

Sygeplejerske i Akutmodtagelsen, Herlev Hospital:

...Kl. blev 10 og 10-22 vagten mødte ind. Som forudset skulle min kollega hjælpe til i alarmtemaet, og da situationen i det ortopædkirurgiske team var overskuelig – var der ingen problemer i, at jeg fortsatte alene. Da 11-19 vagten (triage backup) mødte ind, kom han og spurgte, om han kunne gøre noget for mig. Jeg havde en del hængepartier, så en dorsal gipsskinne på en lille fyr, der skulle indlægges, aflastede mig helt vildt. Dejligt!

I løbet af vagten kom mine kollegaer med jævne mellemrum og spurgte, om jeg havde brug for hjælp, og fordi jeg havde nogle super effektive læger i det ortopædkirurgiske team, var det sjældent, jeg havde brug for at trække på alarmteamet. Lægerne i mit team havde nemlig forståelse for, at jeg var alene, så flere gange ordnede de selv småting, såsom forbindinger og plastre efter suturering.

Dagen endte med at være en ganske fin vagt i det ortopædkirurgiske team, dette fordi jeg, trods mandefald om formiddagen, havde opmærksomme kollegaer, både læger, sygeplejersker og sekretær. Alle tog deres lille del til fordel for det store hele. Stemningen var god, og der var plads til sjove bemærkninger. Samarbejdet kørte, og da 12-20 vagten mødte ind, var der tid til frokost, væskeindtag og endda et lille toiletbesøg. Dejligt! Denne form for samarbejde gør mig glad, helt ind i mit Florence hjerte, og jeg er sikker på, at det ikke kun var mig, der fik gavn af samarbejdet, men også dem vi rent faktisk er her for – patienterne.

3.1.7 Grænseobjekter for samarbejdet

Når samarbejdsevnen i et team eller en afdeling skal styrkes, er det en god ide at kikke på de grænseobjekter, som strukturerer og koordinerer de forskellige medarbejdere og faggruppers arbejdsindsats i forhold til hinanden. Grænseobjekternes positive betydning for samarbejdsevnen afhænger af, i hvilken grad medarbejderne har en fælles forståelse af, hvordan objekterne skal bruges, og en høj grad af disciplin i forhold til hvordan de anvendes i praksis. Ellers er der risiko for, at medarbejderne mister tilliden, både til de systemer som grænseobjekterne repræsenterer, og til de kollegaer som de arbejder sammen med. Derfor kræver arbejdet med grænseobjekterne en samtidig styrkelse af den strukturelle og den kognitive samarbejdsevne. I det følgende gives tre eksempler på grænseobjekter og deres betydning for samarbejdsevnen.

EKSEMPEL - GRÆNSEOBJEKTER

Erfaringer fra Akutmodtagelsen, Herlev Hospital:

Døgnrytmeplanen er et grænseobjekt, som beskriver bemanning, rolle- og ansvarsfordeling, samarbejdsflader og kommandoveje hen over døgnet i det pågældende team. Døgnrytmeplanen er det fælles dokument, som regulerer de overordnede rammer for samarbejdet i det tværfaglige team. Netop fordi teamsammensætningen i en akutmodtagelse varierer som følge af vagtarbejdet, er det vigtigt, at medarbejderne ikke hver dag skal bruge tid på at diskutere og forhandle samarbejdet med hinanden. Derfor er det nødvendigt, at der ligger en klar og tydelig døgnrytmeplan, som fastlægger grundlaget for det normale samarbejde, så medarbejderne kun skal bruge tid på at forhandle det ekstraordinære.

Det forudsætter imidlertid, at døgnrytmeplanen er kendt af alle og efterleves i praksis. Hvis det modsatte er tilfældet, skaber det unødige frustration og risiko for konflikter i medarbejdergruppen.

Døgnrytmeplanen er blevet drøftet på teamdage med repræsentanter fra såvel lægerne fra de samarbejdende afdelinger som medarbejderne i Akutmodtagelsen. Det viste sig, at der på nogle punkter var vidt forskellige opfattelser af nøglepunkter vedr. bemanning, ansvarsfordeling og koordination mellem læger og sygeplejersker. På baggrund af drøftelserne blev det i fællesskab besluttet at tilpasse teamets døgnrytmeplan. Det blev samtidigt foreslået, at der blev fulgt op på aftalerne ved at holde tværfaglige personalemøder, f.eks. halvårligt, så den tværfaglige dialog om samarbejdet kunne fastholdes.

Journalen og Cetrea-tavlerne er andre eksempler på grænseobjekter, som er med til at strukturere samarbejdet i afdelingen.

Journalen anvendes af både læger, sygeplejersker og lægesekretærer i såvel Akutmodtagelsen som i de kliniske afdelinger. Der er således tale om et grænseobjekt, som koordinerer arbejdet omkring den enkelte patient på tværs af afdelinger og faggrupper. Det er vigtigt, at der er enighed om, hvem der gør hvad i forhold til udredning og behandling af patienten, samt hvordan det dokumenteres, så andre kan se, at det gjort. Endelig er det vigtigt, at der er klare spilleregler for, hvem der har ansvaret for journalen, hvor den ligger, når den ikke anvendes osv.

Cetrea-tavlerne afspejler det aktuelle aktivitetsniveau i teamet, hvilke patienter er der, hvem er ansvarlige for disse patienter, hvor langt er de i behandlingen, er der kommet svar på blodprøver, scanning eller lign. Tavlerne og den løbende ajourføring af tavlerne er nødvendige for at sikre overblikket over det igangværende arbejde og sikre overgangene mellem læge og sygeplejerske bedre. For at medarbejderne kan have tillid til Cetrea-tavlerne, er det vigtigt, at der er en fælles forståelse af, hvordan tavlerne skal bruges og en disciplineret praksis omkring løbende ajourføring af tavlerne.



3.1.8 Fokus på nøgleprocesser

Afdelingens nøgleprocesser er et andet væsentligt forhold, som vurderes at have betydning for medarbejdernes samarbejdsevne. Ved nøgleprocesser forstås i denne sammenhæng de procesforløb, som medarbejderen ikke selv er herre over, fordi der ligger en indbygget afhængighed af og sammenhæng med andres arbejde.

Den gensidige afhængighed i en nøgleproces skaber overgange med risiko for misforståelser, tab af information og øgede ventetider. Samtidigt er det vanskeligt for medarbejderen selv at disponere sin tid, fordi man afventer resultatet af andres arbejde. I nøgleprocesserne ligger der således mange strukturelle rammer, som påvirker samarbejdsevnen og medarbejdernes tillid til hinanden og til systemet, hvis de glipper.

Arbejdet med nøgleprocesserne er helt centrale når vi taler om den strukturelle samarbejdsevne, da der er tale om nogle grundstrukturer, som påvirker de samlede rammer og vilkår for medarbejdernes arbejde. I en moderne hospitalsafdeling er dette arbejde imidlertid også både omfattende og komplekst, fordi det forudsætter tæt samarbejde mellem alle de involverede afdelinger – f.eks. Akutmodtagelsen, laboratorieafdelingerne, Røntgenafdelingen, de kliniske afdelinger og portørfunktionen i Intern service og logistik. I nogle tilfælde forudsætter det også involvering af parter uden for hospitalet, f.eks. Falck og de alment praktiserende læger. I nedenstående boks gives to eksempler på nøgleprocesser og deres betydning for samarbejdsevnen.

EKSEMPEL - TRIAGERING OG STANDARDISEREDE PAKKEFORLØB

Erfaringer fra Akutmodtagelsen, Herlev Hospital:

Triagering af patienterne er en af de helt centrale nøgleprocesser i Akutmodtagelsen. Triageringen skal sikre, at patienterne visiteres hurtigt og rigtigt ind i afdelingen og skal samtidigt give medarbejderne i det modtagende team et godt grundlag for hurtigt at igangsætte de nødvendige undersøgelser og/eller behandlinger. Triageringen har været drøftet på fælles temadage i afdelingen, og der har været nedsat en arbejdsgruppe, som har drøftet idéer til, hvordan triageringen vil kunne tilrettelægges mere hensigtsmæssigt.

Arbejdet med udvikling/tilpasning af triageringsprocessen har imidlertid vist sig at kræve kontinuerlig opmærksomhed, fordi det nødvendigvis må ses i sammenhæng med mange af de øvrige ændringer, der er sket i og omkring Akutmodtagelsen – herunder regionalt besluttede ændringer i den præhospitale triagering og væsentlige ændringer i afdelingens teamstruktur. Triageringen er imidlertid så central en nøgleproces for afdelingen, at det er vigtigt hele tiden at have øje for, hvordan denne proces understøtter det overordnede teamsamarbejde om det gode patientforløb.

Et andet eksempel på en central nøgleproces er de standardiserede pakkeforløb. Aktuelt samarbejder Akutmodtagelsen med de kliniske afdelinger om at samle bestemte kategorier af patientforløb i standardiserede pakkeforløb, så der lægges en fast vej gennem hospitalets forskellige afdelinger for de enkelte patientkategorier. Det betyder i praksis, at rammer og vilkår for det enkelte patientforløb ikke skal skabes og forhandles hver gang mellem de læger og sygeplejersker, der tilfældigvis står med patienten. Strukturen omkring de standardiserede pakkeforløb forsøges tilrettelagt, så de understøtter patientforløbet og teamsamarbejdet bedst muligt.



UDDRAG AF DIAMANTHISTORIE

Lægeseekretær i Akutmodtagelsen, Herlev Hospital:

... Mandag startede med en dagvagt i skadestuen. Jeg er, ligesom en tidligere diamantskriver, vældig begejstret for triage-tjansen. Der har vi et tæt samarbejde med sygeplejerskerne og har megen patientkontakt. Der kan være dage, hvor det virkelig er et "Dream-team", der bemander Triagen. På disse dage kan man virkelig mærke, at man gør en forskel, og patienterne giver udtryk for deres glæde ved at blive hørt på og taget professionelt imod.



Trivsel og teamsamarbejde



Godt tværfagligt samarb.
 ifht. pleje + behandling af ustabile
 dårlige ptt. oplevelse af at pt.
 retter sig (bliver gul/grøn i stedet for
 rød) - at der var tid til at gå "fra"
 til den ene patient og de mange
 opgaver der skulle løses hos vedkom-
 mende

3.2 Den kognitive dimension af samarbejdsevnen

Den kognitive dimension af samarbejdsevnen handler om at sikre, at der er en fælles forståelse af, hvordan samarbejdet skal fungere, og den kan ofte ses som en forudsætning for, at den strukturelle dimension kommer til at virke i praksis. Det nytter f.eks. ikke noget, at der ligger en klar døgnrytmeplan, funktionsbeskrivelse eller procedure, hvis de medarbejdere og ledere, der skal efterleve planen i praksis, ikke har nogenlunde den samme forståelse af, hvad der skal gøres, af hvem og hvordan.

Styrkelse af den kognitive dimension af samarbejdsevnen forudsætter derfor dialog mellem de berørte parter om, hvordan de mere strukturelle aftaler og rammer skal forstås og ikke mindst, hvordan de skal efterleves i praksis. Det er en dialog, som omfatter en generel udvikling af fagligheden, drøftelse af konkrete procedurer og adfærd i arbejdet, drøftelse af værdier omkring arbejdet, både sygeplejefagligt, kollegialt og personligt, samt udvikling af fælles sprog – ikke bare for det kliniske arbejde, men også for kommunikation og samarbejde.

3.2.1 Direkte involvering af medarbejderne

Den mest direkte måde at styrke den kognitive dimension af samarbejdsevnen er at involvere medarbejderne direkte i udviklingen af de forskellige redskaber, systemer og procedurer. Desto større involvering i udviklingsprocessen desto større kognitiv samarbejdsevne. Når medarbejderne har været tæt involveret i udviklingsprocessen, kender de baggrunden for og formålet med indsatsen, og de får et klart medejerskab til det aftalte.

I praksis vil det ofte være meget vanskeligt at involvere alle medarbejdere i en afdeling, i alle del af en udviklingsproces. Det kan derfor være nødvendigt at arbejde med en repræsentativ involvering af medarbejderne i arbejdsgrupper og udvalg. For at sikre den kognitive dimension af samarbejdsevnen er det nødvendigt:

- At denne involvering er kendt og synlig blandt de øvrige medarbejdere.
- At hele medarbejdergruppen løbende orienteres om arbejdsgruppernes arbejde.
- At medarbejdergruppen på afgørende tidspunkter i udviklingsprocessen får lejlighed til at drøfte nogle af spørgsmålene med arbejdsgruppens repræsentanter, f.eks. på personalemøder, morgenmøder, temadage eller lignende.

