

Virksomhedens sociale kapital og relationelle koordinering

– hvordan hænger det sammen?

Karen Albertsen, Inger-Marie Wiegman & Hans Jørgen Limborg

Hvordan hænger begreberne om social kapital og relationel koordinering sammen? I hvilken grad er der overensstemmelse mellem målinger af det ene og det andet, og kan man sige, at det ene er mere grundlæggende end det andet? Med udgangspunkt i spørgeskemadata fra ældreplejen i fem danske kommuner undersøger vi disse spørgsmål. Resultaterne peger på, at der er tale om sammenhængende, men langt fra fuldt overlappende begreber. Resultaterne understøtter en antagelse om, at social kapital medierer sammenhængen mellem relationel koordinering og hhv. psykisk velbefindende, involvering og oplevet kvalitet i arbejdet. Diskussionen af resultaterne lægger grunden for mere generelle overvejelser over karakteren og den praktiske anvendelighed af målinger af social kapital og relationel koordinering for virksomheder og arbejdspladser.

Begrebet 'virksomhedens sociale kapital' har igennem de seneste ti år fået betydelig opmærksomhed i danske virksomheder og blandt arbejdsmiljøprofessionelle. Begrebet har rødder tilbage til sociologer som Pierre Bourdieu, James Coleman og Robert Putnam (Richardson & Bourdieu 1986; Coleman 1988; Putnam 1995). Robert Putnam satte med sin forskning i løbet af 1990'erne for alvor gang i debatten om social kapital (Kristensen m.fl. 2008). Han forstod social kapital som de egenskaber ved en social organisation, der faciliterer samarbejdet med henblik på at opnå fælles goder, herunder netværk, normer og tillid (Portes 1998). Putnam og Bourdieu taler om social kapital i relation til samfund eller nationer. Den definition af virksomhedens sociale kapital, som har vundet indpas i Danmark, tager sit

udgangspunkt i den sociologiske tradition omkring bl.a. Putnam og f.eks. Leana og Pil (Olesen m.fl. 2008; Hasle m.fl. 2010; Leana & Pil 2006), men har modsat denne tradition defineret social kapital som en egenskab, der eksplicit kan tillægges en virksomhed.

Den definition, som blev lanceret i *Virksomhedens sociale kapital. Hvidbog* (Olesen m.fl. 2008) lød:

"... den egenskab der sætter organisationens medlemmer i stand til i fællesskab at løse dens kerneopgave. For at kunne løse denne opgave er det nødvendigt at medlemmerne evner at samarbejde og at samarbejdet er baseret på et højt niveau af tillid og retfærdighed".

Definitionen er siden blevet reformuleret af Peter Hasle m.fl. (2010):

"Virksomhedens sociale kapital er de sociale relationer, som udvikler sig i løsnings af virksomhedens kerneopgave. Det gælder både relationerne mellem medarbejdere og ledere samt mellem medarbejdere indbyrdes og ledere indbyrdes".

En forståelse af social kapital, som lægger sig op ad disse definitioner, har slået an i mange sammenhænge i Danmark både som grundlag for måling og som udgangspunkt for indsatser til forbedring af den sociale kapital på arbejdspladsen. Som man kan se af de to definitioner, er der sket en forskydning i vægtningen af de forskellige dele. Hvor der i den tidligste definition lægges vægt på de tre delelementer: tillid, retfærdighed og samarbejdsevne, så lægges der i den senere definition vægt på, hvilke relationer det handler om.

Denne udvikling stemmer godt overens med, at der i de senere år har været en stigende interesse for begrebet 'relationel koordinering'. Begrebets ophavskvinde, den amerikanske professor Jody Hoffer Gittell har været på adskillige turneer i landet for at præsentere begrebet og forskningen omkring det. Interessen er i Danmark startet på det regionale område¹, men har bredt sig også til det kommunale² område. I den danske oversættelse af bogen *High Performance Healthcare* defineres relationel koordinering som: *"...en koordinering af arbejde ved hjælp af fælles mål, fælles viden og gensidig respekt"* (Gittell 2012). Gittell har i anden sammenhæng defineret relationel koordinering som:

"Relational coordination is a mutually reinforcing process of interaction between communication and relationships carried out for the purpose of task integration" (Gittell 2002a).

Teorien om relationel koordinering er forankret i organisations- og management-

forskning med referencer til bl.a. Edgar Schein (1992) og Amy Edmonson (Nemhard & Edmonson 2006) og lægger eksplisit vægt på betydningen for produktivitet og effektivitet (Gittell 2003; 2009).

Teoretisk sammenhæng

Teorierne har således deres udgangspunkter i forskellige traditioner, men der er et betydeligt indholdsmæssigt overlap mellem social kapital og relationel koordinering. Begge begreber sætter fokus på betydningen af de sociale relationer, kommunikationen og samarbejdet omkring det fælles mål eller kerneopgaven. På trods af de store overensstemmelser repræsenterer begreberne forskellige synsvinkler.

I den danske definition af virksomhedens sociale kapital er virksomhedens kerneopgave et væsentligt omdrejningspunkt for samarbejdet (Hasle m.fl. 2010). I relationel koordinering er omdrejningspunktet den fælles arbejdsproces, som er central for den eller de aktører, som er i fokus. Det er med andre ord ikke nødvendigvis organisationens samlede kerneopgave, men kan handle om koordineringen af arbejdet omkring en delopgave, som er aktuell for de centrale aktører.

Det er blevet foreslået, at social kapital kan inddeles i henholdsvis 1) strukturelle eller handle-mæssige, 2) relationelle og 3) kognitive aspekter (Nahapiet & Ghoshal 1998).

De *strukturelle eller handle-mæssige* aspekter har at gøre med hvilke forbindelser eller netværk, der eksisterer til informationsudveksling og vidensdeling, herunder hvor hyppigt og hvor effektivt de bliver benyttet. De *relationelle* aspekter handler om kvaliteten af de relationer, der over tid er udviklet mellem aktørerne i systemet, herunder både de formelle og uformelle relationer. Graden af tillid mellem aktørerne – såvel lodret som vandret i organisationen – er en af de vigtige kvaliteter ligesom oplevelsen af retfær-

dighed f.eks. i form af processer, der tager hensyn til alle og en fordeling af opgaver og ressourcer, der opleves retfærdig. De *kognitive* aspekter refererer til aktørernes interaktion med hinanden som del af et kollektiv med fælles mål, sprog og vision (Nahapiet & Ghoshal 1998; Leana & Pil 2006).

Teorien om relationel koordinering beskriver, hvordan relationer båret af fælles mål og viden og gensidig respekt kan blive understøttet af og kan bidrage til en kommunikation, som er tilpas hyppig, rettidig, præcis og problemløsende (Gittell 2009). Man kan se de dimensioner i relationel koordinering, der handler om kvaliteten af kommunikationen, som en beskrivelse eller uddybning af de strukturelle eller handlemæssige aspekter af social kapital. Tilsvarende kan man se de relationelle dimensioner i relationel koordinering (fælles mål, delt viden og gensidig respekt) som dele af de relationelle og kognitive aspekter i social kapital.

Man kan skelne mellem tre forskellige former for social kapital i en organisation:

1) Internt i en gruppe eller en afdeling, der oplever et fællesskab om en opgave, her kaldes samarbejdsrelationerne mellem deltagerne i gruppen for den samlende (bonding) sociale kapital. 2) Imellem forskellige grupperinger eller afdelinger med forskellige opgaver, hvor den kaldes brobyggende (bridging) social kapital. Eller 3) Mellem forskellige hierarkiske niveauer i organisationen, hvor relationerne kaldes forbindende (linking) social kapital (Szreter & Woolcock 2004).

