

Relationel Koordinering - om tværfagligt samarbejde og kommunikation

I de seneste år har der fra mange sider i Danmark været en stor interesse for begrebet Relationel Koordinering, som sætter fokus på samarbejdet om den centrale arbejdsopgave på tværs af faggrupper, teams eller afdelinger. Og der er allerede gode erfaringer med at bruge denne tilgang - både i den offentlige sektor og i store private virksomheder.

Af Karen Albertsen, Partner, Arbejdsmiljøforsker, Ph.d. og Inger-Marie Wiegman, Partner og Udviklingskonsulent, TeamArbejdsliv ApS

I denne artikel vil vi forklare, hvad begrebet relationel koordinering handler om. Og vi vil vise, hvordan man kan gennemføre en spørgeskemabaseret kortlægning og evt. bruge den som udgangspunkt for forandringer. Artiklen trækker blandt andet på erfaringer fra projektet: "Relationel koordinering i hverdagsrehabilitering" (ReKoHveR), som blev finansieret af Arbejdsmiljøforskningsfonden og gennemført i hjemmeplejen i fem danske kommuner fra 2011-2013.

Perspektivering

Den amerikanske forsker, Jody Hoffer Gittell, er en af hovedkræfterne bag begrebet relationel koordinering og har i en årrække forsket i betydningen af tværfagligt samarbejde i komplekse organisationer i USA. Hendes forskning har vist, at der er nogle bestemte karakteristika ved de tværfaglige relationer og kommunikationen i de organisationer, der fungerer bedst og er mest succesfulde. Hun har desuden udviklet en metode til måling af relationel koordinering.

Relationel koordinering kan give mening i de fleste typer af organisationer. Gittells forskning har baggrund i luftfartsindustrien og hospitalssektoren - områder, der har det til fælles, at mange forskellige faggrupper skal arbejde sammen om komplicerede processer, der i sidste ende kan være et spørgsmål om liv eller død.

I virksomheder med komplekse produktionsprocesser, store krav til tidsmæssig præcision og stærke professioner er der et særligt stort pres på den relationelle koordinering, og her vil det være af særlig betydning for kvaliteten og produktiviteten, hvordan den fungerer. Det betyder dog ikke, at begrebet udelukkende giver mening i forbindelse med meget komplekse produktionsprocesser. Så snart der er flere forskellige faggrupper eller funktionsgrupper involveret i en arbejdsproces, er det vigtigt for den samlede proces, hvordan de finder ud af at koordinere deres bidrag med hinanden. Der kommer i disse år mere og mere forskning på området, og studier er gennemført på så forskellige områder som hjemmepleje og i vidensintensive virksomheder.

I det seneste årti har der i Danmark både i forskning og i praksis været en hel del opmærksomhed på virksomhedernes sociale kapital som en betegnelse for "den egenskab ved virksomheden som sætter organisationens medlemmer i stand til i fællesskab at løse dens

kerneopgave" (Olesen et al, 2008). De dimensioner af den sociale kapital, der handler om tillid og retfærdighed, har i den hidtidige forskning fået stor opmærksomhed og afdækkes i dag i mange trivselsundersøgelser. Den dimension, der handler om samarbejdsevne, har vist sig vanskeligere at operationalisere og belyse. Relationel koordinering har fokus på den del af virksomhedens sociale kapital, som handler om samarbejdsevnen og mere specifikt på de brobyggende relationer, altså på samarbejdet på tværs. I Danmark er det især i den offentlige sektor, at man har taget relationel koordinering til sig og særligt inden for sundhedssektoren.