3.2.2 Løbende praksisnær dialog i hverdagen

Den kognitive samarbejdsevne kan også styrkes gennem den daglige dialog om, hvordan opgaverne løses i praksis. Det kan f.eks. være:

- Dialog mellem kollegaerne i teamet om, hvordan en konkret problemstilling med en patient skal løses.
- Dialog om, hvordan opgaverne skal prioriteres lige nu og her.
- Den løbende tilbagemelding og forventningsafstemning, der sker mellem teamets medarbejdere og den koordinerende sygeplejerske om, hvordan opgaverne fordeles, eller hvordan kommunikationen og samarbejdet fungerer i teamet.
- Dialog med afdelingssygeplejersken på morgenmøder og/eller personalemøder om særlige fokusområder og opmærksomhedspunkter i arbejdet.
- Dialog om ros, klager, utilsigtede hændelser, auditresultater eller andre former for feedback på arbejdet, f.eks. udvikling i ventetider, patienttilfredshed eller lignende.

Det afgørende er, at den kognitive samarbejdsevne styrkes gennem den daglige dialog, og derfor er det vigtigt at være opmærksom på at anvende disse muligheder til at skabe en konstruktiv og udviklingsorienteret dialog om det arbejde, man er fælles om at løfte i teamet og effekten heraf.

EKSEMPEL - ØGET PRAKSISNÆR DIALOG I HVERDAGEN

Erfaringer fra Akutmodtagelsen, Herlev Hospital:

I Akutmodtagelsen har der været stærkt fokus på at øge den faglige praksisnære dialog i hverdagen. Det er bl.a. sket ved at styrke rollen som koordinerende og dialogen mellem den koordinerende og teamet i vagten, ved at styrke morgenmøderne i teamet og den faglige dialog på disse møder samt ved at indføre nyhedsmails fra afdelingssygeplejersken, som giver mulighed for at understøtte den mundtlige dialog med skriftlig information.

3.2.3 Supervision på basis af praksisobservationer

Supervisionen tilrettelægges som et praksisnært læringsforløb. Ved hjælp af observationer, spejling og refleksionsskabende dialog styrkes medarbejdernes kompetence til at indgå i et velfungerende teamsamarbejde. Der er ikke tale om en audit, hvor en bestemt praksis skal understøttes og fremmes, men derimod om en reflekteret læringsproces, hvor deltagerne får skærpet deres opmærksomhed på, hvordan de bliver bedre til at bruge teamet og styrke teamsamarbejdet i det daglige arbejde. Det primære udgangspunkt for supervisionen er derfor dagens praksis, som den er oplevet af medarbejderne og observeret af supervisor – med fokus på kommunikation og samarbejde.

Selve supervisionen er fortrolig, men der kan afslutningsvist udarbejdes en fælles flipover over dagens læringspointer, som efterfølgende kan videregives til afdelingssygeplejersken og afdelingsledelsen, så relevante punkter også vil kunne præsenteres for og drøftes med afdelingens øvrige personale.

Supervisionen forudsætter, at medarbejderne kan tages ud af det kliniske arbejde i de 1½ time den egentlige supervision foregår. I Akutmodtagelsen blev supervisionen tilrettelagt i slutningen af en dagvagt med overlap fra aftenvagterne, som kom tidligere ind. Det kræver stor planlægning og koordinering med vagtplanen, hvis det skal lykkes. Af praktiske årsager blev supervisionerne holdt i internt regi for Akutmodtagelsens medarbejdere i de respektive teams, men afdeling A's personale samarbejder i praksis så tæt med lægerne fra hospitalets øvrige afdelinger, at det ville være meningsfuldt også at inkludere dem i supervisionen.



SUPERVISIONSFORLØB

Et samlet supervisionsforløb kan i hovedtræk foregå således – samlet tidsforbrug ca. 3 timer:

- Supervisor ankommer, introduceres til dagens team og får samtidigt en status på dagens arbejde.
- Supervisor observerer derefter teamets arbejde og samarbejde i 1½ time.
- Medarbejderne afslutter og overdrager arbejdet til de indkaldte kollegaer og går herefter fra til supervision.
- Supervisor indleder selve supervisionen med at fortælle kort om baggrund, formål, fortrolighed og øvrige rammer for supervisionen.
- Derefter sættes fokus på:
 - Hvad der er gået godt i dagens samarbejde og kommunikation, og hvad der kan læres af det?
 - Hvad der ikke er gået så godt, og hvad der kan læres af det? Herunder, hvad kan man gøre fremover?
- Efter den fælles refleksion formulerer den enkelte personlige læringspointer og udviklingsmål fra supervisionen, og disse præsenteres for de andre i teamet.
- På baggrund heraf udarbejdes en fælles flipover med de læringspointer, som skal videregives til ledelsen.
- Derefter afslutter supervisor og sikrer sig i den forbindelse, at der ikke er nogen uafsluttede problemstillinger.
- Se evt. konsulentvejledning i praksissupervision (bilag 3) og informationsskrivelse til medarbejderne (bilag 4) for yderligere inspiration.

3.2.4 Udvikling af medarbejderens kompetencer

En anden væsentlig dimension af den kognitive samarbejdsevne er udviklingen af den faglige viden og kompetence i afdelingen. Det gælder de klinisk faglige kompetencer såvel som de organisatoriske og sociale kompetencer som f.eks. kommunikation, samarbejde og teamarbejde. Det kan derfor være en god idé at arbejde bredt på en styrkelse af medarbejdernes kompetencer. Det kan gøres gennem længerevarende uddannelsesforløb eller kortere undervisningsseancer, som er indlagt på temadage, personalemøder, morgenmøder, i vagtskiftet, eller tilrettelagt som særlige eftermiddagsseancer f.eks. i forlængelse af en dagvagt.

Når alle medarbejdere gennemgår samme uddannelsesforløb/-seance er der en større sikkerhed for, at de opnår samme forståelse af temaerne, samme kompetencer, og at de udvikler et fælles sprog i forhold hertil, hvilket gør det nemmere at anvende kompetencerne i hverdagen og have en fortsat faglig dialog med kollegaerne herom. Det vurderes, at den kognitive samarbejdsevne øges, når medarbejderne forpligtes af undervisningen og får lejlighed til at træne kompetencerne i praksis eller på anden måde at relatere den til egen praksis. Det er desuden vigtigt, at det sikres, at der løbende følges op på, hvordan medarbejderne anvender de nye kompetencer i praksis.

God introduktion og oplæring af nye medarbejdere er en anden vigtig dimension af den kognitive samarbejdsevne. Det er således vigtigt, at nye medarbejdere sikres den nødvendige oplæring, så de hurtigt opnår samme kompetencer som kollegaerne, og samme forståelse af hvordan kompetencerne skal anvendes i praksis.

EKSEMPEL - KOMPETENCEUDVIKLING AF MEDARBEJDERNE

Erfaringer fra Akutmodtagelsen, Herlev Hospital:

I Akutmodtagelsen er der gennemført fælles uddannelsesforløb for alle i de berørte teams om "den akutte patient", og flere medarbejdere har påbegyndt et lidt længere uddannelsesforløb som "behandlersygeplejerske".

Desuden gennemføres der i de enkelte teams ind imellem kortere faglige seancer, f.eks. om gipsning, den kirurgiske patient, den kardiologiske patient o.lign. Det prioriteres at anvende afdelingens egne ressourcepersoner eller lægerne i de kliniske afdelinger til disse undervisningsseancer. Det gør det nemmere at gennemføre og styrker samtidigt relationerne internt i afdelingen og til de involverede læger. Seancerne er meget værdsatte og efterspurgt af medarbejderne. I forhold til også at styrke medarbejdernes organisatoriske og sociale kompetencer har der været arbejdet med social kapital, teamsamarbejde og kommunikation på temadage og teamdage. Desuden har disse temaer været i fokus for diamantjægerhistorierne og den praksissupervision, der er gennemført i afdelingen.

Se mere under punktet om supervision s.26.

EKSEMPEL - PROJEKT FAGIDENTITET

Erfaringer fra Akutmodtagelsen, Herlev Hospital:

For at styrke den faglige selvforståelse i afdelingen og dermed også den kognitive samarbejdsevne blandt medarbejderne er Akutmodtagelsen gået ind i Dansk Sygeplejeråds projekt Fagidentitet. Projektet går ud på, at man med faste mellemrum samler interesserede medarbejdere til en drøftelse af centrale påstande om sygeplejen i afdelingen. Det kan f.eks. være påstande om, at "Sygeplejersker yder professionel pleje til alle", eller "Sygeplejerskers viden og kompetencer skal anvendes rationelt". Til hver påstand er der en række underspørgsmål og hjælpespørgsmål, som sikrer, at man kommer hele vejen rundt i drøftelserne.

Dansk Sygeplejeråd har udviklet en mindre værktøjskasse som hjælp til at holde fokus og sikre konstruktive drøftelser af påstandene. Afdelingen har udpeget et antal tovholdere, som har ansvaret for at indkalde til og styre drøftelserne. Dansk Sygeplejeråd afholder undervejs i projektet en række temamøder for tovholderne fra alle de deltagende hospitalsafdelinger for at klæde dem på til opgaven. Akutmodtagelsen har valgt, at hele afdelingen deltager i projektet, og at drøftelserne foregår på tværs af de tre teams, så der også sker en styrkelse af den kognitive samarbejdsevne på tværs i afdelingen.

3.2.5 Systematisk oplæring i brug af nye systemer

Når der skal implementeres et nyt system eller en ny praksis, som det er helt afgørende, at medarbejderne hurtigt tager til sig og anvender ensartet, er det vigtigt at sikre en systematisk introduktion til system eller praksis, samt en fælles oplæring og træning i brugen af dette i praksis. Det øger den kognitive samarbejdsevne, fordi medarbejderne gennem introduktion, oplæring og træning opnår en større grad af fælles forståelse af, hvad der forventes af dem og hvorfor. Samtidigt giver det grundlag for også at udvikle et fælles sprog om det system eller den praksis, der er i fokus for indsatsen.

EKSEMPEL - SYSTEMATISK OPLÆRING I KISO

Erfaringer fra Akutmodtagelsen, Herlev Hospital:

Afdelingen har gennemført systematisk oplæring af medarbejderne i forbindelsen med implementeringen af det nye KISO system. Ved hjælp af lister blev det sikret, at alle medarbejdere kom igennem en fælles introduktion til systemet. På tilsvarende vis har nogle af medarbejderne på teamdage efterlyst en systematisk gennemgang af, hvordan en korrekt ADAPT-journal udfyldes, og en kollegial dialog om hvordan det stemmer overens med den praksis der er.

3.3 Struktureret udviklingsproces

Som det fremgår af ovenstående vil en styrkelse af organisationens samarbejdsevne ofte forudsætte ændringer i de grundlæggende strukturer for samarbejdet, og en større indsats for også at sikre at de involverede parter opnår samme kognitive samarbejdsevne i forhold til, hvordan aftaler, strukturer og hjælpeværktøjer skal anvendes i den daglige praksis. I en moderne hospitalsafdeling kan det være både omfangsrigt og komplekst, og derfor er det vigtigt, at der arbejdes struktureret med udviklingsprocessen, og at denne tilrettelægges, så den samtidigt understøtter den sociale kapitals to andre dimensioner: Tillid og retfærdighed.

I det følgende gives et kort rids af hovedtrinene i en sådan struktureret udviklingsproces.

Kortlægning af problemer og mulige løsningsforslag i samarbejde med medarbejderne. Sikrer høj medarbejderinvolvering og en praksisnær vurdering af behovet.

Prioritering af de rejste problemstillinger og løsningsforslag, så man får brugt ressourcerne på de vigtigste problemstillinger. I dette prioriteringsarbejde kan man anvende parametrene: betydning og ressourcer, som det er vist i nedenstående prioriteringsmatrix.

Løsning af problem	Stor betydning	Lille betydning
Meget ressourcekrævende	2. prioritet	4. prioritet
Lidt ressourcekrævende	1. prioritet	3. prioritet

Ved vurdering af problemstillingens **betydning** lægges der vægt på, hvad en ændring vil betyde for:

- Teamsamarbejdet
- Tidsforbruget på opgaven
- Medarbejdernes oplevelse af et naturligt flow i opgaveløsningen
- Medarbejdernes oplevelse af større mening og kvalitet i arbejdet

Ved vurderingen af, hvor ressourcekrævende det er at ændre på en problemstilling, skal der både tages hensyn til de økonomiske og de tidsmæssige ressourcer. Desuden skal det vurderes, hvem der har kompetencen til at ændre på forholdet. Hvis afdelingen er en integreret del af en meget kompleks organisation, betyder det, at væsentlige beslutninger med direkte betydning for medarbejdernes arbejde ofte træffes uden for egen afdeling, f.eks. på hospitalsniveau eller i regionen. Det kan have betydning for, hvor ressourcekrævende det vil være at få ændret på problemstillingen og bør derfor indgå i prioriteringen.