Relationel koordinering kan udspille sig på alle de niveauer i en organisation, hvor der foregår et samarbejde. En del undersøgelser har fokuseret på samarbejdsrelationerne mellem forskellige faggrupper (Gittell 2003) eller på tværs af afdelinger i en organisation (Havens m.fl. 2010). De har således primært haft fokus på det, man i terminologien om social kapital kalder for

brobyggende relationer. Senere undersøgelser har også inddraget de forbindende relationer – mellem medarbejdere og ledere (Hornstrup & Johansen 2013), relationer mellem formelle og uformelle (familiemedlemmer) behandlere (Weinberg m.fl. 2007) og mellem patienter og behandlere (Cramm & Nieboer 2014). Det interne samarbejde mellem medarbejderne i en afdeling eller faggruppe (svarende til den samlende sociale kapital), indgår altid som et element i en undersøgelse af relationel koordinering (Woolcock 1998).

Empirisk sammenhæng

Teoretisk set er der således god grund til at se de to begreber som gensidigt forbundne, og delvist overlappende. Jody Gittell har i sine tidlige publikationer givet udtryk for, at hun ser relationel koordinering som en videreudvikling af de samme ideer, som teorien om virksomhedens sociale kapital bygger på (Gittell 2002a). Tilsvarende indrages studier af relationel koordinering i litteraturen om social kapital (Olesen m.fl. 2008; Hasle m.fl. 2010; Kristensen 2010; Moltke & Graff 2014)

Når man måler de to fænomener gennem spørgeskemaer, er det dog langt fra det samme, man spørger om, og måden man stiller spørgsmålene på er ganske forskellig. Målinger af relationel koordinering undersøger kvaliteten og karakteren af relationerne og kommunikationen omkring den arbejdsproces, der er i fokus. Der findes kun ét spørgeskema udviklet til måling af relationel koordinering – og i tæt tilknytning til udvikling af begrebet (se Gittell 2012 og hjemmesiden for Relational Coordination Research Collaboration (RCRC)). Hvad man måler med målinger af relationel koordinering afhænger af, hvor man lægger det primære fokus. En måling af relationel koordinering er altid skræddersyet/tilpasset til den aktuelle kontekst. Målinger af virksomhedens sociale

kapital har hidtil overvejende været generiske i den forstand, at man har stillet samme spørgsmål til alle medarbejdere, uanset den arbejdsmæssige kontekst (Kouvonen m.fl. 2006; Kristensen m.fl. 2008; Arbejdsmiljø og Helbred 2010; Arbejdsmiljørådet). På det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø er der for nylig blevet udviklet en ny metode til måling af social kapital, som eksplisit skelner mellem målingen af samlende, brobyggende og forbindende social kapital (Borg m.fl. 2014).

Det har kun i meget begrænset omfang været gjort til genstand for forskning, hvordan de to begreber mere præcist kan tænkes at være indbyrdes forbundne, i hvilket omfang der er tale om overlappende koncepter, og på hvilken måde dette eventuelt afspejles i empiriske studier. Gittell m.fl. (2007) har foreslået, at man kan se den sociale kapital som et medierende led imellem relationel koordinering og organisatorisk effektivitet eller præstation (performance). De antager, at relationel koordinering øger den organisatoriske præstation ved at skabe en ramme, som understøtter udviklingen af social kapital. Denne forståelse lægger op til at se relationel koordinering som noget, der kan bidrage til at opbygge den sociale kapital i en virksomhed. Tankegangen lægger sig fint i forlængelse af den mere kontekstspecifikke målemetode, man bruger i målingen af relationel koordinering – at det er i de konkrete samarbejdsrelationer og i forhold til de konkrete opgaver, at byggestenene til den sociale kapital lægges.

Kun få tidlige undersøgelser har omfattet målinger af både relationel koordinering og social kapital. En stor undersøgelse fra Ålborg Sygehus og Glostrup Hospital har undersøgt den relationelle koordinering mellem seks sundhedsfaglige funktionsgrupper omkring meget specifikke arbejdsprocesser, som fx stuegang. I samme studie var den sociale kapital målt med fire spørgsmål om

tillid og retfærdighed i relation til ledelsen. Forskerne fandt kun en gangsket svag sammenhæng mellem de to målinger ($R^2=0,09$ ved baseline og $0,18$ ved follow-up) og ingen sammenhæng mellem ændringer i henholdsvis relationel koordinering og social kapital fra før til efter intervention (Edwards 2014). Den manglende sammenhæng i den pågældende undersøgelse er dog ikke så overraskende set i lyset af, at relationel koordinering ikke blev målt i forhold til ledelsen, som netop var central i spørgsmålene om social kapital, og at målingen af relationel koordinering var centreret om meget specifikke arbejdsprocesser.

I en undersøgelse af almen lægepraksis i Danmark fandt Lundstrøm m.fl., at både relationel koordinering om kronisk sygepatienter og social kapital (målt med et instrument, hvor otte ud af 12 items stammede fra COPSOQ II)³ var signifikant associeret med typen af professioner og med typen af praksis. Relationel koordinering var tillige associeret med antal patienter per ansat (Lundstrøm m.fl. 2014). I dette studie undersøgte forskerne ikke, hvor tæt den statistiske sammenhæng var mellem målingerne af relationel koordinering og social kapital.

Det overordnede formål med denne artikel er at bidrage til at kvalificere diskussionen af den praktiske anvendelse af målinger af henholdsvis social kapital og relationel koordinering i virksomheders og organisationers arbejde med at udvikle arbejdspladsen og samarbejdet om opgaveløsningen.

Artiklen bygger på vores egne spørgeskemadata om social kapital og relationel koordinering rapporteret af social- og sundhedsmedarbejdere som et led i projektet Relationel Koordinering i HverdagsRehabilitering (ReKoHveR) (Albertsen & Wiegman 2014). Projektet blev gennemført mellem 2012 og 2013 i fem danske kommuner, som alle var på forskellige steder i en proces med implementering af hverdagsrehabilitering⁴.

I forbindelse med dette projekt gennemførte vi en tilpasning af spørgeskemaet til måling af relationel koordinering i en dansk kontekst.

Konkret undersøger vi, i hvilken grad medarbejdernes svar på spørgsmålene om relationel koordinering er associeret med deres svar på spørgsmålene om social kapital, og i hvilken grad de to begreber er associeret med nogle centrale indikatorer for kvaliteten af det psykiske arbejdsmiljø, nemlig medarbejderinvolvering, oplevet kvalitet i arbejdet og psykisk velbefindende. Endelig undersøger vi, om resultaterne kan sandsynliggøre en medierende effekt af social kapital mellem relationel koordinering og de tre outcome. Dvs. om relationel koordinering bidrager til social kapital som igen bidrager til medarbejderinvolvering, oplevet kvalitet og psykisk velbefindende.

Der vil i artiklen blive gjort relativt meget ud af præsentationen af, hvordan relationel koordinering er målt. Dels er det spørgeskema-instrument, vi har anvendt til måling af social kapital dokumenteret i andre kilder, og dels antager vi, at færre læsere vil være bekendt med måling af relationel koordinering end med måling af social kapital.

Metode

Data

Kvantitative data omfatter spørgeskema-besvarelser fra 655 medarbejdere (svarprocent = 80) indsamlet i 2012. Respondenterne omfatter fem jobgrupper: 439 Social- og sundhedsmedarbejdere (hovedsagelig social- og sundhedsassistenter og -hjælpere, og i mindre omfang hjemmehjælpere og plejere), 91 sygeplejersker, 33 terapeuter (fysio- og ergoterapeuter), 49 visitatorer og 43 gruppe/team ledere.

De data, der anvendes til analyserne i denne artikel, omfatter alene besvarelserne

fra de 439 social- og sundhedsmedarbejdere. Denne afgrænsning er foretaget for at sikre så sammenlignelige arbejdsbetingelser som muligt. Respondenternes gennemsnitlige alder var 46 år (min. 17 og max. 70 år) (SD= 11,7), og 97 % var kvinder. Langt den overvejende del af respondenterne er fordelt på 22 hjemmeplejeteams. Treogtredive respondenter er tilknyttet teams, der ikke som helhed indgår i undersøgelsen.