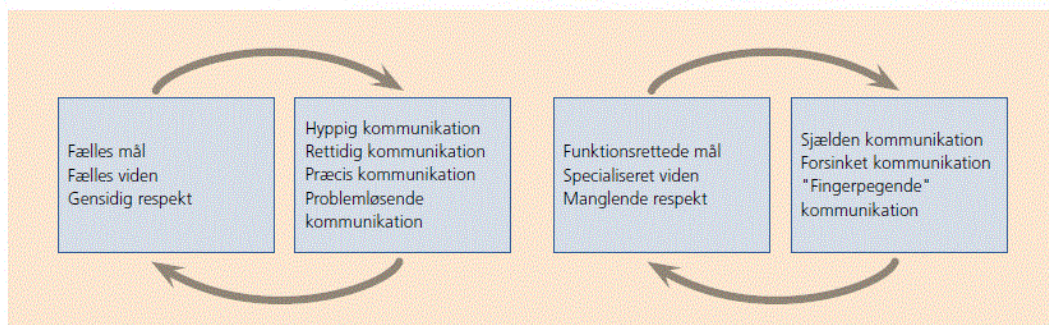
Hvad er Relationel Koordinering

Gittell definerer relationel koordinering som koordinering af arbejdsrelationer gennem fælles mål, delt viden og gensidig respekt. Relationerne bidrager til og understøttes samtidig af, at kommunikationen er tilpas hyppig, sker på de rigtige tidspunkter og er forståelig, præcis og problemløsende.

I hjemmeplejen kan det fx handle om, at de rette personer får talt sammen på de rette tidspunkter for at koordinere indsatsen omkring en bestemt borger. I nogle kommuner holder man regelmæssigt tværfaglige møder, hvor indsatsen overfor udvalgte borgere drøftes af alle relevante fagpersoner omkring borgeren; SoSu-medarbejdere, sygeplejerske, terapeut, visitator og evt. demensfaglig ekspert eller anden relevant fagperson. Borgeren selv eller vedkommendes pårørende kan også blive inddraget. Det kræver tid og koordinering af medarbejdernes skemaer at muliggøre sådanne møder, men det er samtidig med til at sikre, at medarbejderne får en fælles forståelse af borgerens problematik og behov - både fysisk, psykisk og socialt, så de bliver i stand til at arbejde i samme retning.

Der kan opstå såvel negative som positive udviklingsspiraler i kommunikationen og i relationerne, alt efter vilkårene for samarbejdet og indstillingen blandt medarbejdere og ledere. Fælles mål, delt viden og gensidig respekt skaber mere hyppig, mere præcis og mere rettidig kommunikation, som igen bidrager til at styrke fælles mål, delt viden og gensidig respekt. Omvendt kan funktionsrettede mål, specialiseret viden og mangel på respekt bidrage til sporadisk, upræcis og dårlig timet kommunikation, som igen underbygger den manglende respekt osv. (se figur 1).

FIGUR 1. POSITIV OG NEGATIV UDVIKLINGSSPIRAL MELLEM MÅL, VIDEN, RESPEKT OG HENHOLDSVIS ADÆKVAT OG INADÆKVAT KOMMUNIKATION (GITTELL)



Hvis man fx på et hospital skal samarbejde om plejen af en patient, er det centralt for kvaliteten af arbejdet, at de forskellige faggrupper, der indgår i plejen, deler deres viden om den pågældende patient med hinanden. Og for at kunne dele viden med hinanden, er det vigtigt, at medarbejderne har et fælles sprog om og i arbejdet. Det handler ikke om, at alle skal have et fuldt ud fælles sprog på alle områder, og at der ikke skal være specialiseret viden eller fagsprog. Men det er vigtigt, at der er en fælles forståelse af de centrale ord og begreber. Kun med en vis grad af fælles sprog er det muligt at kommunikere med hinanden uden misforståelser. Sproget er samtidig bærer af den fælles forståelse af opgaven, det fælles mål. Det er fx ikke ligegyldigt, hvad man på en institution kalder den gruppe mennesker, man arbejder med. Er det en "kunde", en "beboer", en "elev", en "klient", et "barn", en "ældre" eller måske en "borger". Det er heller ikke ligegyldigt, om det arbejdsfællesskabet skaber er "undervisning", "læring" eller "pasning", om det er "ydelser", "pleje" eller "rehabilitering" eller om det slet og ret er "service".