Beslutning om indsats og hurtig implementering heraf – det er vigtigt, at kortlægning og prioritering hurtigst muligt udmønter sig i konkrete ændringer, som medarbejderne kan mærke effekten af i hverdagen. Det vil ofte være nemmere, hvis det handler om en problemstilling, hvor afdelingen selv kan træffe de nødvendige beslutninger.

Hvis problemstillingen derimod involverer andre uden for afdelingen, er det vigtigt, at der så hurtigt som muligt igangsættes en dialogproces med de relevante parter med henblik på at få løst problemet. Det er samtidigt vigtigt, at medarbejderne orienteres herom, så de ved, at deres kritik er blevet hørt og prioriteret af deres nærmeste ledelse. Endelig er det vigtigt, at medarbejderne orienteres om, hvor kompleks beslutningsprocessen er, så de får et realistisk billede af, hvad det kræver at skabe den ønskede ændring.

Uanset om der handles på en rejst problemstilling eller ej, er det vigtigt, at der er åbenhed og tydelighed om den prioritering, der sker, så medarbejderne får/kan have tillid til, at ledelse og organisation gør deres bedste for at skabe så gode rammer og vilkår for arbejdet som muligt. Det betyder også, at der skal være åbenhed om, hvad der ikke umiddelbart kan ændres og hvorfor, samt om hvordan afdelingen kan finde den bedst mulige måde at leve med problemstillingen.

Opfølgning – det er vigtigt, at der følges op på, om indsatsen har haft den ønskede effekt, så problemstillingen kan lukkes, og der kan fortælles en historie om et succesrigt udviklingsforløb, hvor identificeringen af et problem er blevet brugt til at skabe forbedringer i rammer og vilkår omkring arbejdet.



4. TILLID

Tillid er det andet nøglebegreb i den sociale kapital. Begrebet omfatter nedenstående to elementer:

- 1. Interpersonel tillid** – tillid mellem mennesker, som betyder, at man grundlæggende regner med at andre, ledere såvel som kollegaer, gør deres bedste og løser deres del af opgaven. Man behøver således ikke bruge energi på at kontrollere andres arbejde eller på at være usikker på, om det nu også bliver gjort, sådan som det er aftalt. Høj interpersonel tillid betyder samtidigt, at man har en grundlæggende forventning om, at egen sårbarhed, personligt eller fagligt, vil blive behandlet ordentligt af kollegaer og ledelse, hvilket betyder, at man får nemmere ved at bede om hjælp, stille spørgsmål eller bidrage til løsning af andres problemstillinger. Endelig betyder en høj grad af interpersonel tillid, at man har større lyst til at give sig selv 100 % i samarbejdet om opgaveløsningen, fordi man har en forventning om, at alle andre også gør deres bedste.
- 2. Organisatorisk tillid** – tillid til den samlede organisation og til ledelsen, også uden for egen afdeling. For en hospitalsafdeling, som Akutmodtagelsen på Herlev Hospital, vil det sige afdelingsledelserne i de samarbejdende afdelinger, hospitalsdirektionen samt stabsafdelinger, direktion og regionsråd i Region Hovedstaden. Den organisatoriske tillid har stor betydning for, om man oplever sig som del af et større fællesskab, hvor alle arbejder sammen om at skabe de bedste løsninger for den samlede opgaveløsning, eller om man oplever, at der er et modsætningsforhold, hvor man er nødt til at kæmpe for at blive hørt, og hvor man derfor let kommer til at suboptimere og bruge unødigt tid på interessekonflikter og modsætningsforhold.

I projekt Trivsel og Teamsamarbejde er der arbejdet med begge dimensioner af tillid. I det følgende gives eksempler på, hvordan der mere konkret kan arbejdes med en styrkelse af tilliden.

4.1 Styrket samarbejdsevne - strukturelt og kognitivt

Som tidligere nævnt har både den strukturelle og den kognitive dimension af samarbejdsevnen betydning for tilliden i organisationen. Det gælder både indbyrdes mellem medarbejderne i teamet, i det tværorganisatoriske samarbejde mellem afdelingerne og i forhold til ledelsen og den samlede organisation.

Der sker således en svækkelse af tilliden, når medarbejderne oplever væsentlige uhensigtsmæssigheder eller uklarheder i de rammer og vilkår, der er for arbejdet, eller i de mere konkrete forventninger der er til, hvem der skal gøre hvad, hvornår og hvordan. Uklarheden gør det vanskeligt for medarbejderne at have fuld tillid til hinanden som samarbejdspartnere og øger samtidigt risikoen for misforståelser og konflikter. Men tillidstabet risikerer også at ramme ledelsen og den samlede organisation, fordi det forventes, at de kan skabe den ønskede klarhed og sikre tilfredsstillende rammer og vilkår for arbejdet.

Se mere under kapitel 3 om samarbejdsevne.

4.2 Dialogrelationer i hverdagen

Når tilliden i organisationen skal øges, er det helt nødvendigt at se på, hvordan dialogen i hverdagen kan styrkes. Det er vigtigt, at der er en reel mulighed for relevant og kvalificeret dialog i alle de relationelle sammenhænge, medarbejderen indgår i. I det følgende er nogle af de vigtigste dialog-relationer beskrevet.

Internt i teamet - blandt de medarbejdere der er på vagt

Behov for dialog	Erfaringer fra Akutmodtagelsen, Herlev Hospital
Der er behov for en løbende dialog i hverdagen, som kan sikre, at der sker en koordinering, prioritering og kvalitetssikring af teamets arbejde. I forhold til den enkelte medarbejder er det vigtigt, at dialogen samtidigt sikrer, at man altid har mulighed for at få den nødvendige hjælp, støtte og opbakning fra kollegaerne. Endelig er det vigtigt, at der også er plads til den mere uformelle kollegiale dialog, som gør, at man får mulighed for også at lære sine kollegaer at kende fra en mere personlig side.	Der er lavet aftaler på teamniveau om: ■ Faste timeouts, hvor der skabes overblik, og hvor koordinering og prioritering drøftes. ■ Løbende tilbagemelding til den koordinerende fra teamets øvrige medarbejdere. ■ Bedre dokumentationspraksis, så det er nemmere at overlevere en patient til en kollega. ■ Klarere ansvarsfordeling mellem den koordinerende og teamets øvrige medarbejdere. ■ Gensidige forventninger om at man hjælper hinanden, og der også skal være plads til den mere uformelle snak.





UDDRAG AF DIAMANTHISTORIE

Sygeplejerske i Akutmodtagelsen, Herlev Hospital:

Lørdag dagvagt, stuerne er fyldt op med patienter, og der er 9 patienter på gangen. 6 patienter er orange. Puha!! Første tanke, som melder sig hos mig som koordinerende i medicinsk team, er: Hvordan skal denne vagt dog forløbe? I kirurgisk team er der ligeledes fyldt op med patienter, så der er det svært at hente hjælp. Det store antal patienter smitter af på telefonforespørgslerne, og telefonen ringer desuden med meldinger af nye patienter i en lind strøm. Da lørdag er uden sekretærfunktion hos sygeplejerskerne, skal vi også selv klare den tjans, foruden sengekørsler til nye patienter. Som koordinerende er jeg fuldt ud klar over, at mine kollegaer har mere end rigeligt at se til, mens der bliver ved med at komme nye patienter, som skal fordeles, og det er med nærmest dårlig samvittighed, at jeg må tildele dem de nye patienter.

Dagvagten med 120 km i timen får en ende.

Da jeg kommer hjem og funderer over, hvad der gjorde, at vagten trods alt gik godt, når jeg frem til, at det er den holdning, som kollegaerne udviste. Især vil jeg fremhæve 2 kollegaer, som var suveræne til at holde mig ajour med, hvor langt de var med deres patienters forløb - hvornår patienterne kunne køres op i afdelingen, og hvornår de var klar til at modtage nye patienter. Ikke et surt ord om, hvor hårdt de havde det, men en indstilling om at få det her til at køre. Selvom de havde sindssygt travlt, udviste de en positiv holdning, som smittede af på os andre.

Denne historie er valgt, fordi en stemning i afdelingen er bestemt af de mennesker, som er på arbejde, og som breder sig som ringe i vandet og påvirker hele ens arbejdsdag. Stemningen denne dag var heldigvis positiv, og derfor blev det trods alle odds en god dag.

Mellem teamet og de læger som er på vagt

Behov for dialog	Erfaringer fra Akutmodtagelsen, Herlev Hospital
Behov for en løbende dialog mellem lægerne og den koordinerende sygeplejerske for at sikre koordinering og prioritering af såvel lægernes som teamets arbejde. Desuden behov for løbende dialog mellem den enkelte læge og den eller de sygeplejersker, der har ansvaret for de enkelte patienter for at koordinere arbejdet omkring den enkelte patient.	Der er indgået aftaler på teamniveau om: ■ Klarere ansvarsfordeling mellem den flowansvarlige læge, de øvrige læger og den koordinerende sygeplejerske. ■ Faste koordineringsmøder mellem den flowansvarlige læge og den koordinerende sygeplejerske. ■ Ad hoc dialog mellem de øvrige læger og den koordinerende sygeplejerske. ■ Bedre dokumentation på Cetrea-tavlen og dermed større overblik. ■ Tydelig markering af hvem der er koordinerende, så informationerne går til den rigtige sygeplejerske.

Mellem afdelingens teams

Behov for dialog	Erfaringer fra Akutmodtagelsen, Herlev Hospital
Behov for en tværgående dialog, som kan sikre en fornuftig koordinering af ressourcerne mellem afdelingens teams og større mulighed for at hjælpe hinanden i hverdagen. Desuden kan der være behov for en mere uformel dialog mellem kollegaerne i hele afdelingen, så man får mulighed for at lære hinanden at kende og får en oplevelse af at være en del af den samme afdeling, selvom man ikke arbejder i det samme team.	I dag foregår den tværgående koordinering primært via ledelsen, men der er overvejelser om at overdrage dette ansvar til de koordinerende sygeplejersker og understøtte det gennem afholdelse af korte koordineringsmøder mellem de koordinerende fra hvert af de 3 teams. Andre dialogskabende aktiviteter i afdelingen: ■ Personalemøder for hele afdelingen. ■ Projekt Fagidentitet – gennemføres samlet for hele afdelingen. (se side 28) ■ Temadage – for hele afdelingen, hvor medarbejderne blandes på tværs af teams. ■ Sociale arrangementer som f.eks. sommerfest og julearrangement. Endelig er der planer om at lave et nyt fælles personalerum for alle afdelingens medarbejdere.

Mellem afdelingssygeplejersken og teamet

Behov for dialog	Erfaringer fra Akutmodtagelsen, Herlev Hospital
Dialog i hverdagen, hvis der opstår problemstillinger, som medarbejderne ikke selv ved, hvordan de skal håndtere. Feedback og anerkendelse på arbejdet med fokus på både faglighed og kultur. Information og dialog om ændringer i forhold, som har eller får betydning for medarbejdernes arbejde. Dialog om, hvordan beslutninger i ledergruppen, Direktionen eller Regionen kan implementeres i teamets arbejde. Tilbage melding til ledelsen om, hvad der kan gøres for at styrke rammer og vilkår for arbejdet.	Dialogskabende aktiviteter på teamniveau: ■ Faste morgenmøder to gange om ugen. ■ Længere personalemøder med hele teamet ■ Tilgængelighed i hverdagen ■ Skriftlig information på mail, nyhedsbrev og på tavle. ■ Ad hoc dialog ved vagtskifte (se boks). ■ Fokus på at kvalificere MUS-samtalen med den enkelte medarbejder.

Mellem afdelingsledelsen og medarbejderne

Behov for dialog	Erfaringer fra Akutmodtagelsen, Herlev Hospital
Dialog om, hvordan der arbejdes med afdelingens udvikling, hvorfor og hvilken betydning det kan få for medarbejderne. Dialog om forventninger i forhold til afdelingens faglighed og kultur. Dialog om, hvad ledelsen kan gøre for at styrke rammer og vilkår for arbejdet.	Dialogskabende aktiviteter: ■ Deltagelse i morgenmøde i hvert team én gang om ugen. ■ Personalemøder for alle medarbejdere i afdelingen. ■ Tilgængelighed i hverdagen. ■ Månedlige nyhedsbreve

Mellem de samarbejdende afdelinger og Akutmodtagelsen

Behov for dialog	Erfaringer fra Akutmodtagelsen, Herlev Hospital
Løbende dialog om, hvordan samarbejdet mellem afdelingerne fungerer med henblik på at optimere såvel patientflow som kvaliteten i patientbehandlingen og medarbejdernes trivsel.	■ Der er etableret faste samarbejdsfora mellem lederne af de samarbejdende afdelinger og ledelsen i afdeling A. Mødefrekvensen varierer fra afdeling til afdeling og tilpasses det aktuelle behov. ■ Ad hoc arbejdsgrupper

EKSEMPEL - FOKUSERET DIALOG VED VAGTSKIFTET

Erfaringer fra Akutmodtagelsen, Herlev Hospital:

Ved vagtskiftet er flere medarbejdere tilstede samtidigt, og der er en naturlig afbrydelse i patientarbejdet, som gør det muligt at have en kort og præcis dialog f.eks. om nye beslutninger og den praktiske implementering heraf. Morgenmødet fanger kun de medarbejdere som er på dagvagt de to dage om ugen, hvor mødet holdes, men hvis man tager essensen af morgenmødets beslutninger og på en systematisk måde sørger for at formidle det til medarbejderne/kollegaerne i forbindelse med vagtskiftet de følgende dage, er der mulighed for at få endnu flere personer involveret i dialogen.