Målinger

De uafhængige variable

Til undersøgelse af *social kapital* er anvendt en skala på 12 items fra Arbejdsmiljørådet, udviklet i samarbejde med forskere fra det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA, Arbejdsmiljø og helbred 2012). Svarene er scoret 0-100, og en gennemsnitsscore er udregnet. Skalaen fra Arbejdsmiljørådet er valideret af forskere fra NFA (Pejtersen m.fl. 2011) og var på tidspunktet for undersøgelsens gennemførelse efter vores vurdering den af de i Danmark validerede skalaer, der bedst dækkede samarbejdsdimensionen. Set i relation til Nahapiet & Ghoshals (1998) beskrivelse af dimensionerne i social kapital relaterer de 12 spørgsmål sig primært til de relationelle aspekter af social kapital. Spørgsmålene lyder:

1. Er der et godt samarbejde mellem ledelsen og de ansatte?
2. Bliver de ansatte involveret i beslutninger om forandringer på arbejdspladsen?
3. Er der et godt samarbejde blandt kollegaerne på din arbejdsplads?
4. Er der et godt samarbejde mellem forskellige grupper/afdelinger?
5. Hjælper man kolleger, der har for meget at lave?
6. Hjælper man nye kolleger til rette, selv om det ikke er ens opgave?

Disse spørgsmål har alle svarkategorierne: Altid; Ofte; Somme tider; Sjældent; Aldrig/næsten aldrig.

7. Kan man stole på de udmeldinger, der kommer fra ledelsen?
8. Kan de ansatte give udtryk for deres meninger og følelser?
9. Stoler de ansatte i almindelighed på hinanden?
10. Bliver konflikter løst på en retfærdig måde?
11. Bliver man anerkendt for et godt stykke arbejde?
13. Bliver arbejdsopgaverne fordelt på en retfærdig måde?

Disse spørgsmål har alle svarkategorierne: I meget høj grad; I høj grad; Delvist; I ringe grad; I meget ringe grad.

Den samlede Chronbach's alpha var 0.88 for de 12 items, der indgår i skalaen for social kapital hvilket indikerer en høj intern reliabilitet eller konsistens af skalaen.

Til undersøgelse af *relationel koordinering* er anvendt et spørgeskema udviklet og valideret i en amerikansk kontekst af Jody Gittel og kolleger (Gittel m.fl. 2010), se Relational Coordination Research Collaboration (RCRC). Skemaet er oversat til dansk og valideret i en dansk kontekst i forbindelse med et ph.d.-projekt (Lundstrøm 2014). Denne oversættelse ligger ordret meget tæt på de oprindelige amerikanske formuleringer, og formuleringerne er siden blevet anvendt bl.a. i en undersøgelse gennemført på Ålborg Universitetshospital og Glostrup Hospital (Edwards 2014). Flere af spørgsmålsformuleringerne er imidlertid ikke let tilgængelige, og vi vurderede, at dette kunne mindske forståeligheden og påvirke svarprocenten blandt social- og sundhedsmedarbejdere. Vi foretog derfor i forbindelse med dette projekt en revideret oversættelse af de syv spørgsmål. Spørgs-

målene blev tilpasset og afprøvet gennem en række faser:

1. Spørgsmål om relationel koordinering er konstrueret så de skal rettes mod "den centrale arbejdsproces" i den aktuelle kontekst (se fx Gittel 2012). Vi valgte at bruge betegnelsen "arbejdet med borgeren" som en fælles betegnelse for arbejdet i de relevante funktionsgrupper omkring hverdagsrehabilitering i hjemmeplejen. Det var bevidst, at fokus ikke blev lagt snævert på arbejdet med hverdagsrehabilitering, da det kunne udelukke nogle medarbejdere, som ikke aktuelt var involveret i hverdagsrehabilitering eller ikke var klar over, om nogle af deres borgere var involveret i hverdagsrehabilitering. En anden begrundelse for at vælge en beskrivelse, som alle kunne genkende var, at den hverdagsrehabiliterende indsats blev kaldt noget forskelligt i kommunerne.
2. Spørgsmålene rettes mod de relevante funktions- eller arbejdsgrupper, hvorefter man ønsker at måle den relationelle koordinering. Hvert spørgsmål stilles i relation til alle de fag- eller funktionsgrupper (eller afdelinger eller organisationer) hvis indbyrdes samarbejde, man er interesseret i at undersøge (Gittel 2012). Hver gang man inddrager en gruppe mere, skal man således stille syv spørgsmål mere. Vi valgte at inddele respondenterne i grupper afhængig af deres arbejdsmæssige funktioner: social- og sundhedsmedarbejdere, terapeuter, sygeplejersker, visitatorer og ledere af hjemmeplejegrupperne.
3. Vi ønskede at tilpasse spørgsmålene, så de var let forståelige for målgruppen og valgte derfor at ændre og tilpasse spørgsmålene, så de blev så mundrette og let tilgængelige som muligt, uden at fokus

blev ændret⁵. Denne proces indebar bl.a., at ord som "rettidighed" blev udskiftet med "på de tidspunkter, hvor der er brug for det" og "kommunikerer" med "taler eller skriver", samt at "dit arbejde med borgeren" i nogle af spørgsmålene blev udeladt for at lette spørgsmålenes formulering. Da spørgsmålene indgår i et større spørgsmålsbatteri, var det vores vurdering, at "dit arbejde med borgeren" kunne fremgå implicit af sammenhængen.

4. De tilpassede spørgsmål om relationel koordinering blev sammen med de øvrige spørgsmål i spørgeskemaet "face"-valideret gennem en kvalitativ afprøvning blandt seks social- og sundhedsmedarbejdere fra to kommuner. Samtidig blev tidsforbruget til udfyldningen målt. For at begrænse kommunernes tidsforbrug, var det afgørende vigtigt, at spørgeskemaet kunne udfyldes af målgruppen på kort tid (under ½ time). Spørgsmålene om relationel koordinering blev afprøvet i to versioner. En version ("på langs") hvor de syv spørgsmål stilles i relationen til hver faggruppe for sig, og en version ("på tværs"), hvor de bliver stillet i spørgsmålsbatterier, hvor hvert spørgsmål rettes til hver faggruppe samtidig. Afprøvningen pegede på, at den sidste version ("på tværs") var den, der fungerede bedst og var enklest for deltagerne at forstå og forholde sig til. Det er også den måde, Gittel og RC-Analytic (som står for en elektronisk version af spørgeskema og rapportgenerering i USA) har valgt at præsentere spørgsmålene på. Det samlede spørgeskema tog mellem 11 og 26 minutter for deltagerne at udfylde, hvilket vi anså for acceptabelt.
5. Baseret på resultaterne fra pilotafprøvningen valgte vi at præsentere spørgsmålene om relationel koordinering "på

tværs" i spørgsmålsbatterier. Desuden foretog vi enkelte andre tilpasninger og justeringer af det samlede skema. De endelige spørgsmålsformuleringer til måling af de syv dimensioner i relationel koordinering lød:

1. Delt viden: Hvor meget ved kolleger i hver af disse grupper om [dit arbejde med borgerne]?
Svarkategorier: Ingenting; Lidt; Noget; Meget; Alting
2. Fælles mål: Deler kolleger i hver af disse grupper dine mål i [arbejdet med borgerne]?
Svarkategorier: Slet ikke; Lidt; Til dels; Meget; Fuldt ud
3. Respekt: Respekterer kolleger i hver af disse grupper din rolle i [arbejdet med borgerne]?
Svarkategorier: I meget ringe grad; I ringe grad; Delvist; I høj grad; I meget høj grad
4. Hyppighed: Hvor ofte taler eller skriver dine kolleger med dig om [dit arbejde med borgerne]?
Svarkategorier: Alt for sjældent; For sjældent; Lige tilpas; For ofte; Alt for ofte
5. Rettidighed: Taler eller skriver dine kolleger med dig på de tidspunkter, hvor der er behov for det?
Svarkategorier: Aldrig; Sjældent; Nogle gange; Ofte; Altid; Ikke relevant
6. Præcision: Taler eller skriver dine kolleger med dig på en måde, der er præcis og til at forstå?
Svarkategorier: Aldrig; Sjældent; Nogle gange; Ofte; Altid; Ikke relevant
7. Problemløsning: Når der opstår problemer i arbejdet, samarbejder dine kolleger så med dig om at løse problemet eller skyder de skylden på andre?
Svarkategorier: Skyder altid skylden på andre; Skyder ofte skylden på andre; Samarbejder ofte om at løse problemet; Samarbejder altid om at løse problemet; Ikke relevant