Kommunikation er grundstenen i et godt samarbejde

Gittel og hendes kolleger har igennem spørgeskemaundersøgelser og interviews undersøgt forskellige grupper af ansattes oplevelse af fælles mål, delt viden og gensidig respekt. De har også spurgt ind til kvaliteten, karakteren og omfanget af den indbyrdes kommunikation. Forskerne har på baggrund af spørgeskemabesvarelsenerne udregnet gennemsnitsscorer for den relationelle koordinering på afdelingsniveau og på virksomhedsniveau og sammenholdt disse mål med indikatorer for fx produktivitet og kvalitet. Gennem undersøgelser i bl.a. luftfart og hospitaler har de dokumenteret, at en høj relationel koordinering hænger sammen med høj jobtilfredshed, produktivitet, kvalitet i ydelserne og kundetilfredshed.

Relationel koordinering lægger eksplicit vægt på karakteren af kommunikation som bærer af og tæt forbundet med relationerne i organisationen, og på vigtigheden af den gensidige respekt i samarbejdsrelationerne. Derved bliver kommunikationen også et oplagt sted at sætte ind for at forbedre relationerne. Kommunikationen kan understøttes på mange forskellige niveauer. Man kan sætte ind på det interpersonelle niveau og arbejde direkte med udvikling af en fælles forståelse af mål, vidensdeling og gensidig respekt i personalegruppen samt med udviklingen af en kommunikation, der er præcis, forståelig og problemløsende og kommer på de rigtige tidspunkter. Man kan også sætte ind med en forbedring af infrastrukturen omkring kommunikationen, dvs. de strukturer og systemer, der understøtter kommunikationen.

Gittel m.fl. har undersøgt, hvordan man på virksomhedsniveau kan arbejde strategisk for at øge den relationelle koordinering. Hun og hendes kolleger har identificeret en række mulige indsatsområder og har fundet dokumentation for, at bestemte måder at designe og organisere arbejdet på bidrager til at fremme den relationelle koordinering. De peger bl.a. på, at den relationelle koordinering kan fremmes ved:

- At rekruttere medarbejdere, der er gode til at samarbejde
- At måle og belønne team-præstationer (og ikke alene individuelle præstationer)
- At konflikter løses i opløbet og bruges proaktivt til forbedring og udvikling
- At investere i mellemledere og sørge for, at de har tilstrækkelig støtte og opbakning i systemet
- At faggrænserne mellem forskellige funktioner gøres så fleksible som muligt og forsvarligt
- At indsætte tværfaglige koordinatore med specielt fokus på den tværgående indsats
- At udvikle fælles, fungerende systemer til vidensdeling, herunder IT-systemer
- At prioritere og gennemføre møder med deltagelse af rette personer på rette tidspunkt

Generelt er det en fordel, hvis så mange som muligt af ovenstående områder understøtter den relationelle koordinering. Hvor og hvordan det mere specifikt er hensigtsmæssigt at sætte ind, afhænger naturligvis af den aktuelle virksomhed og den aktuelle situation. Et godt udgangspunkt for en indsats til fremme af den relationelle koordinering kan være at gennemføre en spørgeskemabaseret kortlægning blandt de relevante medarbejdergrupper (se fx Albertsen et al, 2011).

Måling af Relationel Koordinering

Den relationelle koordinering, fx mellem de forskellige faggrupper på en arbejdsplads, kan kortlægges gennem en spørgeskemaundersøgelse. Resultaterne kan give meget detaljerede oplysninger om kvaliteten og karakteren af relationerne og kommunikationen omkring arbejdet og kan danne udgangspunkt for indsatser til forbedring af samarbejdet. Det er dog ikke helt ligetil at gennemføre sådan en undersøgelse, bl.a. fordi det er ret omfattende, kræver en tilpasning til den aktuelle sammenhæng, og fordi resultaterne ikke er helt enkle at opføre.