4.3 Sikring af kvalitet i dialogen

Det er vigtigt at være opmærksom på, at tilliden naturligvis ikke kommer af sig selv, bare fordi muligheden for dialog er til stede. Det er således også afgørende, at der er den nødvendige kvalitet i dialogen. Det betyder i praksis, at dialogen skal være karakteriseret af:

Klar rammesætning - dvs. at der, når det er relevant, skal være størst mulig tydelighed om:

- Hvad der tales om
- Hvad baggrunden er for temaet
- Hvad formålet er med drøftelsen
- Hvem der indgår i dialogen og hvorfor
- Hvor lang tid der er til drøftelsen

En klar rammesætning skaber gennemsigtighed i dialogen, tydeliggør forventninger til parterne og øger dermed tilliden.

Tydelighed om konklusioner og beslutninger, herunder hvad det forventes, at parterne gør som opfølgning på dialogen. Det er vigtigt, at der er en vis gensidighed i beslutningerne, så alle føler sig forpligtet af aftalerne.

Reel involvering af de berørte parter, så de føler sig hørt og kan se, hvordan deres synspunkter forsøges inddraget i det videre arbejde. Og når det ikke er muligt at inddrage synspunkterne, skal de berørte parter forstå baggrunden herfor.

Anerkendelse og respekt. Anerkendelse handler helt grundlæggende om at respektere og værdsætte forskelligheden mellem mennesker. Det gøres bl.a. ved altid at fokusere på den positive intention og det meningsfulde i den enkeltes bidrag. Dette har stor betydning for den interpersonelle tillid og for den enkeltes lyst til at bidrage konstruktivt i samarbejdet.

Konstruktiv og løsningsorienteret tilgang til problemstillingerne, så der sættes fokus på, hvad der kan gøres ved de problemstillinger, der rejses. Det øger tilliden til, at det nytter noget at rejse problemstillingerne, og det styrker parternes handlingskompetence.

Opfølgning, tilbagemelding og sammenhæng. Det er vigtigt at være opmærksom på at følge op på tidligere aftaler, og sørge for at der er sammenhæng i dialogen, også over tid. Det kan gøres ved at knytte an til den tidligere dialog, der har været om emnet og sørge for at parterne opdateres på, hvad der er sket i mellemtiden. Det øger den interpersonelle tillid til, at det kan betale sig at bidrage til dialogen, og at man kan regne med, at det der er aftalt gælder, indtil noget andet er aftalt.

4.4 Forventningsafstemning mellem medarbejderne

Forventningsafstemning er et vigtigt element i tillidsdimensionen. Når der er uklarhed om forventningerne til hinanden, er der også øget usikkerhed på, hvor man har hinanden, og risikoen for misforståelser og konflikter stiger. Det kan derfor være en god ide at arbejde med udformningen af et sæt kollegiale spilleregler, som tager afsæt i medarbejdernes formulerede forventninger til sig selv og hinanden. For at disse spilleregler kan blive en del af medarbejdernes hverdag, er det vigtigt, at de vedtages af legitime beslutningsfora i afdelingen eller teamet, som f.eks. i MED-udvalget eller på et personalemøde, og at der derefter følges op på dem i hverdagen.

EKSEMPEL - KOLLEGIALE SPILLEREGLER

Erfaring fra Akutmodtagelsen, Herlev Hospital:

I afdeling A blev der udformet et sæt spilleregler "Min kollega og jeg..." med udgangspunkt i medarbejdernes input på Kick-off og temadage. Spillereglerne blev efterfølgende vedtaget i MED-udvalget og på et personalemøde, og det blev samtidigt besluttet, at der skulle sættes fokus på en eller to af dem i en uge ad gangen for at sikre, at de blev ordentligt implementeret i afdelingen. I det omfang det har været relevant, er spillereglerne også blevet inddraget i arbejdet på teamdage og i supervisionen.

Min gode kollega og jeg ...

... Møder dagen konstruktivt og forsøger at få det bedste ud af de muligheder, som er, og vi husker at anerkende hinanden for den indsats, vi har udført, med de ressourcer der nu var til rådighed i dag.

... Tænker på om andre har brug for hjælp, inden vi selv holder pause.

... Rydder op efter os selv og hinanden, så vi hele tiden har en orden, som gør, at her er rart at være, og vi let kan finde det, vi skal bruge.

... Går direkte til dem det handler om, hvis der er noget vi er uenige i eller utilfredse med, og drøfter sagen i en konstruktiv og respektfuld dialog, hvor udgangspunktet er, at alle er optaget af at gøre det bedst mulige.

... Hilser på kollegaerne i hverdagen, er hjælpsomme og imødekommende, når nogen har brug for vores hjælp og anerkender den enkeltes faglighed og rolle i arbejdet.

... Er selv opmærksomme på at undersøge, om der er sket noget nyt, siden vi sidst var på vagt, ved at tjekke nyhedsbrevene eller spørge kollegaerne i forbindelse med overleveringen, OG vi tænker på, om vi selv har en viden eller nogle erfaringer, som skal formidles til andre i afdelingen.

... Tager godt imod afdelingens nye kollegaer ved at hilse på dem, snakke med dem, vise dem hvor tingene er, og hvordan vi gør tingene i praksis, være hjælpsomme og forstående, så de føler sig velkomne og hurtigt kommer ind i arbejdet.

... Er fleksible, når vi hjælper hinanden med at bytte vagter, men husker samtidigt at tage hensyn til, hvad det betyder for kompetencerne i vagten, når vi bytter, så vi ikke kommer til at udhule en god vagtplan.

4.5 Relationsskabende øvelser

Relationsskabende øvelser kan være en god måde at starte temadage, teamdage, temamøder eller lignende arrangementer på. Ved disse arrangementer er medarbejderne ude af deres vante arbejdskontekst, og de forventes at bruge sig selv og hinanden på en anden måde end i det daglige arbejde, f.eks. når de skal drøfte, hvordan den sociale kapital og teamsamarbejdet i afdelingen kan styrkes. Øvelserne ryster sammen, skaber grin og øger samtidigt nærværet og kontakten til kollegaerne. Nogle af øvelserne kan også anvendes som grundlag for refleksion om, hvad der har betydning for et godt samarbejde.

I det følgende præsenteres nogle eksempler på relationsskabende øvelser.

4.5.1 Energisprederen

Øvelsen handler om at sprede energi til hele gruppen, skabe bevægelse og øge opmærksomheden på de andre i gruppen. Deltagerne stiller sig i en rundkreds. Øvelsen bygges op i fire trin.

Trin 1 - Energien spredes ved, at én deltager (instruktøren starter) flytter armene foran sig i en fejende bevægelse fra venstre mod højre imens man siger HUISJJ. Deltageren ved siden af fortsætter bevægelsen på samme måde – en fejende bevægelse fra venstre mod højre og et højt HUISJJ, sådan fortsættes til man er hele kredsen rundt og alle har prøvet.

Trin 2 - Nu får den modtagende deltager mulighed for at vælge, om vedkommende vil sende energien videre som i trin 1, eller om man vil lave en blokering med en "fjeder", så energien skifter retning. En blokering laves ved, at deltageren løfter armene højt over hovedet, vender sig mod den person, som er i gang med at sende et HUISJJ og siger BOINGG. Ved et BOINGG returneres energien, og den afsendende deltager skal nu lave en ny fejende bevægelse fra højre mod venstre ledsaget af et nyt højt HUISJJ. Dette trin fortsættes lidt, til energien har været forbi alle et par gange, og alle forstår princippet med fjederen.

Trin 3 - Deltagerne får endnu en mulighed for at ændre energiens retning i gruppen. Når energien modtages, kan deltageren således vælge at sende den tværs hen over gruppen til en anden deltager ved at strække armen ud, pege på den valgte deltager og sige BANG. Den deltager, som modtager energien, kan nu selv vælge, hvilken vej vedkommende vil sende den – HUISJJ til højre eller venstre, eller BANG til en ny deltager.

Trin 4 - Nu er alle elementer introduceret, og øvelsen fortsætter nu på den måde et stykke tid. Alternativt kan man lægge en konkurrence ind og sige, at deltagerne ryger ud, hvis de ikke udfører energiskiftene hurtigt og rigtigt, og på den måde fortsætte til der kun er få tilbage i kredsen.

Øvelsen kan bruges i starten af et arrangement eller midt på dagen for at få energiniveauet op.

15- 20 personer i hver rundkreds er optimalt, men øvelsen kan godt laves med færre eller flere deltagere

4.5.2 Goddag øvelse

Øvelsen handler om at blive opmærksom på nærvær og kropssprog i kontakten med andre mennesker. Alle deltagere stiller sig ud på gulvet. Øvelsen bygges op i tre trin med efterfølgende refleksion:

Trin 1 - Deltagerne instrueres i at hilse på de andre kollegaer uden eller med minimal brug af kropssprog – der gives hånd, men der må ikke være øjenkontakt, smil eller anden kropslig imødekommenhed. Dette fortsættes til alle har hilst på 6-8 kollegaer på denne måde.

Trin 2 - Kontakten bygges op ved, at der nu må hilses med håndtryk, øjenkontakt og nik, men ingen smil eller anden kropslig imødekommenhed. Dette fortsættes til alle har hilst på 6-8 kollegaer på denne måde.

Trin 3 - I sidste fase tillades fuld kontakt – håndtryk, kram, øjenkontakt, smil og fuld imødekommenhed. Fortsæt så længe der er energi i gruppen – eller til alle har fået sagt goddag til hinanden.

Alt samarbejde starter med en relation. Afslut øvelsen med en refleksion over, hvordan forskellen i kontakten blev oplevet, og hvilken betydning det har for relationen. Perspektivér gerne til den travle hverdag – hvornår hilser man på de forskellige måder, og hvilken betydning har det for relationen og samarbejdet.

Øvelsen gennemføres i starten af et arrangement og er bedst i grupper på flere end 10 personer.

4.5.3 Tændstiksamarbejdet

Øvelsen handler om samarbejde. Deltagerne fordeles på gulvet, og hver deltager får en tændstik. Øvelsen gennemføres i tre trin med efterfølgende refleksion.

Trin 1 - Deltagerne går sammen to og to i par og instrueres derefter i at placere en af tændstikkerne imellem hinandens pegefingre, således at kontakten mellem dem hele tiden holdes af tændstikken. Derefter skal de bevæge sig rundt i lokalet uden at tabe tændstikken. Dette trin fortsættes til alle er lykkedes med at bevæge sig omkring uden at tabe tændstikken. Hvis deltagerne er tilbageholdende med, hvordan de bevæger sig, udfordres de af instruktøren til at prøve at ændre bevægelsesmønstre, skifte retning, dreje rundt, forcere udfordringer o. lign.

Trin 2 - Deltagerne skal nu gå sammen med et andet par og lave en lidt større "tændstikorganisation" ved at placere en tændstik mellem hver af de fire deltagere, så de hele tiden er forbundet med hinanden via pegefingre og tændstikker. Der er ikke krav om, hvordan de skal være forbundet - så på dette trin kan der f.eks. dannes en kæde eller en rundkreds. Deltagerne skal nu bevæge deres "tændstikorganisation" så meget de kan uden at tabe tændstikkerne. Der fortsættes til alle er lykkedes med at bevæge sig omkring uden at tabe tændstikken. Også på dette trin kan instruktøren udfordre deltagerne i forhold til at udvide deres bevægelsesmønstre.

Trin 3 - Deltagerne skal nu gå sammen i en endnu større "tændstikorganisation" - helst med alle deltagere i lokalet, hvis det kan lade sig gøre. Igen kobles deltagerne gennem tændstik og pegefingre, og herefter skal de forsøge at bevæge sig uden at tabe tændstikken. Dette sidste trin er meget vanskeligt at gennemføre uden tab af tændstik eller dekobling af dele af "tændstikorganisationen".

Øvelsen afsluttes med en refleksion over forskellen på de tre "tændstikorganisationer", og hvad det kræver at få samarbejdet om bevægelsen til at fungere. Refleksionerne perspektiveres til teamsamarbejdet i hverdagen, hvor nøgleord som opmærksomhed på hinanden, kommunikation om målet og vejen derhen, lederskab og følgeskab også er centrale for samarbejdet.