Hvert af de syv spørgsmål er blevet besvaret i relation til hver af de fem funktionsgrupper (inklusive den, respondenterne selv er en del af). I alt stilles således 35 spørgsmål, fordelt på syv spørgsmålsmatricer, om relationel koordinering. For at øge sammenligneligheden med de øvrige skalaer anvendt i undersøgelsen har vi scoret svarene fra 0-100 og ikke, som det ofte gøres i måling af Relationel koordinering, fra 1-5. En scoring fra 1 til 5 har den ulempe, at værdien 1 og ikke 0 udgør den laveste score, og at medianen ligger på 3, og ikke som man kunne forvente på 2,5. Ved fem svarkategorier har svarene fået scorerne: 0, 25, 50, 75, 100. Dog er spørgsmålet om hyppighed scoret: 0, 50, 100, 50, 0. Ved fire svarkategorier er scoringen: 0, 33, 66, 100. Svar i kategorien "ikke relevant" tæller som ikke besvaret. Ved dannelse af skalaer for hver funktionsgruppe for sig, (det vil sige respondenternes svar i relation til hver af de fem funktionsgrupper), er der blevet dannet skalaer ved at udregne en gennemsnitsscore i de tilfælde, hvor mindst fem af de syv spørgsmål om relationel koordinering var besvaret. Ved dannelse af skalaer for hver dimension i relationel koordinering (hvert af de syv spørgsmål), er der blevet dannet skalaer ved at udregne en gennemsnitsscore i de tilfælde, hvor mindst tre ud af fem spørgsmål i forhold til hver dimension var besvaret. I tekstboks 1 på næste side illustreres, hvordan resultater fra målinger af relationel koordinering kan præsenteres.

Cronbachs alpha var 0.92 for de i alt 35 items, der indgår i den samlede skala, hvilket indikerer en høj intern reliabilitet eller konsistens af skalaen.

De afhængige variable

Vi har valgt at undersøge relationel koordinering og social kapital i relation til tre outcome, som i tidligere undersøgelser er

fundet sammenhængende med såvel social kapital som relationel koordinering. Den ene dimension handler om medarbejdernes oplevelse af generel psykisk velbefindende. Denne dimension (operationaliseret bl.a. i skalaer for mentalt helbred, selv vurderet helbred, vitalitet, somatisk stress og kognitiv stress) er tidligere fundet associeret med social kapital (Kristensen m.fl. 2008).

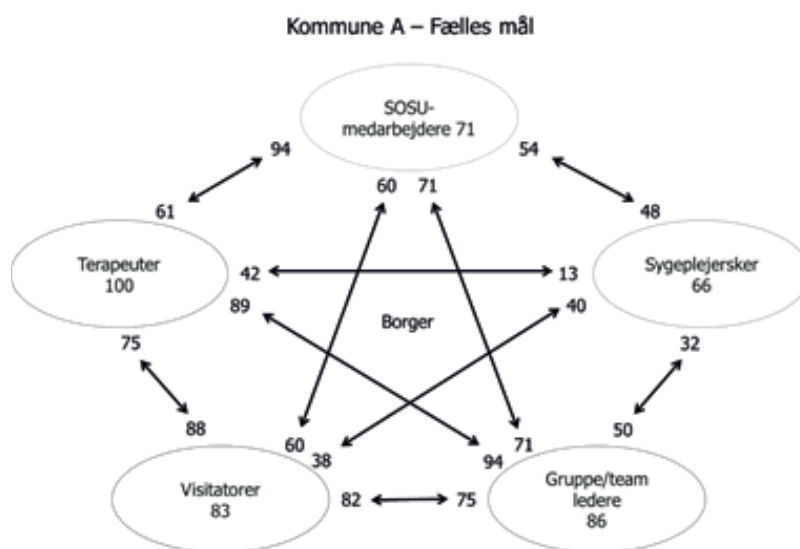
Til undersøgelse af *psykisk velbefindende* er anvendt en skala på fem items fra SF36 (Bjørner m.fl. 1998), der handler om, hvor ofte man inden for de sidste fire uger har følt sig 1) nervøs, 2) langt nede, 3) rolig og afslappet, 4) glad og tilfreds og 5) nydt de ting, man har foretaget sig, med svarkategorierne: Hele tiden; Det meste af tiden; En del af tiden; Noget af tiden; Lidt af tiden; På intet tidspunkt. Svarene på item 1 og 2 er scoret: 0, 20, 40, 60, 80 og 100, og på de øvrige items omvendt.

Den anden dimension handler om medarbejdernes oplevelse af tilknytning og tilfredshed med arbejdspladsen. Denne dimension (operationaliseret bl.a. gennem skalaer for involvering, mening i arbejdet og job tilfredshed) er ligeledes tidligere fundet associeret med social kapital (Kristensen m.fl. 2008, Sørensen m.fl. 2008)) og (operationaliseret bl.a. gennem skalaer for job-tilfredshed, karriere-tilfredshed, og faglig effektivitet) med relationel koordinering (Havens m.fl. 2010).

Til undersøgelse af *job-involvering* er anvendt to spørgsmål fra Copenhagen Psychosocial Questionnaire (3-dækkeren) (Pejtersen m.fl. 2010): "Synes du, at din arbejdsplads har stor personlig betydning for dig?" og "Ville du anbefale andre at søge arbejde på din arbejdsplads?". Svarkategorier: I meget høj grad; I høj grad; Delvis; I ringe grad; I meget ringe grad. Svarene er scoret: 100, 75, 50, 25, 0.

Den tredje dimension handler om kvaliteten af arbejdet. Både social kapital og relationel koordinering er i tidligere un-

En måling af relationel koordinering kan give meget detaljerede oplysninger om samarbejdsrelationerne mellem de grupper eller individer, der indgår. Hvor fungerer samarbejdet godt, hvor mindre godt? Hvad er det ved samarbejdet, som fungerer godt eller mindre godt? Man kan undersøge scoringerne på de enkelte dimensioner, i enkelte afdelinger eller arbejdsgrupper og mellem specifikke samarbejdspartnere. Resultaterne kan fx præsenteres i et såkaldt "stjerne"-diagram. Nedenfor er gengivet et eksempel på scoringer fra hjemmeplejen i en kommune og specifikt af den dimension, der handler om fælles mål.



Kortet viser den gennemsnitlige score på den dimension af relationel koordinering, der handler om fælles mål for hver arbejdsfunktion i relation til egen og andre arbejdsfunktioner i hjemmeplejen i en kommune. Scoren inde i ringen angiver arbejdsfunktionens score i forhold til egen gruppe, mens scoren, som pilen peger på, angiver en anden arbejdsfunktionens score af den pågældende gruppe. Sosu-medarbejderne har fx en gennemsnitlig score på 71 indbyrdes (i ringen), mens sosu-medarbejdernes gennemsnitlige score af terapeuterne er 61, deres score af visitatorerne er 60, deres score af gruppe/team lederne 71 og deres score af sygeplejerskerne 48. For en uddybning se Albertsen & Wiegman (2014).

dersøgelser fundet sammenhængende med outcome, der afspejler kvaliteten af det arbejde, der ydes, således fx karakterer blandt skoleelever (Leana & Pil 2006), patienttilfredshed (Gittell 2003), livskvalitet blandt plejehjemsbeboere (Gittell m.fl. 2008) samt rettidige afgang og færre fejl i bagagehåndteringen i luftfart (Gittell 2003) (se endvidere Kristensen 2010).

Til undersøgelse af *kvalitet i arbejdet* blev udviklet et spørgsmål specifikt til denne undersøgelse og dermed ikke valideret i tidligere undersøgelser: "Betyder hverdagsrehabilitering, at du kan udføre dit arbejde i en bedre kvalitet end tidligere?". Svarkategorier: I meget høj grad; I høj grad; Delvist; I ringe grad; I meget ringe grad. Svarene er scoret: 100, 75, 50, 25, 0.