Man kan måle den relationelle koordinering gennem 7 spørgsmål. Ét spørgsmål til hver af dimensionerne: fælles mål, delt viden, gensidig respekt og hyppig, rettidig, præcis og problemløsende kommunikation. Spørgsmålene er udviklet af Jody Gittel og hendes kolleger og er i flere sammenhænge blevet oversat til dansk. I tekstboks 1 er angivet den version af de 7 spørgsmål, som blev anvendt i projektet: "Relationel koordinering i hverdagsrehabilitering" (beskrevet herunder). Spørgsmålene er blevet tilpasset den aktuelle sammenhæng (hjemmeplejen) og godkendt af Jody Gittel som en "kulturel oversættelse" af de oprindelige spørgsmål (se fx Gittel, 2009, og for en dansk oversættelse, 2012).

Delt viden: Hvor meget ved kolleger i hver af disse grupper om [dit arbejde med borgerne]?

Fælles mål: Deler kolleger i hver af disse grupper dine mål i arbejdet med [borgerne]?

Respekt: Respekterer kolleger i hver af disse grupper din rolle i arbejdet med [borgerne]?

Hyppighed: Hvor ofte taler eller skriver dine kolleger med dig om [dit arbejde med borgerne]?

Rettidighed: Taler eller skriver dine kolleger med dig på de tidspunkter, hvor der er behov for det?

Præcision: Taler eller skriver dine kolleger med dig på en måde, der er præcis og til at forstå?

Problemløsning: Når der opstår problemer i arbejdet, samarbejder dine kolleger så med dig om at løse problemet eller skyder de skylden på andre?

Svarkategorier varierer fra spørgsmål til spørgsmål

Tekstboks 1: Spørgsømsformuleringer til hver af de 7 dimensioner af relationel koordinering, som anvendt i projektet "Relationel koordinering i hverdagsrehabilitering".

De 7 spørgsmål skal altid tilpasses i forhold til den arbejdsproces, som man er interesseret i at undersøge i den aktuelle sammenhæng. Og hvert spørgsmål skal stilles i relation til alle de fag- eller funktionsgrupper (eller afdelinger eller organisationer), hvis indbyrdes samarbejde, man er interesseret i at undersøge. Hver gang man inddrager en gruppe mere, skal man således stille 7 spørgsmål mere. I tekstboks 2 er gengivet et eksempel på en besvarelse og scoring af det spørgsmål, der handler om fælles mål fra projekt "Relationel Koordinering i hverdagsrehabilitering".

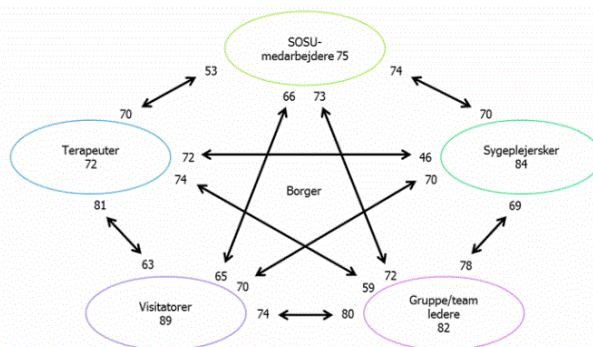
TEKSTBOKS 2: EKSEMPEL PÅ OPSÆTNING AF SPØRGSMALE OG SVARKATEGORIER, SAMT SCORING AF SVAR FOR DEN DIMENSION, DER HANDLER OM FÆLLES MÅL.

| Delte kolleger i hver af disse grupper dine mål i arbejdet med borgerne? | | | | | |
|--|-----------|------|----------|-------|----------|
| (Sæt kryds i hver linje) | Slet ikke | Lidt | Til dels | Meget | Fuldt ud |
| SOSU-medarbejdere | | | | X | |
| Sygeplejerskerne | | | X | | |
| Terapeuterne | | | | X | |
| Visitatorerne | | | X | | |
| Lederne af hjemmeplejegrupperne | | | | | X |
| Point | 0 | 25 | 50 | 75 | 100 |