Øvelsen kan bruges i starten af et arrangement eller midt på dagen for at få energiniveauet op eller for at illustrere nogle pointer omkring teamsamarbejde. Øvelsen kan gennemføres med grupper fra 3-4 deltagere.

4.5.4 Hvem er vi?

Øvelsen har til formål at give deltagerne et mere tydeligt indblik i den samlede organisation (afdeling eller team) i forhold til sammensætning, ressourcer og udfordringer.

Deltagerne stiller sig på gulvet. Instruktøren giver herefter instruktioner i forhold til, hvordan medarbejderne skal stille sig op i forhold til hinanden, og leder den efterfølgende dialog herom. Runderne kan varieres efter, hvad der er relevant og kan således tilpasses tid og kontekst. I det følgende gives eksempler på nogle af de runder, man kan vælge at anvende:

Stil op efter anciennitet i afdelingen/teamet - Når deltagerne har fundet deres plads i rækken, beder instruktøren deltagerne om at sige, hvor lang tid de har været i afdelingen/teamet, så det bliver tydeligt for alle, hvordan kollegaerne fordeler sig. Derefter bedes deltagerne samle sig i mindre grupper på 3-4, der hvor de står i rækken, og reflektere over hvilke styrker og udfordringer den samlede anciennitetssammensætning giver organisationen.

Derefter instrueres deltagerne i at stille op i en ny rækkefølge.

Stil op efter alder - Når deltagerne har fundet deres plads i rækken, beder instruktøren deltagerne sige deres alder, så det bliver tydeligt for alle, hvordan kollegaerne fordeler sig aldersmæssigt. Derefter reflekterer deltagerne i mindre grupper på 3-4, der hvor de står, om betydningen af alder i arbejdet, og hvilke ressourcer og udfordringer der er forbundet med den aldersfordeling, der er i afdelingen/teamet.

Der samles op på refleksionerne i plenum, inden deltagerne instrueres i at stille op i en ny rækkefølge.

Stil op efter afstand til arbejdspladsen, km eller køretid – Når deltagerne har fundet deres plads i rækken, beder instruktøren deltagerne sige deres afstand højt, så alle får et billede af, hvordan kollegaerne fordeler sig. Derefter reflekterer deltagerne med sidemændene om, hvilken betydning afstanden har for dem i hverdagen, f.eks. i forhold til ekstra vagter, skæve vagter, sociale arrangementer og møder efter fyraften.

Der samles op på refleksionerne i plenum, inden deltagerne instrueres i at stille op i en ny rækkefølge.

Stil op i grupper efter placering i søskendeflokken.

- Enebørn
- Yngste børn
- Midterbørn
- Ældste børn

Reflektér derefter i grupperne om egen placering i søskendeflokken har betydning for den måde, man indgår i teamsamarbejdet i hverdagen, forventninger til andre, egen rolle m.m.

Der samles op på refleksionerne i plenum, inden deltagerne instrueres i at stille op i en ny rækkefølge.

Stil op efter ferieplaner (særlig god op til ferie).

- Camping
- Storbyrejse
- Sommerhus
- Charter-/solferie
- Aktiv ferie
- Andet

Deltagerne fortæller hinanden om deres ferieplaner i de respektive grupper, og om hvorfor de glæder sig til netop denne ferie. Der samles ikke op i plenum på denne del. Denne runde er god at slutte af med og kan samtidigt bruges til at illustrere, at der også skal være plads til den uformelle og mere personlige kommunikation i afdelingen/teamet.

Øvelsen kan gennemføres på afdelings- eller teamniveau. Ved rigtig mange deltagere kan man undlade at lade alle fortælle om deres placering i rækken og i stedet synliggøre lidt større grupper, f.eks. intervaller i anciennitet, alder eller km-afstand.

4.5.5 Catalonsk folkedans

Catalonsk folkedans er en relativ enkel fælles kædedans, som kan danses af mange samtidigt. Historien bag dansen er vigtig, da den fortæller om dansen som et symbol på det nationale fællesskab i det nordlige Spanien. En dans som kan samle alle i landsbyen og skabe en gensidig oplevelse af samhørighed og fællesskab.

Instruktøren stiller sig i midten og deltagerne i en eller flere kredse omkring instruktøren. Dansen indøves trin for trin og danses derefter i sin fulde sammenhæng med tilhørende musik. Deltagerne holder hinanden i hånden, har øjenkontakt og bevæger sig sammen til musikken. Dansen er god at lægge midt på dagen, fordi den skaber bevægelse og energi i gruppen.



Catalonsk folkedans på temadag i Akutmodtagelsen

4.6 Andre dialogmetoder

Når en afdeling igangsætter et udviklingsprojekt, hvor medarbejderne involveres direkte i arbejdet med at udvikle afdelingens sociale kapital og teamsamarbejde, er det vigtigt at være opmærksom på den sårbarhed, der kan være i processen for både medarbejdere og ledelse. Eksisterende forhold bliver måske kritiseret, og man skal sammen prøve at finde ud af, hvad der kan gøres for at forbedre forholdene og styrke samarbejdet.

Der vil ofte være mange følelser forbundet med den måde, man taler om afdelingens udfordringer, og det kan derfor være sårbart for den enkelte at indgå i dette arbejde. Derfor er det vigtigt at tilrettelægge dialogprocesser, som skaber høj grad af gennemsigtighed, reel involvering og en høj grad af progression i arbejdet – så dialogen bevæger sig fra det mere deskriptive over analyse og målformulering til egentlig beslutning og handling. I det følgende gives eksempler på forskellige dialogskabende metoder.

4.6.1 Holdningsgymnastik

Holdningsgymnastik er en måde at synliggøre de forskelle, der kan være i en større gruppe og gøre dem til genstand for fælles refleksion. Holdningsgymnastikken kan gennemføres med flere forskellige temaer, men for hvert tema foregår processen således:

Trin 1 - Alle deltagere stiller sig på gulvet.

Trin 2 - Konsulenten/facilitatoren læser et udsagn, en påstand eller et spørgsmål op og beder derefter deltagerne om at stille sig på et kontinuum efter deres holdning til spørgsmålet eller påstanden.

Trin 3 - Deltagerne får derefter mulighed for at tale lidt sammen med dem de står sammen med, om hvorfor de har valgt at placere sig her på kontinuumet.

Trin 4 - Konsulenten/facilitatoren interviewer deltagere fra forskellige positioner om deres placering.

Trin 5 – Gennemføres hvis det er relevant. Konsulenten/facilitatoren spørger deltagerne om, hvad der skal til, for at de vil flytte sig på kontinuumet – både den ene og den anden vej. Dette punkt er vigtigt for at vise, at også holdninger er bevægelige, og det er vigtigt at kunne bevæge sig for hinanden, når der skal samarbejdes om at finde fælles løsninger.

Kontinuummet lægger op til forskellighed, hvilket gør forskellene mere legitime. Samtidigt betyder det, at alle deltager i øvelsen samtidigt, at det mere personlige og dermed også mere sårbare element af forskelligheden reduceres. Endelig bliver forskelligheden gjort til kilde for større forståelse af problemstillingen, og der arbejdes med en forståelse af, hvad der kan påvirke holdningerne, så deltagerne varmes op til det efterfølgende samarbejde om at finde fælles løsninger.

I afdeling A blev der på de indledende teamdage anvendt 'holdningsgymnastikken', som et led i bearbejdningen af forundersøgelsens resultater. Der blev arbejdet med følgende kontinuum af udsagn:

	Udsagn A	Udsagn B
1.	Jeg synes, at resultaterne af forundersøgelsen svarer meget godt til min oplevelse af arbejdsmiljøet, som det er i afdeling A i dag.	Jeg synes ikke, at resultaterne af forundersøgelsen svarer til min oplevelse af arbejdsmiljøet, som det er i afdeling A i dag.
2.	Jeg synes, vi kan gøre endnu mere for at forbedre arbejdsmiljøet i afdeling A.	Jeg synes, vi har gjort meget for at forbedre arbejdsmiljøet i afdeling A.
3.	Jeg tror ikke på, at et forbedret teamsamarbejde er en betydende faktor for øget trivsel i afdeling A.	Jeg tror på, at et forbedret teamsamarbejde vil øge trivslen i afdeling A.
4.	Jeg kan ikke bidrage til udvikling af arbejdsmiljøet i afdeling A.	Jeg kan bidrage til udvikling af arbejdsmiljøet i afdeling A.

4.6.2 Egen refleksion, summen og plenum

For at skabe større kvalitet i dialogen, og samtidigt sikre at alle får lejlighed til at reflektere over de emner, der arbejdes med, inden de drøftes i plenum, er det en god idé at bygge dialogen op ved at kombinere flere af nedenstående elementer.

Egen refleksion inden den fælles drøftelse – Giv de enkelte deltagere 3-5 minutter til at tænke over, hvad de selv mener, der er vigtigst, inden de indgår i dialog med kollegaerne. Det er en god måde at give plads til forskelligheden mellem medarbejderne og sørge for, at den enkeltes overvejelser får en større plads i drøftelserne. Samtidigt er det en god måde at give de introverte deltagere plads til at tænke over, hvad de mener, og metoden resulterer derfor ofte i en større og mere ligeværdig deltagelse i den fælles dialog.

Egen refleksion som afslutning på fælles drøftelse – Afslut en drøftelse med at give den enkelte deltager 3-5 min til at overveje med sig selv, hvad drøftelsen har betydet for vedkommende, herunder hvad vedkommende vil gøre mere eller mindre af efter drøftelsen. Denne korte refleksion lægger op til en større forpligtethed hos den enkelte og giver samtidigt vedkommende tid til at dvæle ved sit eget udbytte.

Sum med sidemanden – Giv deltagerne 3-10 min til at summe med sidemanden om 1-2 spørgsmål i relation til temaet. På samme måde som med egen-refleksionen giver det mulighed for, at deltagerne kan bearbejde deres overvejelser inden den fælles drøftelse,

så fokus i højere grad kommer på det, som er vigtigst. Desuden skaber det større tryk blandt medarbejderne, når de har haft mulighed for at vende overvejelserne med en kollega, inden de fremføres i plenum. Endelig giver metoden langt mere taletid til den enkelte end den fælles drøftelse i plenum kan bære. I plenumopsamlingen kan man vælge, om man vil spørge ind til alle, med risiko for gentagelser, eller om man vil bygge ovenpå drøftelserne og lade deltagerne selv byde ind.

Fordrøftelse i minigrupper – Bed deltagerne om at sætte sig sammen i mindre grupper på 3-4 deltagere for at drøfte nogle konkrete spørgsmål, som der skal findes fælles svar på. Metoden giver mere taletid til den enkelte og sikrer, at det input der kommer fra deltagerne er bearbejdet i den indledende drøftelse. Resultatet af gruppernes arbejde kan enten bringes op mundtligt i plenum eller nedfældes på flipover eller post-it sedler, som sættes op på fælles flipovere og danner baggrund for den efterfølgende plenumdrøftelse. Skriftligheden sikrer, at alle pointer kommer frem, og dermed også at forskelligheden eller ligheden i overvejelserne bliver synlige.

Plenumdrøftelse – Her skal synspunkterne samordnes til et fælles billede, som giver grundlag for at træffe de fælles konklusioner. Det er derfor vigtigt, at drøftelsen afspejler de temaer, der er kommet frem i refleksionen, summedrøftelserne eller minigrupperne. Men det er samtidigt vigtigt, at der er en progression i drøftelserne, som gør det muligt at konkludere.

Ovenstående metoder er kombineret på mange forskellige måder på temadage og teamdagene i afdeling A.



EKSEMPEL PÅ INVOLVERENDE GRUPPEARBEJDE

Fra temadage i Akutmodtagelsen, Herlev Hospital:

På baggrund af forundersøgelsen blev der identificeret otte hovedindsatsområder. Disse områder blev præsenteret i plenum på temadagene. Medarbejderne skulle derefter arbejde sammen i grupper for at finde ud af, hvordan hvert af områderne mere konkret kunne styrkes. Resultatet af gruppernes arbejde blev efter temadagene sammenfattet i en fælles handlingsplan for indsatsområderne, som efterfølgende blev godkendt i MED-udvalget og på et fælles personalemøde.

For at skabe et velfungerende gruppearbejde blev gruppeprocessen organiseret efter nedenstående principper.

1. Medarbejderne fik mulighed for selv at vælge, hvilket indsatsområde de ønskede at arbejde videre med for at styrke deres engagement og ansvarsfølelse i gruppearbejdet. Dette gav samtidigt en direkte indikation af, hvilke indsatsområder medarbejderne selv var mest optaget af. Nogle grupper blev så store, at de måtte deles i to, mens andre grupper havde færre deltagere.