Tabel 1. Pearson korrelationer mellem social kapital, relationel koordinering og de tre outcome-variable

N=327-387	Social kapital	Psykisk velbefindende	Oplevet kvalitet i arbejdet	Involvering på arbejdspladsen
Relationel koordinering	,455***	,249***	,215***	,381***
Social kapital		,422***	,320***	,553***
Psykisk velbefindende			,116*	,337***
Oplevet kvalitet i arbejdet				,265***

***. Korrelationen er signifikant på < 0.000 niveau (2-tailed).

*. Korrelationen er signifikant på 0.05 niveau (2-tailed).

Statistiske analyser

Sammenhængen mellem social kapital, relationel koordinering og de tre outcome undersøgte vi gennem Pearson korrelationsanalyser. Sammenhængen blev yderligere illustreret gennem en figur genereret af data aggregeret på teamniveau. Det vil sige, at hver af de 22 teams fik tildelt den gennemsnitlige værdi for relationel koordinering og social kapital rapporteret af medarbejderne i det pågældende team.

Mediering kan sandsynliggøres, når

1) der er en association mellem prediktorvariablen og outcome, 2) der er en association mellem prediktorvariablen og den formodede mediator, og 3) mellem mediatorsen og outcome; 4) desuden skal associationen mellem prediktorvariablen og outcome blive reduceret betydeligt, når der kontrolleres statistisk for den formodede mediator (Kazdin 2007).

For at undersøge om der var indikationer på en medierende effekt af social kapital mellem relationel koordinering og de tre outcome, undersøgte vi gennem tre multiple, hierarkiske regressionsanalyser, om der skete en reduktion i associationen mellem relationel koordinering på de tre outcome, når der blev kontrolleret for social kapital i den statistiske model. Der blev endvidere

kontrolleret for køn og alder i disse modeller.

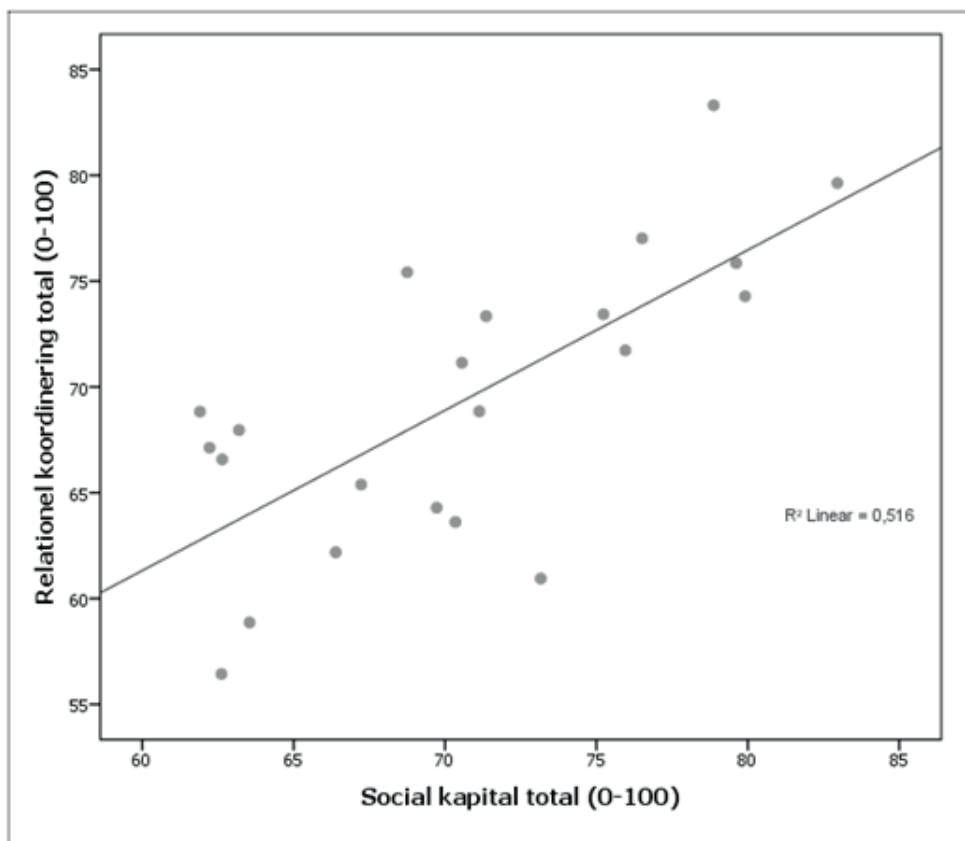
Alle analyser er gennemført i SPSS version 21.

Resultater

Resultaterne fra korrelationsanalysen fremgår af tabel 1. Alle korrelationer er statistisk signifikante på < 0.000 niveau (på nær korrelationen mellem oplevet kvalitet og psykisk velbefindende). Korrelationen mellem relationel koordinering og social kapital er moderat til stærk, og både social kapital og relationel koordinering korrelerer med alle tre outcome, social kapital moderat til stærkt, relationel koordinering svagt til moderat. De tre outcome korrelerer alle svagt til moderat med hinanden⁶.

Korrelationen mellem relationel koordinering og social kapital er i figur 2 illustreret på teamniveau for de 22 hjemmeplejeteams. Det fremgår, at der er en betydelig spredning i rapporteringen i både relationel koordinering og social kapital fra team til team. Det fremgår endvidere, at der også på teamniveau er en relativt stærk korrelation mellem de to størrelser (se note 8). Der er dog langt fra tale om fuld overensstemmelse (korrelationskoefficient på 1) imellem de

Figur 2. Sammenhængen mellem social kapital og relationel koordinering i for sosu-medarbejdere i 22 hjemmeplejeteams. (Hver prik angiver det gennemsnitlige niveau af hhv. social kapital (vandret) og relationel koordinering (lodret) for et hjemmeplejeteam)



to målinger, idet nogle teams rapporterer høj social kapital, men moderat relationel koordinering og nogle teams omvendt.

Vi har i korrelationsanalyserne oven for dokumenteret en moderat til stærk association mellem relationel koordinering og social kapital og mellem social kapital og hvert af de tre outcome. Dette giver grundlag for at fortsætte med analysen af en eventuelt medierende effekt af social kapital mellem relationel koordinering og outcome. Tabel 2 på næste side viser resultaterne fra de tre multiple, hierarkiske analyser. I model 1 er alene relationel koordinering (samt køn og alder) med i ligningen som prediktorvariabel. I model 2 er social kapital yderligere

tilføjet ligningen. Det fremgår, at social kapital har reduceret beta-estimatet for relationel koordinering betydeligt i alle tre tilfælde. For psykisk velbefindende og oplevet kvalitet i arbejdet er estimatet reduceret fra at være høj-signifikant til at være ikke signifikant. For involvering er estimatet for relationel koordinering reduceret til under det halve, men er stadig høj-signifikant.

Diskussion

Resultaterne fra denne undersøgelse viste en moderat til stærk sammenhæng mellem social kapital og relationel koordinering og peger dermed på, at der er tale om

Tabel 2. Beta-estimer fra hierarkiske, lineære regressioner af relationel koordinering og social kapital på hhv. psykisk velbefindende, involvering og oplevet kvalitet i arbejdet

	Psykisk velbefindende		Oplevet kvalitet i arbejdet		Involvering	
	Model 1 Beta	Model 2 Beta	Model 1 Beta	Model 2 Beta	Model 1 Beta	Model 2 Beta
Relationel koordinering	0,27***	0,09 (IS)	0,17**	0,04 (IS)	0,41***	0,20***
Social kapital		0,40***		0,31***		0,45***