Point fælles mål: $(75 + 50 + 75 + 50 + 100)/5 = 70$

Resultaterne af undersøgelsen kan opgøres på flere forskellige måder. Man kan på basis af alle besvarelser for alle 7 dimensioner udregne en samlet score. Man kan også udregne en score for hver af de 7 dimensioner, eller man kan udregne en samlet score for hver af de grupper, der indgår i undersøgelsen i relation til hver af de andre grupper. Fx terapeuternes vurdering af samarbejdet med visitatorerne. Endelig kan man for hver af de 7 dimensioner udregne

scoren for hver af de indgående grupper i relation til hver af de andre grupper. Fx sygeplejerskernes vurdering af fælles mål i relation til social- og sundhedsmedarbejderne. Figur 2 viser, hvordan hver af de funktionsgrupper, der indgik i projektet Relationel Koordinering i hverdagsrehabilitering, vurderede den relationelle koordinering i forhold til egen gruppe og i forhold til hver af de andre grupper.



Figur 2: Eksempel på kortlægning af den relationelle koordinering mellem 5 faggrupper i én kommune. Scoren (mellem 0 og 100) inde i hver oval angiver den pågældende funktionsgruppes scoring af egen faggruppe. Scoren, som pilen peger på, angiver, hvordan den pågældende funktionsgruppe er blevet scoret af den gruppe, pilen kommer fra. Visitatorerne har fx scoret relationen til terapeuterne til 81, mens terapeuterne omvendt har scoret relationen til visitatorerne til 63.

En kortlægning af den relationelle koordinering er ret omfattende og er ikke realistisk at integrere i en trivselsmåling, der dækker den samlede arbejdsplads. På den anden side kan man få meget detaljeret information om samarbejdsrelationerne ud af det.

Kortlægningen kan man med fordel bruge som udgangspunkt for en indsats til fremme af den relationelle koordinering. Hvis man fx på baggrund af en kortlægning finder frem til, at det halter med oplevelsen af fælles mål eller delt viden mellem sygeplejersker og terapeuter i bestemte grupper i hjemmeplejen, er det jo oplagte

steder for ledelsen at sætte ind med mulige tiltag til forbedringer. Kortlægningen giver dog ikke i sig selv viden om, hvordan man konkret skal sætte ind.

For en nærmere beskrivelse, samt introduktion til on-line genereret måling og rapportering, se <http://rccr.brandeis.edu/>

Om at arbejde dialogbaseret med Relationel Koordinering

Det er muligt at arbejde mere dialogbaseret med den relationelle koordinering også uden at lave en kvantitativ måling. I TeamArbejdsliv har vi gode erfaringer med at arbejde med denne metode både i den offentlige sektor og i store private virksomheder.

Man starter med at udpege den arbejdsopgave, som man ønsker at fokusere på. Det er vigtigt, at der blandt de ansatte er en fælles forståelse af, hvad arbejdsopgaven går ud på. Det virker måske indlysende, men erfaringen viser, at der i praksis ikke altid er en

sådan fælles forståelse. Dernæst udpeger medarbejderne de vigtigste samarbejdspartnere i løsningen af arbejdsopgaven. Der kan være mange samarbejdspartnere involveret, og alene det at gøre sig klart, hvem de vigtigste samarbejdspartnere er, kan skærpe opmærksomheden på, hvor mange forskellige grupper, der i praksis er involveret i arbejdet. Når de vigtigste grupper er udpeget, kan man gå videre med at karakterisere de enkelte samarbejdsrelationer. Fungerer de godt, mindre godt eller helt utilfredsstillende? Hvorfor? Hvorfor ikke? Er det fælles mål, det halter med, eller manglende fælles viden, eller er det respekten den er gal med? Hvordan fungerer kommunikationen i det daglige?

Dialogen om disse emner er selvsagt sårbar og kan være vanskelig at få gang i. Det kan være svært at sige åbent, hvis der er en samarbejdsrelation, der halter. Her er det vigtigt at holde fast i, at det handler om det professionelle samarbejde, og ikke om medarbejderne kan lide hinanden personligt. De forskellige medarbejdergrupper skal kunne samarbejde professionelt, uanset om de kan lide hinanden eller ej.