2. Fast bordformand i grupperne. Der var på forhånd udpeget en bordformand for hver gruppe. Bordformanden var enten leder, konsulent eller medarbejderrepræsentant i styregruppe og/eller MED-udvalg og var på forhånd introduceret til gruppearbejdet, og til den gruppeopgave og det materiale der var til hvert indsatsområde. Se bilag 5 med beskrivelse af bordformandens rolle.

3. Gruppeopgave til strukturering af gruppernes arbejde. For hvert indsatsområde blev der udformet en gruppeopgave med hjælpespørgsmål og konkrete bidrag fra forundersøgelsen. Formålet med gruppeopgaven var at give medarbejderne et godt udgangspunkt for drøftelsen og sikre, at der kunne bygges videre på det, der allerede var kommet frem i forundersøgelsens fokusgruppeinterviews. Se bilag 6 med eksempel på gruppeopgave.

4. Skabelon til beskrivelse af de konkrete forslag til indsatser. Skabelonen skulle sikre, at medarbejdernes forslag til konkrete indsatser blev beskrevet på en sådan måde, at der ville kunne arbejdes videre med dem efter temadagene. Se bilag 7 med eksempel på skabelon.

5. Besøgsrunde med fokus på videndeling og inspiration. For at give medarbejderne mulighed for at blive inspireret af arbejdet i de andre grupper, blev der ca. midtvejs i gruppearbejdet arrangeret en runde, hvor medarbejderne kunne gå på besøg hos en af de andre grupper og blive præsenteret for deres arbejde. Det var på forhånd aftalt, at bordformanden skulle blive tilbage som vært for de besøgende sammen med en af gruppens øvrige deltagere. Alle andre kunne frit vælge, hvilken gruppe de havde lyst til at gå på besøg i. Besøgsrunden varede 20 min, og derefter havde grupperne tid til at afslutte gruppearbejdet og gøre beskrivelsen af deres indsatser helt færdige.

5. RETFÆRDIGHED

Det tredje nøglebegreb i social kapital er **retfærdighed**. Der findes flere forskellige typer af retfærdighed, men hovedkategorierne er:

- 1. Fordelingsmæssig retfærdighed** – handler om, hvorvidt medarbejderne oplever den fordeling, der sker af ressourcer, rettigheder, pligter, belønning og sanktion som retfærdig eller uretfærdig.
- 2. Procesmæssig retfærdighed** – handler om, hvorvidt medarbejderne oplever, at måden der træffes beslutninger på er retfærdig. Ifølge forskningen har procesretfærdighed større betydning for medarbejderens oplevelse af retfærdighed end den fordelingsmæssige retfærdighed. Den enkelte medarbejder kan således godt være uenig i en konkret beslutning om, hvordan ressourcerne prioriteres eller fordeles, men accepterer alligevel beslutningen, hvis man oplever, at måden, den er truffet på, er grundlæggende retfærdig.

Oplevelsen af retfærdighed har vist sig at have stor betydning for oplevelsen af tillid, da man lettere mister tilliden til de personer eller organisatoriske enheder, som behandler en selv eller andre i organisationen uretfærdigt. Ofte er oplevelsen af retfærdighed eller uretfærdighed knyttet tæt til konkrete oplevelser. Det kan f.eks. være i forbindelse med fastlæggelse af vagtplan, fordeling af patienter i vagten, afholdelse af pauser, fordeling af ressourcer mellem teamene, udpegning af medarbejdere til særlige opgaver, afskedigelser, advarsler, ros og anerkendelse.

I projekt Trivsel og Teamsamarbejde er der arbejdet med begge dimensioner af retfærdighedsbegrebet. I det følgende gives inspiration til, hvordan man mere konkret kan arbejde hermed.

5.1 Fordelingsmæssig retfærdighed

Den konkrete fordeling af goder og gener, belønning og straf har betydning for den fordelingsmæssige retfærdighed. Det er meget forskelligt, hvilke forskelle medarbejderne hæfter sig ved og opfatter som retfærdige eller uretfærdige. Det kan f.eks. dreje sig om:

- Forskelle i arbejdsbyrde – både mellem teams og indbyrdes mellem de enkelte medarbejdere.
- Forskelle i antallet af personalemøder.
- Forskelle i ledelsesopmærksomhed.
- Forskelle i hvor meget en bestemt faggruppe er omtalt i ledelsens nyhedsbrev.
- Forskelle i måden medarbejderne udpeges på til arbejdsgrupper, projekter eller lignende.
- Forskelle i fordelingen af taskeskabe eller lignende goder i afdelingen.
- Forskelle i fordelingen af de populære og upopulære vagter.
- Forskelle i hvor meget anerkendelse medarbejderne oplever at få af lederen, og hvad de anerkendes for.
- Forskelle i hvornår og hvor meget information medarbejderne får af lederen.
- Forskelle i hvordan sygefravær håndteres.

Mange af ovenstående forskelle kan være både velbegrundede og fornuftige, og det er nok urealistisk at forestille sig, at de nogensinde vil kunne fordeles fuldstændigt lige. Medarbejdernes oplevelse af den fordelingsmæssige retfærdighed skal derfor som udgangspunkt ikke styrkes gennem en øget millimeterretfærdighed i organisationen.

Det er derfor nødvendigt at finde andre måder at styrke retfærdigheden på. Nedenstående er eksempler på, hvordan man mere konkret kan arbejde med retfærdighedsdimensionen.

- Både medarbejdere og ledere kan være opmærksomme på, i hvilken grad de **medvirker til forskelsbehandling** af kollegaer, ledelse og/eller medarbejdere. Det skal nøje overvejes, om der er tale om ubegrundede forskelle, f.eks. i forhold til vagtplan, frokostpauser, fordeling af patienter eller lignende, som det derfor kan være nødvendigt at rette op på, eller om forskellene er velbegrundede, sådan at der blot er behov for at fortælle hinanden om baggrunden herfor for at opnå gensidig forståelse og accept.
- Ledergruppen skal være særligt opmærksom på at fortælle åbent om **de ledelsesmæssige principper og intentioner**, så medarbejderne får en grundlæggende forståelse af, hvad der ligger bag de forskelle og ligheder, der er i organisationen. Ledelsen er derfor nødt til at kunne vurdere, hvilke informationer medarbejderne har behov for, hvis de ikke skal opleve forskellene som uretfærdige.
- En anden mulighed er, at ledelsen **italesætter retfærdighedsdimensionen** direkte i dialogen med medarbejderne for på den måde at tydeliggøre den sammenhæng, forskellene skal ses i. Derved kan de fremdrage aspekter af problemstillingen, som medarbejderne ikke nødvendigvis selv har viden om, f.eks. i forhold til de vilkår andre i organisationen må arbejde under, eller de kan pege på sammenhængen til tidligere beslutninger, hvor netop denne medarbejdergruppe blev tilgodeset. Sådan at forskellene altid kan sættes ind i en velbegrundet kontekst af tid og sted, og ledelsen aktivt italesætter den retfærdighedsopfattelse, som medarbejderne kan regne med, at de vil stå for som ledere.

Det er ligeledes vigtigt, at både medarbejdere og ledelse overvejer, hvilken **metakommunikation** der ligger i det, man vælger at gøre eller ikke gøre i forhold til en kollega, et team, en personalegruppe eller enkelte medarbejdere, herunder hvilke signaler det sender til de øvrige medarbejdere i afdelingen, og hvordan det vil blive oplevet i forhold til retfærdighedsdimensionen.

Derudover er det vigtigt, at ledergruppen koordinerer sit arbejde så:

- **Fælles indsatser og information** afstemmes og times, så det bliver formidlet nogenlunde ens og samtidigt til medarbejderne, f.eks. på personalemøder, morgenmøder, i nyhedsmails eller lignende.
- **Fælles principper for personaleledelse** afstemmes i ledergruppen og drøftes i MED-udvalget. Det gælder f.eks. i forhold til håndtering af sygefravær og eget ansvar for opdatering i forhold til mails og nyhedsbrev. Alle medarbejdere er ansat i den samme afdeling, og derfor er det vigtigt, at der ikke er grundlæggende forskel på den personaleledelse, der bedrives i afdelingen.

5.2 Procesmæssig retfærdighed

Den procesmæssige retfærdighed handler, som tidligere nævnt, om hvorvidt man oplever selve beslutningsprocessen som legitim og retfærdig. Procesretfærdigheden kan mere konkret styrkes gennem:

- **Øget involvering af de berørte parter**, så de får medindflydelse på beslutningsprocessen, ejerskab til resultatet og indsigt i de valg og fravalg, man har været nødt til at træffe undervejs. Øget involvering kan f.eks. ske på temadage, i arbejdsgrupper, gennem dialog på personalemøder eller gennem skriftlige input. Reel involvering forudsætter dialog og indblik i det samlede procesforløb.

- Større **gennemsigtighed i beslutningsprocesserne**, så det er klart, hvem der træffer hvilke beslutninger, hvornår og hvorfor. Denne gennemsigtighed kan både skabes fremadrettet i forhold til igangværende udviklings- eller beslutningsprocesser, eller den kan skabes retrospektivt, når der informeres om en beslutning, der er truffet. Dette er især vigtigt i forhold til de mere upopulære beslutninger, fordi den forskningsmæssige viden peger på, at man godt kan acceptere, hvad der opleves som uretfærdige beslutninger, hvis beslutningen er legitim og truffet på en retfærdig måde. Den samlede oplevelse af retfærdighed påvirkes altså ikke på samme måde af uenigheder, hvis man er enig i beslutningsprocessen.
- Større **tydelighed om ledelsens intentioner og overvejelserne** bag de forskelle og ligheder, der nødvendigvis må være i organisationen, så medarbejderne får en forståelse for disse og ikke oplever sig uretfærdigt behandlet.
- Større **fokus på opgaven og den organisatoriske kontekst** som afdelingen er en del af, så medarbejderne ikke tager forskelle eller beslutninger personligt, men i stedet kan se dem som et led i den fælles opgaveløsning, der udføres i teamet, i afdelingen, på hospitalet og i regionen.



UDDRAG AF DIAMANTHISTORIE

Sygeplejerske i Akutmodtagelsen, Herlev Hospital:

En dag i Kir-team ligger der en urologisk patient, der er dårlig. Han er lavtrykket, har lav puls, og er somnolent. ... Jeg ender med at gå ud på gangen og griber fat i den første og bedste læge, der kommer gående. Det er en O-læge, og jeg spørger, om han har travlt. Ja, det har han, men hvad er problemet? Jeg fortæller ham mine observationer, og han går straks ind og kigger trods travlhed. Det viser sig, at patienten er rigtig dårlig, og kort efter går han i stop... Jeg er rigtig glad for at arbejde sammen med en, der tager mine observationer alvorligt og reagerer! Samarbejdet omkring denne patient fungerede rigtig godt, og han overlevede heldigvis. Da vi gik i gang med at behandle, gled det hele meget nemt - MAT-team kom på, og alle gjorde hvad de kunne, og hvad der var brug for.

Dette var bare ét eksempel på et godt samarbejde personalet i mellem. Jeg har mange flere - flere end der er plads og tid til at skrive ned. Generelt er personalet på AMA rigtig gode til at arbejde sammen. Det gælder både for sygeplejersker, assistenter, portører, læger, og alt det andet personale der har til huse hos os. Jeg er rigtig glad for at have så mange dejlige kolleger at arbejde sammen med, og som jeg kan stole på i pressede situationer. Det er kollegaerne, der gør arbejdet sjovere, og får det til at glide lidt nemmere :O)

6. OPSUMMERING - PÅ VEJ MOD ET GODT ARBEJDSMILJØ

Erfaringerne fra projekt Trivsel og Teamsamarbejde viser, at det er vigtigt, at man arbejder **samtidigt** med både at styrke den strukturelle samarbejdsevne gennem de bedst mulige rammer og vilkår for arbejdet **og** sikre den kognitive forståelse heraf, kommunikationen herom og opmærksomheden på, hvilken betydning dette har for medarbejdernes oplevelse af tillid og retfærdighed. Det kommer især til udtryk i projektets arbejde med den strukturelle og kognitive samarbejdsevne.

Erfaringerne fra projektet viser desuden, at det er vigtigt også at styrke det praksisnære samarbejde i hverdagen - i alle de mange samarbejdsrelationer, som medarbejdere og ledere indgår i. Der er især arbejdet med dette på teamdage, i praksissupervisionen, i diamanthistorierne, på personalemøderne og gennem de fælles aftaler om kommunikation og samarbejde, der er beskrevet i afsnit 4.2. Dialogrelationer.

Endelig viser erfaringerne fra projektet, at det er vigtigt, at alle - både ledere og medarbejdere - er bevidste om, hvordan den sociale kapital påvirkes af den måde, de vælger at håndtere det konkrete samarbejde i hverdagen. Det kræver metakommunikation om den overordnede kontekst, som den konkrete samarbejdssituation indgår i, gensidig afstemning af forventninger, og opmærksomhed på hvordan der hele tiden kan skabes kontinuitet i den samlede fortælling.