Alle analyser er kontrolleret for køn og alder

*** p-værdi < .000; ** p-værdi < .01; *p-værdi < .05, IS= ikke signifikant

sammenhængende, men langt fra fuldt overlappende begreber. Dette blev bekræftet af analysen på teamniveau, hvor nogle team rapporterede høj social kapital, men moderat relationel koordinering og andre omvendt. Analyserne bekræftede tidligere forskningsresultater i retning af at vise signifikante sammenhænge mellem relationel koordinering og social kapital på den ene side og på den anden side psykisk velbefindende, involvering og oplevet kvalitet i arbejdet (Kristensen m.fl. 2008; Kristensen 2010; Gittell 2003; 2009). De hierarkiske regressionsanalyser viste en stærk reduktion i sammenhængen mellem relationel koordinering og de tre outcome, når der i analyserne blev kontrolleret for social kapital. I to ud af tre tilfælde forsvandt associationen mellem relationel koordinering og outcome efter kontrol for social kapital, og i det tredje tilfælde blev sammenhængen væsentligt reduceret. Dermed understøtter resultaterne en antagelse om, at social kapital medierer sammenhængen mellem relationel koordinering og de tre outcome, altså at relationel koordinering mellem medarbejdergrupper på arbejdspladsen kan tænkes at bidrage til den sociale kapital, som på sin side har indflydelse på psykisk velbefindende, involvering og oplevet kvalitet i arbejdet. Resultaterne kunne således

tyde på, at effekten af relationel koordinering så at sige virker igennem den effekt den relationelle koordinering har på social kapital. Da der er tale om en tværsnitsundersøgelse, kan man dog ikke empirisk afvise, at medieringen faktisk går den anden vej, at det er social kapital, der bidrager til den relationelle koordinering, som bidrager til bedre trivsel etc. Eller det kan tænkes, at de to forhold gensidigt påvirker hinanden i en vekselvirkning. Det vil kræve undersøgelser med et prospektivt design at udforske dette grundigere.

Resultaterne fra denne undersøgelse står i modsætning til resultaterne fra den anden danske undersøgelse, der blev rapporteret i indledningen (Edwards 2014), og som ikke fandt nogen sammenhæng mellem relationel koordinering og social kapital. En mulig grund til den manglende sammenhæng i den pågældende undersøgelse kunne være, at de arbejdsopgaver, som der blev fokuseret på i målingerne af relationel koordinering var meget specifikke og afgrænsede, og ikke så tæt på kerneopgaven for de pågældende medarbejdere, som det var tilfældet i vores undersøgelse fra hjemmeplejen. At målingen af social kapital blev foretaget med fire spørgsmål, som primært retter sig mod den forbindende dimension i social kapital, kan også have bidraget til den manglende sam-

menhæng. Forfatteren fremhæver selv, at nogle af deres resultater indikerer, at målingen af relationel koordinering er meget sensitiv over for den genstand eller proces, der måles. Når der måles på en meget specifik arbejdsopgave er det samarbejdet omkring netop denne opgave, der bliver vurderet. I den aktuelle undersøgelse valgte vi en bred definition af den fælles arbejdsproces, nemlig "arbejdet med borgerne". Dette kan have været medvirkende til, at vi fandt en korrelation mellem social kapital og relationel koordinering.

Styrker og begrænsninger

Undersøgelsen er os bekendt den første, som gennem empiriske data undersøger social kapital som mediator for sammenhængen mellem relationel koordinering og outcome. Den har sine styrker i at foretage måling af relationel koordinering for en relativt stor gruppe medarbejdere med en høj svarprocent, og som led i et grundigt udviklingsarbejde omkring målingen af relationel koordinering.

Undersøgelsen har samtidig nogle oplagte begrænsninger, som i nogen grad kan have haft indflydelse på resultaterne, og som derfor er vigtige at nævne.

Data stammer fra social- og sundhedsmedarbejdere i hjemmeplejen, og det kan diskuteres, i hvilken grad hjemmeplejen faktisk er underlagt de betingelser, som Gittell fremhæver, for at relationel koordinering er særlig vigtig: 1) Når der er stor afhængighed mellem de enkelte arbejdsprocesser, 2) under uforudsigelighed og 3) under tidspres (Gittell 2012). Traditionelt har der ikke været nogen stor afhængighed mellem de enkelte arbejdsopgaver i hjemmeplejen. I en del år er bestræbelserne med New Public Management-bølgen snarere gået i retning af at opsplutte opgaverne i adskilte ydelser, som ikke havde det store med hinanden at gøre (Tuftte 2013). Med introduktionen af

hverdagsrehabilitering er netop vigtigheden af det tværfaglige samarbejde dog blevet fremhævet gentagne gange (Månsson 2009; Kjellberg m.fl. 2013), og de kvalitative studier fra ReKoHveR-projektet peger da også på, at kommunerne er særdeles opmærksomme på, at det er vigtigt for kvaliteten i ydelserne, at de forskellige funktionsgruppers indsatser hænger sammen (Albertsen & Wiegman 2014; Limborg & Albertsen 2013). Graden af uforudsigelighed og tidspres kan ligeledes diskuteres. Tuftte fremhæver fra sit kvalitative studie af hjemmeplejen, at der faktisk er en høj grad af uforudsigelighed i jobbet for sosu-medarbejderne (specielt i relation til borgernes tilstand), og at dette er vanskeligt foreneligt med det høje tidspres (Tuftte 2013). Tuftte peger på, at tidspres og uforudsigelighed i høj grad har betydning for sosu-medarbejdernes eget arbejde og for deres indbyrdes samarbejde. Men man kan diskutere i hvilken grad det også gælder samarbejdet med de øvrige funktionsgrupper.

Da der er tale om en tværsnitsundersøgelse med samtidige målinger af afhængige og uafhængige variable, er det ikke muligt at udtale sig om kausalitet på baggrund af resultaterne. Dette begrænser også mulighederne for at dokumentere en medierende effekt. Ideelt set skal der være en tidsmæssig forskydning mellem prediktor og mediator på den ene side og effekt på den anden side, hvis mediation skal kunne dokumenteres (Kazdin 2007). Det er ikke i vores data muligt at etablere en tidsmæssig forskydning mellem faktorerne, hvilket betyder, at kausalitet såvel som mediation ikke kan dokumenteres, men alene sandsynliggøres.

Endvidere er målingerne af både afhængige og uafhængige variable begrænsede til spørgeskemadata, og der er derfor risiko for bias i besvarelsene, som vil bidrage til en overvurdering af associationernes styrke sammenlignet med mere uafhængige indi-

katorer for fx kvalitet af arbejdet. Målingen af oplevet kvalitet i arbejdet er baseret på et enkelt item, som specifikt retter sig mod hverdagsrehabilitering og ikke arbejdet i almindelighed. Dette kan have bidraget til, at sammenhængene med relationel koordinering og social kapital er relativt svagere for dette outcome, end de er for involvering i arbejdet.

Det er sandsynligt, at et andet mål for social kapital ville have påvirket resultaterne, og det er ligeledes sandsynligt, at en anden afgrænsning af arbejdsprocessen i spørgsmålene om relationel koordinering ville have påvirket resultaterne. En mere snævert fokuseret arbejdsproces ville sandsynligvis have mindsket associationerne.

De gennemførte statistiske analyser er relativt simple. Mere avancerede statistiske metoder ville have gjort resultaterne vanskeligere at formidle og ville ikke have kunnet ændre på materialets begrænsninger i form af, at der er tale om et tværsnitsstudie. De relativt simple analyser giver dog samtidig nogle begrænsninger. Der kunne være gennemført analyser, som tog højde for organiseringen af medarbejdere i henholdsvis teams og kommuner. De fleste af analyserne er gennemført på individniveau og kræver derfor principielt uafhængighed mellem respondenternes rapporteringer. Analysen på teamniveau illustrerer, at dette ikke er tilfældet. Besvarelserne er ikke uafhængige af, hvilket team medarbejderne tilhører. Konsekvensen af, at der ikke i analyserne bliver taget højde for dette, er bl.a., at standardfejlen underestimeres. Der kunne derfor med fordel have været gennemført hierarkiske multilevel analyser som på én gang kan modellere individ- og teamniveauet. Til undersøgelse af den mulige medierende effekt af social kapital kunne der i stedet for lineære hierarkiske regressioner have været anvendt strukturelle ligninger eller andre mere avancerede metoder.

Perspektiverende konklusioner

Sammenfattende peger resultaterne på en vis overensstemmelse mellem målinger af henholdsvis social kapital og relationel koordinering, og de understøtter en antagelse om, at sammenhængen mellem relationel koordinering på den ene side og psykisk velbefindende, involvering og kvalitet i arbejdet bliver medieret af social kapital.