Den sidste del af øvelsen går ud på helt konkret og helst på stedet at få skabt mulighed for dialog mellem dem af de tilstedeværende grupper, der ønsker det. Hvis der fx på et hospital er en gruppe af sygeplejersker, som ikke oplever, at samarbejdet med lægerne omkring opvågningen på en operationsgang fungerer optimalt, kan de invitere lægerne til dialog på stedet, og det kan blive muligt sammen at tage det første skridt til at forbedre kommunikation og samarbejde gennem konkrete aftaler.

Det vil ofte være en fordel, hvis processen bliver faciliteret og ønskerne til dialog koordineret af en intern eller ekstern konsulent.

Relationel koordinering og organisering af hjemmeplejen

Projektet "Relationel Koordinering i Hverdags Rehabilitering (ReKoHveR)" sætter fokus på, hvad der sker med samarbejdsrelationerne mellem de forskellige faggrupper i hjemmeplejen, når man begynder at arbejde med hverdagsrehabilitering, som de fleste danske kommuner i de seneste år har gjort. Rehabilitering handler om, at borgere med nedsat funktionsevne gennem en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces får hjælp til træning/rehabilitering. Det nye ved hverdagsrehabilitering er, at det foregår i eget hjem, og at der etableres samarbejdsfora omkring rehabiliteringsforløbet med borgeren med deltagere fra de forskellige enheder i kommunen: visitationen, hjemmeplejen, sygeplejen og genoptræning.

I praksis organiseres hverdagsrehabilitering på mange forskellige måder med hensyn til struktur og fordeling af opgaver og kompetencer. Uanset organiseringen afstedkommer det nye tværfaglige samarbejdsrelationer og ændringer i jobindholdet for de involverede.

I projektet undersøgte vi implementeringen af hverdagsrehabilitering i 5 danske kommuner. Vi gennemførte observationer og kvalitative interviews med medarbejdere og ledere, og vi målte den relationelle koordinering i hjemmeplejegrupperne (se afsnit om måling af relationel koordinering) gennem spørgeskemaer.

I alt svarede 653 medarbejdere på spørgeskemaet, hvilket svarer til 80 % af de adspurgte. I alt deltog 439 SoSu-medarbejdere, 91 sygeplejersker, 31 terapeuter, 49 visitatorer og 43 ledere.

Figur 2 viser hvordan de enkelte funktionsgrupper har scoret samarbejdet med hinanden og med egen funktionsgruppe i én af de fem kommuner. En af de ting, man kan se af figuren er, at relationen mellem sygeplejerskerne og de øvrige faggrupper er scoret lavere end de øvrige relationer. Yderligere fremgår det, at de andre funktionsgrupper har scoret relationen til sygeplejerskerne lavere, end sygeplejerskerne har scoret relationen til dem. Dette er et resultat, vi genfinder i alle næsten alle kommuner (Limborg & Albertsen,

2013), selvom de "stjernediagrammer", der fremkommer fra de enkelte kommuner, er ret forskellige.

Hvis man bryder ned på de enkelte dimensioner af relationel koordinering og tegner et stjernediagram for hver af de 7 dimensioner i relationel koordinering, så fremgår det, at der er forskelle mellem kommunerne på de forskellige dimensioner, og at forskellene ser ud til at afspejle, hvordan kommunerne har organiseret arbejdet. Fx er scoringen af fælles mål mellem sygeplejersker og terapeuter i en kommune meget lav (på skalaen fra 1-100 scorer terapeuterne fælles mål med sygeplejerskerne til 13 point, mens sygeplejerskerne omvendt scorer fælles mål med terapeuterne til 43). I en anden kommune ligger de 2 tilsvarende scorer på hhv. 71 og 65 point, altså langt højere end i den første kommune. Generelt er sygeplejerskerne langt højere scoret i denne kommune.

Fra de kvalitative undersøgelser ved vi, at arbejdet i den første kommune i lighed med de fleste andre kommuner, er organiseret i de traditionelle monofaglige "siloe", hvor hver funktionsgruppe organisatorisk er placeret under sin egen ledelse. I den anden kommune har man lavet en tværfaglig organisering, hvor de enkelte funktioner (sygeplejersker, terapeuter og SoSu-medarbejdere) er placeret direkte organisatorisk såvel som fysisk i de enkelte hjemmeplejegrupper under en fælles leder.