Arbejdet med social kapital giver nye perspektiver for udviklingen af det psykiske arbejdsmiljø i komplekse organisationer, fordi den sociale kapital er indlejret i den specifikke arbejdsmæssige, organisatoriske og kulturelle kontekst i organisationen, og fordi den sociale kapital skabes kontinuerligt i det direkte samspil mellem de involverede aktører. Dermed bliver det muligt at arbejde med den store del af det psykiske arbejdsmiljø, som ligger indlejret i konteksten, ligesom det bliver muligt at arbejde med et mere ressourceorienteret aktørperspektiv.

Arbejdet med social kapital er således på den ene side meget komplekst og forudsætter stor grad af gensidig involvering, koordination og kommunikation. På den anden side er dette arbejde meget enkelt, fordi det helt konkret handler om, hvordan den enkelte aktør håndterer de daglige arbejdsmæssige, organisatoriske og sociale relationer i forbindelse med opgaveløsningen. Det er nødvendigt at kunne håndtere denne dualitet, så der kan arbejdes med kompleksiteten, og de udfordringer den giver, i en åben og anerkendende dialog mellem de involverede parter. Når man vælger at arbejde med udvikling af den sociale kapital, er det således udtryk for en grundlæggende holdning til og forståelse af samarbejde og kommunikation, som skal præge den samlede organisation.



DIGT TIL STYREGRUPPEN

- af Marianne Lund Andersen, arbejdsmiljørepræsentant og intern projektleder i Akutmodtagelsen.

Tiden er gået og set tilbage
er mange spirer sået
og gartnerne kaldes frem.

Væksthuset er restaureret
og nye tiltag vundet ind
jorden er gødet
og solen skinner ind.

Ser vi frem ved vi ikke
hvordan billedet bliver
men vi kan med vandkande, sol og regn
blive hinandens bedste tegn.

Viljen, ønsket og målet
ligger forsat derude
og kan nås hvis vi vil
i vores tankers sind

Digtet blev skrevet ved projektets afslutningen.

LITTERATURLISTE

"Social Kapital med ledelse", Peter Hasle m.fl., L & R Business (2010)

"Virksomhedernes sociale kapital. Hvidbog", Arbejdsmiljørådet og Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (2008)

"Social kapital på social- og sundhedsområdet", BAR Social og sundhed (2010)

"De skjulte velfærdsreserver. Viden og visioner om offentlig ledelse med social kapital", Væksthus for ledelse (2011)

"High Performance Healthcare - Using the Power of Relationships to Achieve Quality, Efficiency and Resilience", Jody Hoffer Gittel (2009)

Relevante links:

<http://www.etsundtarbejdsliv.dk/socialkapital.aspx>

<http://www.arbejdsmiljoviden.dk/Viden-om-arbejdsmiljoe/Social-kapital>

http://www.arbejdsmiljoweb.dk/Trivsel/Social_kapital/materiale_om_social_kapital/Social%20Kapital.aspx

BILAG 1. OM PROJEKT TRIVSEL OG TEAMSAMARBEJDE

Projektets formål

Udviklingsprojektet Trivsel og Teamsamarbejde er gennemført i Akutmodtagelsen på Herlev Hospital. Projektet er gennemført i perioden fra oktober 2010 til december 2012, og det har omfattet alle medarbejdere i afdelingen. Projektet har modtaget støtte fra Forebyggelsesfonden.

Projektet har haft til formål at forbedre det psykiske arbejdsmiljø i Akutmodtagelsen gennem en styrkelse af teamsamarbejdet og den sociale kapital i det daglige kliniske arbejde. Det har desuden været projektets formål at mindske sygefraværet, og at patientsikkerheden skulle forbedres gennem medarbejdernes øgede trivsel og teamsamarbejde.

Projektets mål

Det har været projektets mål, at trivslen og det psykiske arbejdsmiljø i Akutmodtagelsen – også benævnt Afdeling A - ville blive forbedret med mindst 10 procentpoint, der skulle måles på udvalgte parametre/hovedtemaer og spørgsmål i den spørgeskemaundersøgelse, der blev gennemført ved projektets start og ved projektets afslutning.

Der er blevet målt på: Social kapital, indflydelse, anerkendelse, ledelseskvalitet, socialt fællesskab i arbejdet samt på spørgsmål, der vedrører patientsikkerhed, f.eks. udveksling af patientdata internt i afdelingen og mellem afdelingen og hospitalets øvrige afdelinger.

Akutmodtagelsens rammebetingelser

Arbejdet i Akutmodtagelsen er præget af et højt arbejdstempo, høje krav til samarbejde og kommunikation samt store følelsesmæssige krav. Det psykiske arbejdsmiljø var ved projektets start stærkt presset. Medarbejderne oplevede det psykiske arbejdsmiljø som utilfredsstillende, og sygefraværet havde i en periode været stigende.

Kort tid efter projektstart blev afdelingens optageområde udvidet, hvilket betød et stigende antal patienter. Der har i projektperioden været flere organisatoriske ændringer, øgede regionale krav samt stor ledelsesudskiftning. Akutmodtagelsens rammebetingelser med mange ledelsesskift har betydet, at projektperioden er blevet forlænget med otte måneder.

Projektaktiviteter

Der er i starten af projektperioden blevet afholdt kick-off møder for alle medarbejdere, samt gennemført en forundersøgelse bestående af en spørgeskemaundersøgelse og fokusgruppeinterview.

Projektets interventionsdel har bestået af afholdelse af temadage, nedsættelse af arbejdsgrupper, gennemførelse af jagt på 'diamanter' i teamsamarbejdet, arbejde med afdelingens informations- og kommunikationsstruktur, etablering af faste månedlige samarbejds møder med samarbejdende kliniske afdelinger, arbejde med tydeliggørelse af ansvar og beslutningskompetencer i vagten, udarbejdelse af kodeks for 'takt og tone', fokus på fravær/nærvær, afholdelse af interne undervisningsdage, afholdelse af teamdage, gennemførelse af supervision samt fokus på forventningsafstemning mellem medarbejdere og ledere.

Der har gennem hele projektperioden været afholdt ugentlige personale møder samt møder i ledergruppen, hvor der specifikt har været fokus på projektets temaer vedrørende teamsamarbejde, styrkelse af organisatorisk kommunikation, udvikling af social kapital etc. I projektets sidste år har det primære fokus været på det kliniske arbejde.

Evalueringsresultater

Evalueringen af projektet er gennemført i perioden september-december 2012. Den har bestået af en stort set identisk udgave af spørgeskemaundersøgelsen fra projektets start samt i gennemførelse af fokusgruppeinterview.

Projektets mål om en forbedring af trivslen og det psykiske arbejdsmiljø på mindst 10 procentpoint er ikke blevet nået for afdelingen som helhed. Der er markante forskelle på, hvordan sygeplejerskerne og sekretærerne har besvaret spørgeskemaet. Sygeplejerskerne har haft en fremgang på alle de udvalgte parametre, mens sekretærerne har haft en tilbagegang på alle parametrene.

Målinger på fem spørgsmål med fokus på patientsikkerhed viser en fremgang på alle spørgsmål. Den største fremgang er på spørgsmålet om udveksling af patientdata mellem afdeling A og de øvrige afdelinger på hospitalet. På det spørgsmål svarer 16,2 procentpoint flere medarbejdere, at udvekslingen 'i meget høj grad' eller 'i høj grad' fungerer tilfredsstillende.

Målet for projektet var en reduktion i sygefraværet på mindst 15 %. For plejepersonalet, der omfatter sygeplejersker og nogle ganske få social- og sundhedsassistenter, er sygefraværet i projektperioden blevet reduceret med 28 %. Der har i projektperioden været en stigning i sygefraværet for sekretærer og andet administrativt personale. Dette betyder, at fraværet for den samlede medarbejdergruppe i Akutmodtagelsen er blevet mindsket med 12 % i projektperioden.

Evaluerings af projektet som helhed

På grund af de mange omstruktureringer, regionale krav og udviklingstiltag, ledelsesskift og udskiftning af medarbejdere i Akutmodtagelsen har projekt Trivsel og Teamsamarbejde ikke været tilstrækkeligt synligt for medarbejderne. Medarbejderne fremhæver i evalueringen, at de ved teamdagene i projektets sidste halvår oplevede et meget stort og smittende engagement fra afdelingsledelsen, og at de ser frem til at fortsætte processen med udviklingen af trivslen, teamsamarbejdet og den sociale kapital i samarbejde med afdelingsledelsen.

Afdelingsledelsen er meget fokuseret på at fortsætte arbejdet med udviklingen af den sociale kapital og arbejdsmiljøet som helhed. Derfor har afdelingsledelsen også udarbejdet en plan for det videre arbejde, som drøftes med medarbejdere i det lokale MED-udvalg og på personalemøder.

BILAG 2. DIAMANTJAGT PÅ TEMADAG

Jagten på diamanterne i det gode samarbejde

Overvej med dig selv (5 min):

Find en konkret situation, hvor du oplevede et rigtig godt samarbejde – kollegialt, fagligt, tværfagligt eller ledelsesmæssigt.

Gå sammen i par:

1. Interview hinanden på skift (2 x 15 min) om den konkrete situation – brug interviewguiden som støtte.
2. Afslut med en kort refleksion (5 min) – hvad giver det anledning til af overvejelser og læring

Interviewguide:

1. Fortæl om den gode samarbejdssituation
2. Hvad er det, som skaber det gode samarbejde i denne situation?
3. Hvad gjorde du, som muliggjorde det gode samarbejde?
4. Hvad gjorde de andre, som muliggjorde det gode samarbejde?
5. Hvordan kommer dens sociale kapital til udtryk i din samarbejdssituation?
 - a. Tillid
 - b. Retfærdighed
 - c. Samarbejdsevne
6. Hvad mener du, at man kan lære af dine erfaringer fra denne samarbejdssituation?



BILAG 3. KONSULENTVEJLEDNING TIL PRAKSISSUPERVISION

Materialer

- Postkort – til de individuelle udviklingsmål
- Et par ekstra kuglepenne/blyanter
- Post-it – flipover
- Tusser

Kopi af Min gode kollega og jeg og 11 gode råd til medarbejderne om konfliktforebyggende kommunikation... ? (Se sidstnævnte i bilag 8)

Ankomst og introduktion

Vi ankommer i teamet kl. ca. 12.15 og modtages af afdelingssygeplejersken eller anden relevant person, som kan introducere os til dagens team.

Vi er interesseret i at vide:

- Hvem der er på vagt og i at sige goddag til teamets medlemmer.
- Om der er sygdom.
- Hvordan dagen er gået indtil nu.
- Om der er noget særligt, vi skal være opmærksomme på.

Observationer:

- Vi observerer i kernen, men går også med de enkelte medarbejderne ud til patienterne og følger dem i et eller flere pt. forløb – vær opmærksom på at få observeret alle teamets medlemmer.
- Vi observerer på kommunikation og samarbejde mellem medarbejderne, mellem medarbejderne og patienterne og i samspillet med lederen:
 - Tonen, nærvær og respekt i kommunikationen
 - Kropssprog og nonverbal kommunikation
 - Præcision og tydelighed i intention i kommunikationen
 - Relevans af kommunikationen
 - Effekt af kommunikationen
 - Imødekommenhed og villighed til kommunikation og samarbejde
 - Oprydning
 - Punkter fra den gode kollega og de 11 gode råd....

Supervision:

Kort indledning ved supervisor, hvor rammen for supervisionen fastsættes – ca. 5 min.

Det vigtigste under dette punkt er, at der sættes en ramme for supervisionen og indgås en psykologisk kontrakt med deltagerne, som sikrer, at resten af supervisionen kan foregå med åben og aktiv deltagelse af medarbejderne. I indledningen sættes fokus på:

- Læringsrum – supervisionen er et læringsrum, det betyder at vi hele tiden har fokus på, hvad vi kan lære af vores observationer og refleksioner over praksis. Dele det med hinanden, så vi får mulighed for også at lære af hinanden. Kræver lidt mod, fordi der i læringsbegrebet ligger, at noget kunne være gjort bedre eller anderledes.
- Fortrolighed og etik i forhold til de, som ikke er til stede – læringspointer kan omtales uden for supervisionen, men de observationer og refleksioner, der førte til dem, kan kun omtales i anonymiseret form. Man kan altid referere sig selv, men aldrig de andre med navns nævnelse. Hvis andre ikke tilstedeværende indgår i den praksis, der arbejdes med, fokuserer vi på medarbejderens eget handlerum og egen forståelse af praksis i respekt for, at den anden part ikke er til stede, og at vi faktisk ikke kender vedkommendes motiver/intentioner.
- Tidsrammen for supervisionen – afsluttes kl. 15.30 – bruger lige de sidste 5 min. (ca.) på at runde af.
- Flowet i supervisionen – Først fokus på hvad der er gået godt, og hvad vi kan lære af det, derefter på hvad der gik mindre godt, og hvad vi kan lære af det. Derefter på personlige læringspointer og udviklingsmål og afsluttende på formulering fælles læringspointer, som kan gives videre til afdelingssygeplejersken og afdelingsledelsen.