Set i relation til erfaringer fra praksis giver resultaterne god mening. Målingen af relationel koordinering kommer ned på et meget detaljeret niveau i forhold til den aktuelle kontekst. Hvad er det for samarbejdsrelationer, der er vigtige i forhold til den aktuelle opgave? Hvordan fungerer relationerne mellem de enkelte faggrupper eller teams, mellem personer i et team eller mellem medarbejdere og ledelse? Og hvad er det mere specifikt for dimensioner af kommunikationen, der fungerer eller ikke fungerer? Målingerne kan således bruges til at afdække eller diagnosticere hvor og om hvad, der opstår vanskeligheder i det daglige samarbejde. Og tilsammen er det dette netværk af mere eller mindre velfungerende samarbejdsrelationer omkring delopgaver, som bidrager til den overordnede opgave, kerneopgaven, og som skaber eller udgør arbejdspladsens sociale kapital. Og det er gennem det konkrete samarbejde om de aktuelle opgaver, at tillid, retfærdighed og respekt opstår eller udfordres. Når man fokuserer meget snævert på samarbejdet omkring en enkelt delopgave i målingen af den relationelle koordinering, udgør denne kun en meget lille brik i dette netværk af samarbejdsrelationer. Når man sætter fokus på den fælles, centrale arbejdsproces i målingen af relationel koordinering, udgør denne en større delmængde af det samlede billede.

De ret høje associationer mellem social kapital og de tre outcome peger på, at målingen af social kapital med sin betydelige vægtning af tillid og retfærdighed afspejler

nogle særdeles vigtige karakteristika ved samarbejdsrelationerne på arbejdspladsen. Spørgsmålene, der stilles, både til tillid, retfærdighed og samarbejdsevne, er dog samtidig meget overordnede. Man kan se dem som en slags sammenfattende evalueringer af en lang række forskellige erfaringer, handlinger eller hændelser, der har udspillet sig i bestemte relationer, og som hver for sig har bidraget til at opbygge eller nedbryde tillid, retfærdighed og samarbejdsevne. Man kan tænke sig, at begreberne netop er så betydningsfulde, fordi de udgør disse meget overordnede evalueringer, som refererer til den samlede pulje af erfaringer med disse relationer.

Set i en praktisk arbejdsmiljøssammenhæng kan man sige, at deres overordnede karakter samtidig er deres svaghed. De er nemlig i sig selv ikke særligt handlingsanvisende. Viden om, at tilliden i en organisation er lav, er langt fra det samme som viden om, hvordan man skal kunne handle for at forøge den. Mange arbejdspladser har oplevet sig handlingslammede efter en trivselsmåling, som har kunnet påvise problemer med den sociale kapital uden at kunne vise, hvor man kan tage fat for at skabe ændringer.

Hvis en arbejdsplads skal kunne handle på en måling af social kapital, så er det først og fremmest væsentligt at vide, hvad det er for relationer, der fx er præget af manglende tillid, retfærdighed eller respekt. Her vil et øget fokus på henholdsvis forbindende, samlende og brobyggende relationer kunne bringe målingerne et skridt tættere på den faktiske og praktiske virkelighed. Relationsmatricer eller kort, som man bruger dem i målingerne af relationel koordinering, vil bidrage til at præcisere, fx hvad det specifikt er for brobyggende relationer, som halter eller hvilket niveau af ledelse-medarbejder samarbejdet, som den er gal med.

På den måde kan det være særdeles nyt-

tigt i praksis at kunne sætte fokus på helt konkrete aspekter og problemstillinger omkring kommunikation og koordinering imellem specifikke grupper. Det er ofte på det plan, det er muligt at handle. Man kan få information om dette niveau gennem spørgeskemaundersøgelser eller gennem dialogbaseret arbejde med kvaliteten af samarbejdsrelationerne.

Erfaringerne fra præsentationen af spørgeskemaresultaterne for ledere og medarbejdere i kommunerne i ReKoHveR-projektet var (Albertsen m.fl. 2014), at stjernediagrammer (som vist i tekstboks 1) virkede håndgribelige og gav anledning til mere fokuserede og løsningsorienterede dialoger, end vi har erfaring for, at præsentation af resultater af måling af den sociale kapital normalt gør. Fra dialogbaseret arbejde med relationel koordinering har vi tilsvarende en erfaring med, at det giver meget mening og resulterer i konkrete forbedringsforslag, når den specifikke relation og kommunikation mellem forskellige faggrupper eller afdelinger sættes i fokus.

Hvis man vælger at gennemføre spørgeskemabaserede målinger af den relationelle koordinering, skal man være opmærksom på, at den er meget afhængig af det specifikke snit, man lægger ned over konteksten. Hvilke grupper/personer man vælger at spørge ind til og hvilken arbejdsproces, der fokuseres på. Man skal også være opmærksom på, at håndteringen af resultaterne af en sådan måling – eller en kvalitativ dialog med udgangspunkt i spørgsmålene – kræver omtanke, da spørgsmål og resultater kan opleves at komme meget tæt på den enkelte. Det er i den sammenhæng vigtigt at tydeliggøre, at det er den professionelle samarbejdsrelation om opgaveløsningen, der vurderes med henblik på at forbedre samarbejdet og ikke en personlig relation, der dømmes god eller dårlig.

Man kan se svarene på social kapital

spørgsmålene om tillid, retfærdighed og samarbejdsevne som nogle meget centrale markører for kvaliteten af samarbejdsrelationerne. De kan fungere korrigerende for den overordnede udviklingsretning, men de er ikke konkret handlingsanvisende. Man kan se svarene på spørgsmålene om relationel koordinering som en karakteri-

stik af kvaliteten af de specifikke relationer og karakteren af den kommunikation, der bærer dem. De kan populært sagt give nogle "håndtag" til at udvikle de relationer eller elementer af kommunikationen, som kan forventes at have størst betydning for at forbedre samarbejdet om den konkrete opgaveløsning.

NOTER

- 1 Se fx Videncenter for Velfærdsledelse: <https://www.velfaerdsledelse.dk/projekter/1322054209/> om projekt i Region Hovedstaden og Nordjylland.
- 2 Se fx om projekter i kommunalt regi: <http://hornstrup-partners.dk/blog/netvaerksledelse-relationel-koordination-paa-organisatonsniveau/>
- 3 Copenhagen PsychoSOCial Questionnaire. Se fx Pejtersen m.fl. 2010.
- 4 Projekt ReKoHveR var finansieret gennem en bevilling fra Arbejdsmiljøforskningsfonden, projektnr: 20110081360.
- 5 Projektets ekspertgruppe bidrog i denne proces. Professor Jakob Bjørner, Institut for

Folkesundhed bidrog med forslag til spørgsmåls-formuleringerne, som siden blev tilbageoversat til Engelsk og præsenteret for Professor Jody Gittel på et ekspertgruppese-minar. Jody Gittel godkendte spørgsmålene som dækkende for Relationel Koordinering og som en såkaldt "kulturel" oversættelse.

- 6 Der findes forskellige vurderinger af, hvornår en korrelationskoefficient er hhv. svag, moderat eller stærk, men ofte vil man sige at koefficienter mellem 0 og 0.2 er lave, mens en koefficient mellem 0.2 og 0.4 eller 0.5 er moderate, mens korrelationer over 0.5 er høje, se fx Dancey & Reidy 2004.

REFERENCER

- Albertsen, Karen & Inger-Marie Wiegman (2014): *Relationel Koordinering – om tværfagligt samarbejde og kommunikation*, Karnov HR Guide, 3.
- Albertsen Karen, Inger-Marie Wiegman & Hans-Jørgen Limborg (2014): *Hverdagsrehabilitering og relationel koordinering. Afsluttende rapport fra ReKoHveR-projektet*, København, Arbejdsmiljøforskningsfonden.
- Arbejdsmiljø og Helbred 2010: <http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/da/arbejdsmiljoe-data/flere-datasæt/arbejdsmiljø-og-helbred>
- Arbejdsmiljørådet: <http://www.amr.dk/raadetsindsatser/social-kapital.aspx>
- Bjørner, Jakob Bue m.fl. (1998): The Danish SF-36 Health Survey: Translation and Preliminary Validity Studies, i *Journal of Clinical Epidemiology*, 51, 11, 991-999.
- Borg, Vilhelm, Nuri C. Mateu & Thomas Clausen (2014): *Udvikling af en ny metode til undersøgelse af social kapital på arbejdspladsen. Dokumentationsrapport*, København, Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø.
- Colemann, James S. (1988): Social Capital in the creation of Human Capital, i *American Journal of Sociology*, 94, 95-120.
- Cramm, Jane M & Anna P. Nieboer (2014): Productive Patient-Professional Interaction Improves the Well-Being of Chronically Ill Patients, i *Quality of Life Research*. DOI

- 10.1007/s11136-014-0813-6.
- Dancey, Christine & John Reidy (2004): *Statistics without Maths for Psychology: Using SPSS for Windows, 3rd Edition*, Harlow, Pearson.
- Edwards, Kasper (2014): *Fra begreb til bundlinje, hvordan øger vi den relationelle koordinering – Evalueringsrapport*, Lyngby, DTU Management Engineering.
- Gittell, Jody H. (2002a): Relationships between service providers and their impact on customers, i *Journal of Service Research*, 4, 299.
- Gittell, Jody H. (2002b): Coordinating mechanisms in care provider groups: Relational coordination as a mediator and input uncertainty as a moderator of performance effects, i *Management Science*, 48, 1408-1426.
- Gittell, Jody H. (2003): *The Southwest Airlines way – Using the power of relationships to achieve high performance*, New York, The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Gittell, Jody H. (2009): *High Performance Healthcare. Using the power of relationships to achieve quality, efficiency and resilience*, New York, The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Gittell, Jody H. (2012): *Effektivitet i sundhedsvæsenet – samarbejde, fleksibilitet og kvalitet*, København, Munksgaard.
- Gittell, Jody H., Rob Seidner & Julian Wimbush (2007): A Social Capital Model of High-Performance Work Systems. Paper presented at Sloan Industry Studies Annual Conference, Cambridge, MA April 26.
- Gittell, Jody H., Rob Seidner & Julian Wimbush (2010): A Relational Model of How High-Performance Work Systems Work, i *Organization Science*, 21, 2, 490-506.
- Gittell, Jody H. m.fl. (2008): Impact of Relational Coordination on Job Satisfaction and Quality Outcomes: A Study of Nursing Homes, i *Human Resource Management Journal*, 18, 2, 154-170.
- Hasle, P., E. Toft & K.G. Olesen (2010): *Ledelse med social kapital*, København, L&R Business.
- Havens, Donna S. m.fl. (2010): Relational Coordination Among Nurses and Other Providers: Impact on the Quality of Care, i *Journal of Nursing Management*, 18, 926-937.
- Hornstrup, Carsten & Thomas Johansen (2013): *Strategisk relationel ledelse. Systemisk ledelse af forandringer*, København, Dansk Psykologisk Forlag.
- Kazdin, Alan .E. (2007): Mediators and Mechanisms of Change in Psychotherapy Research, i *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 1-27.
- Kjellberg, Pia K. m.fl. (2013): *Kortlægning af kommunernes erfaringer med rehabilitering på ældreområdet*, København, Socialstyrelsen.
- Kouvonen, Anne m.fl. (2006): Psychometric evaluation of a short measure of social capital at work: Finnish Public Sector Study, i *BMC Public Health*, 6, 251.
- Kristensen, Tage S. (2010): *Trivsel og produktivitet – to sider af samme sag*, København, HK Danmark.
- Kristensen, Tage S., Peter Hasle & Jan H. Pejtersen (2008): Virksomhedens sociale kapital – en ny indfaldsvinkel til det psykiske arbejdsmiljø?, *Tidsskrift for arbejdsliv*, 10, 2, 30-45.
- Leana, Carrie R. & Fritz K. Pil (2006): Social capital and organizational performance: Evidence from urban public schools, i *Organization Science*, 17, 3, 353-66.
- Limborg, Hans-Jørgen & Karen Albertsen (2013): Sygeplejersker skal spille en aktiv rolle i hverdagsrehabiliteringen, i *Sygeplejersken*, 113, 8, 77-79.
- Lundstrøm, Sanne L. (2014): *Relational Coordination in Danish General Practice*, Ph.d. Thesis, Department of Management Engineering, Technical University of Denmark.
- Lundstrøm, Sanne L. m.fl. (2014): Relational coordination and organisational social capital association with characteristics of general practice, i *International Journal of Family Medicine*, ID 618435. DOI. org/10.1155/2014/618435.
- Moltke, Hanne & Heidi Graff (2014): *Social kapital I organisationer. Ledelse, kommunikation og samarbejde*, København, Dansk Psykologisk Forlag.
- Månsson, Marita (2009): *Hemrehabilitering: vad, hur och för vem?* Fortbildning AB/Tidningen äldreomsorg.
- Nahapiet, Janine & Sumatra Ghoshal, S. (1998): Social Capital, Intellectual Capital and the Organizational Advantage, i *Academy of Management Review*, 232, 242-266.

- Nembhard, Ingrid M. & Amy Edmonson (2006): Making it safe: the effects of leader inclusiveness and professional status on psychological safety and improvement efforts in health care teams, i *Journal of organizational behavior*, 27, 7, 941-966.
- NFA, Arbejdsmiljø og Helbred 2012: <http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/da/arbejdsmiljoedata/flere-datasæt/arbejdsmiljø-og-helbred/sammenligning-af-jobgrupper>
- Olesen, Kristian G. m.fl. (2008): *Virksomhedens sociale kapital. Hvidbog*, København, Arbejdsmiljørådet.
- Pejtersen, Jan H., Jakob B. Bjørner & Peter Hasle (2011). Notat. Måling af virksomhedens sociale kapital – udarbejdning af et selvevalueringsværktøj. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø.
- Pejtersen, Jan H. m.fl. (2010): The second version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ II), i *Scand J Public Health*, 38 (Suppl 3), 8-24.
- Portes, Alejandro (1998): Social Kapital: Its origins and applications in modern sociology, i *Annual Review of Sociology*, 24, 1-24.
- Putnam, Robert D. (1995): Bowling Alone: America's declining social capital, i *Journal of Democracy*, 6, 1, 65-78.
- Relational Coordination Research Collaboration (RCRC): <http://rcrc.brandeis.edu/survey/RC%20Survey.html>
- Richardson, J.G. & P. Bourdieu (red.) (1986): *The forms of capital. In: Handbook of theory and research for the sociology of education*, New York, Greenwood Press, 278-321.
- Schein, Edgar H. (1992): *Organizational Culture and Leadership*, San Francisco, Jossey-Bass Publishers.
- Sørensen, Ole H. m.fl. (2008): *Arbejdets Kerne*, Frederiksberg, Forlaget Frydenlund.
- Szreter, Simon & Michael Woolcock (2004): Health by association? Social capital, social theory, and the political economy of public health, i *International Journal of Epidemiology*, 33, 4, 650-667.
- Tufte, Pernille (2013): *Time to care. Temporal conditions, Work performance and meaning of work in the Danish Home care sector*, Ph.d. Thesis, Department of Society and Globalisation, Roskilde University.
- Weinberg, D.B. m.fl. (2007): Coordination Between Formal Providers and Informal Caregivers, i *Health Care Management Review*, 32, 2, 140-150.
- Woolcock, Michael. (1998): Social capital and economic development: Toward a theoretical synthesis and policy framework, i *Theory and Society*, 27, 151-208.

Karen Albertsen, ph.d., Arbejdsmiljøforsker og konsulent, TeamArbejdsliv Aps
e-mail: kal@teamarbejdsliv.dk

Inger-Marie Wiegman, Arbejdsmiljørådgiver og udviklingskonsulent, TeamArbejdsliv Aps
e-mail: imw@teamarbejdsliv.dk

Hans Jørgen Limborg, ph.d., Arbejdsmiljørådgiver og arbejdslivsforsker, TeamArbejdsliv Aps
e-mail: hjl@teamarbejdsliv.dk