Hvad er gået godt i dagens samarbejde og kommunikation, og hvad kan vi lære af det? – fælles refleksion i ca. 25 min.

Vi starter med at lade medarbejderne selv sætte ord på, hvad de mener, der er gået godt i dagens samarbejde og kommunikation – med fokus på det der er foregået i den tid, vi har observeret. Vi udfordrer medarbejderne til også at reflektere over, hvorfor det var godt, hvad der skabte det gode, og hvad der kan læres af det. Vi bruger vores observationer til at spørge mere præcist ind og til at supplere medarbejdernes egne eksempler – endelig kan vi bruge vores observationer til at sikre, at tiden anvendes på eksempler, som der er relevant og differentieret læring i.

Referer afslutningsvist til Den gode kollega og 11 gode råd, hvor det er relevant.

Hvad er ikke gået så godt, og hvad kan vi lære af det? – fælles refleksion i ca. 25 min.

Vi starter med at lade medarbejderne selv sætte ord på, hvad de mener, der ikke er gået så godt i dagens samarbejde og kommunikation – med fokus på det, der er foregået i den tid, vi har observeret. Vi udfordrer medarbejderne til at reflektere over, hvorfor denne praksis ikke er så god, hvad der skabte den mindre gode praksis og hvad der kan læres af det – hvad kan man f.eks. gøre i stedet for? Vi bruger vores observationer til at spørge mere præcist ind og til at supplere medarbejdernes egne eksempler – endelig kan vi bruge vores observationer til at sikre, at tiden anvendes på eksempler, som der er relevant og differentieret læring i.

Referer afslutningsvist til Den gode kollega og 11 gode råd, hvor det er relevant.

Hvad har jeg lært af dagens supervision, og hvilke udviklingsmål vil jeg sætte for mig selv? – individuel refleksion med efterfølgende runde ca. 10 min.

Bed medarbejderne overveje, hvad de har lært af dagens supervision, og hvordan de vil arbejde videre med det – egne udviklingsmål.

Bed dem skrive det til sig selv på projektpostkortene.

Tag derefter en runde, hvor de hver især fortæller, hvad de især har fået med sig, og hvordan de vil arbejde videre med det. Hjælp dem til at blive så præcise som muligt i deres formulering af, hvordan de vil arbejde videre med det, og hvad de kan gøre for at nå målet.

Formulering af fælles læringspointer fra dagens supervision – ca. 5 min.

Bed deltagerne formulere fælles læringspointer fra dagens supervision – pointerne nedfældes på flipover.

Afrunding – ca. 5 min.

Afrundingen er vores buffertid, som skal sikre, at vi får afsluttet ordentligt og sagt tak til deltagerne. Her skal vi have deres accept af, at vi kan afslutte – at de ikke har nogle spørgsmål, eller andet uafklaret der skal adresseres, inden vi afslutter. Vi afslutter med at sige tak for i dag, minder om fortroligheden og gentager, hvad der sker med flipoveren.

Efter supervisionen:

- Vi renskriver flipoveren, og sender det til hinanden – så vi har det samlede input fra supervisionerne.
- Vi sender afdelingssygeplejersken den renskrevne version af flipoveren.
- Vi sender afdelingsledelsen den renskrevne version af alle flipoverne fra alle supervisioner – samlet for hvert team, så de ved, hvad afdelingssygeplejerskerne har fået og kan sparre med dem om, hvordan de kan anvende det i dialog med medarbejderne.

Generelt:

Vær opmærksom på om alle får sagt noget – spørg evt. de som ikke siger så meget direkte – eller lav runde, hvis dialogen går lidt trægt.

Vær ikke bange for pauser uden ord – der reflekteres – og der skal nok være nogen, som bryder tavsheden.

Etik:

Hvis der mod forventning opstår noget i supervisionen, som ikke kan afrundes inden for den aftalte tid, laves afslutningsvist en aftale om, hvordan der kan arbejdes videre med dette efter supervisionen. Det kan være et løfte om, at I vil aftale med afdelingssygeplejersken, at relevante personer, hele teamet, enkeltpersoner eller en mindre gruppe i teamet kan få en opfølgningssamtale – og at de vil høre nærmere. Det forventes ikke at blive nødvendigt, men det er vigtigt, at vi har denne mulighed for at sikre, at eksempelvis en alvorlig konflikt eller alvorlige reaktioner fra en stressramt medarbejder kan bearbejdes efterfølgende. Så vi ikke ukritisk afslutter supervisionen med et "åbent sår", fordi tiden er gået.

BILAG 4. INFORMATION TIL MEDARBEJDERNE OM PRAKSISSUPERVISION

Kære medarbejder i medicinsk team

Der gennemføres supervision af kommunikation og teamsamarbejde i medicinsk team for alle medarbejdere i dagvagt:

Mandag d. 11. juni – kl. 14.15-15.30

Tirsdag d. 12. juni – kl. 14.15-15.30

Onsdag d. 13. juni – kl. 14.15-15.30

OBS: Lokaler udmeldes senere.

Det er aftalt, at aftenvagten kommer ind kl. 14 – sådan at dagvagten kan nå at færdiggøre sine opgaver og være klar til supervisionen præcis kl. 14.15.

Inden selve supervisionen vil supervisor hilse på medarbejderne og gå rundt og observere kommunikation og samarbejde i teamet fra kl. 12.30-14.00.

Supervision:

Supervisionen er et læringsrum, hvor der gives mulighed for sammen at reflektere over praksis og de muligheder, der er for at forbedre og styrke den eksisterende praksis. Det primære udgangspunkt for supervisionen vil derfor være dagens praksis, som den er oplevet af jer som medarbejdere og observeret af supervisor – med fokus på kommunikation og samarbejde.

Hvor det er relevant vil punkter fra 'Min gode kollega og jeg' og '11 gode råd til konfliktforebyggende kommunikation' ligeledes indgå i supervisionen – se vedlagte dokumenter, som er udarbejdet på baggrund af input på kick-off og temadage i marts 2011.

Selve supervisionen er fortrolig, men der udarbejdes afslutningsvist en fælles flipover over dagens læringspointer, som videregives til afdelingssygeplejersken og afdelingsledelsen, så relevante punkter også vil kunne præsenteres for og drøftes med afdelingens øvrige personale.

Supervisionen foregår således:

- Kort indledning ved supervisor, hvor rammen for supervisionen fastsættes
- Hvad er gået godt i dagens samarbejde og kommunikation, og hvad kan vi lære af det?
- Hvad er ikke gået så godt, og hvad kan vi lære af det?
- Hvad har jeg lært af dagens supervision, og hvilke udviklingsmål vil jeg sætte for mig selv?
- Formulering af fælles læringspointer fra dagens supervision
- Afrunding

BILAG 5. BORDFORMANDENS ROLLE

Bordformandens primære opgaver er at hjælpe gruppen med:

- At holde fokus på opgaven
- At styre tiden
- At fungere som ordstyrer, hvis det er nødvendigt
- At sikre, at alle kan komme til orde og evt. aktivt spørge dem i gruppen, som ikke siger så meget
- At sikre, at gruppens idéer og overvejelser bliver skrevet ned på en måde, så de efterfølgende kan bruges i det videre arbejde med indsatsområderne
- At sørge for, at eventuelle uenigheder eller negative udsagn håndteres konstruktivt og på en måde, som gavner arbejdet med indsatsområdet
- At være medvært sammen med en fra gruppen, og fortælle hvad gruppen har arbejdet med i videndelingsøvelsen

OBS: Vigtigt at være faciliterende men ikke (for)styrende

Efter seminarerne:

- At sørge for, at gruppens arbejde bliver videreformidlet til daglig projektledelse på en sådan måde, at der kan arbejdes videre med en samlet handlingsplan for indsatsområderne.

BILAG 6. EKSEMPEL PÅ GRUPPEOPGAVE

Indsatsområde 2:

Styrkelse af kommunikation, dialog og information i afdelingen

Vigtige udfordringer i forhold til kommunikation - til inspiration:

- Hvordan kan kommunikationen i afdelingen gøres bedre?
 - (1) Internt i teamene
 - (2) Mellem ledelse og medarbejdere
 - (3) Mellem teamene
 - (4) Mellem afdelingen og de kliniske afdelinger
- Hvordan forbedres takt & tone, generelt?
- Hvordan styrkes kommunikationskulturen, så alle føler et ansvar for, at kommunikationen fungerer optimalt?

Drøft i gruppen:

- Hvad er de vigtigste indsatser, der skal til for at styrke kommunikationen i afdelingen?
- Beskriv indsatserne så konkret som muligt
- Hvad skal der gøres?
- Hvad kan medarbejderne gøre?
- Hvad kan lederne gøre?
- Hvem kan ellers gøre noget?
- Hvad vil I gerne opnå med indsatsen – mål og effekt?

Forslag/udsagn fra forundersøgelsen:

- *Informationerne videregives til alle medarbejdere, og hvis kommunikationen skal foregå via e-mail og intranettet, er der behov for computere, der kører hurtigere, og som har bedre søgemuligheder*
- *Der skal relanceres en 'forslagskasse', hvor medarbejderne kan komme med forslag og idéer, som drøftes på fastsatte møder med medarbejder- og ledelsesrepræsentanter*
- *Der skal oprettes et tænkeforum, hvor medarbejderne på tværs af fagligheder diskuterer ting eller situationer på afdelingen*

BILAG 7. SKABELON TIL ARBEJDET MED
INDSATSOMRÅDERNE

Indsatsområde: _____ Beskriv indsatsen – hvad skal der gøres?	Forslag til konkret indsats: _____ Hvad kan medarbejderne gøre?
Hvad vil I gerne opnå med indsatsen - mål og effekt?	Hvad kan lederne gøre?
	Hvem kan ellers gøre noget?

BILAG 8. 11 GODE RÅD TIL KONFLIKT-FORBYGGENDE KOMMUNIKATION

1. Vælg tid og sted for kommunikationen med omhu – så uvedkommende ikke involveres og så der er størst mulig parathed hos de involverede.
2. Tag udgangspunkt i dig selv – og tal i JEG-form, når du redegør for, hvad der er din forståelse af problemstillingen og anerkend, at andre kan have en anden forståelse.
3. Vær empatisk og undersøgende – anerkend at det, andre gør, giver mening for dem – også selv om du ikke nødvendigvis kan se denne mening – og spørg ind for at forstå den andens perspektiv.
4. Undlad at være anklagende ved at placere skyld eller tilskrive den anden bestemte motiver og intentioner.
5. Vær konkret og sig præcis, hvad det er, du mener, der er problemet – undlad generaliseringer.
6. Adskil person fra handling – og fokusér på de handlinger, du synes, er problematiske og som du gerne vil have ændret.
7. Kik fremad – på løsninger og muligheder for at gøre det bedre næste gang
8. Byg det fælles fundament op i kommunikationen ved at finde ud af, hvad I faktisk er enige om – det gør et eventuelt konfliktgrundlag mindre.
9. Vis at du tager ansvar ved at gøre dig selv til en del af løsningen.
10. Vær åben og imødekommende når andre kommer til dig og gerne vil snakke om noget i din adfærd, som de oplever som problematisk.
11. Vær opmærksom på kropssprog og stemmeleje – Kropssproget vægter ca. 70 % af vores kommunikation, stemmen ca. 23 % og ordene kun ca. 7 %.



FORCHHAMMER CONSULTING
Himmelev Bygade 53
4000 Roskilde
Tlf. 60 14 15 13
pf@forchhammerconsulting.dk
www.forchhammerconsulting.dk

Mærsk Nielsen HR

- en konsulentvirksomhed med fokus på kompetenceudvikling

Mærsk Nielsen HR
Jystrup Bygade 4
4174 Jystrup
Tlf. 35 13 22 77
lizzie@maersk-nielsen.dk
www.maersk-nielsen.dk

Inspirationskataloget er udarbejdet af erhvervpsykolog Pernille Forchhammer fra Forchhammer Consulting, som har været proceskonsulent på udviklingsprojektet Trivsel og Teamsamarbejde, og evalueringskonsulent Lizzie Mærsk Nielsen fra Mærsk Nielsen HR, der har været ansvarlig for forundersøgelse og evaluering af projektet

Inspirationskataloget er udarbejdet på baggrund af erfaringer fra projekt Trivsel og Teamsamarbejde i Akutmodtagelsen på Herlev Hospital

ISBN: 978-87-92324-39-9
Marts 2013