Med kun 5 kommuner i undersøgelsen kan man naturligvis ikke vide, om de forskellige mønstre i den relationelle koordinering i kommunerne faktisk skyldes den måde, arbejdet er organiseret på, eller om der er andre forklaringer. Baseret på de kvalitative studier finder vi det dog sandsynligt, at organiseringen af hjemmeplejen spiller en væsentlig rolle for mulighederne for samarbejde mellem de forskellige faggrupper. En udtalelse fra en af terapeuterne i den kommune med tværfaglig organisering understøtter tolkningen: "Det er en stor fordel, fordi man hører så meget - uformelle snakke med folk, og så kan man bare spørge lidt mere ind til det. Vi finder ud af ting, som vi ikke ville få fat i, hvis vi sad andre steder".

Afsluttende bemærkninger

Relationel koordinering sætter ligesom virksomhedernes sociale kapital fokus på samarbejdet omkring kerneopgaven eller de centrale arbejdsopgaver i en virksomhed. Gennem en præcis operationalisering af hvad der karakteriserer velfungerende kommunikation og relationer i en virksomhed, bidrager begrebet til at løfte samarbejdsrelationerne ud af den personlige sfære og over i det professionelle og funktionsbaserede samarbejde. Udviklingen af et spørgeskemabaseret instrument til måling af samarbejdsrelationerne muliggør en meget præcis kortlægning og skaber dermed et solidt udgangspunkt for interventioner til forbedring af samarbejdet.

Anvendelsen af begrebet har i projekt ReKoHveR vist sig meningsfuldt i beskrivelsen af de udfordringer, der viser sig for samarbejdet i hjemmeplejen i forbindelse med indførelse af hverdagsrehabilitering.

Yderligere information om emnet

Der er oprettet et internationalt forum for forskning og udvikling af relationel koordinering: Relational Coordination Research Collaborative <http://rsrc.brandeis.edu/>

Relationel koordinering er igennem de seneste år blevet anvendt i flere danske forskningsprojekter, heriblandt projektet "Relationel koordinering", finansieret af Videncenter for Velfærdsledelse og med fokus på Ålborg og Glostrup hospitaler, og projektet "Relationel koordinering i hverdagsrehabilitering" udført af TeamArbejdsliv med støtte fra Arbejdsmiljøforskningsfonden.

TeamArbejdsliv er partner i Relational Coordination Research Collaborative og eksklusiv formidler af system-understøttet måling af Relationel Koordinering i Danmark.

I relation til projektet "Relationel koordinering i hverdagsrehabilitering" har TeamArbejdsliv i samarbejde med BAR-Sosu og Jens Vox udviklet en lille animation om relationel koordinering i hjemmehjælpen: <http://www.etsundtarbejdsliv.dk/socialkapital/relationel-koordinering/>

Referencer

- Albertsen, K., Jeppesen, D., Hvenegaard, H. (2012): Samarbejde om kerneopgaven. I: Sund Ledelse - 19 bud på god sygehusledelse. 41 Teoretikere og praktikere drøfter ledelsesudfordringer i sygehusvæsenet. Udgivet af Danske Regioner og Dansk Selskab for ledelse i Sundhedsvæsenet.
- Gittell, J.H. (2003): The Southwest Airlines way - Using the power of relationships to achieve high performance. The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Gittell, J.H., Weinberg, D., Pfefferle, S. & Bishop C. (2008a): Impact of relational coordination on job satisfaction and quality outcomes: a study of nursing homes. Human Resource management Journal, 18(2).
- Gittell, J.H. (2012): Effektivitet i sundhedsvæsenet - samarbejde, fleksibilitet og kvalitet. Gyldendal Akademisk. [Oversat udgave af: High Performance Healthcare. Using the power of relationships to achieve quality, efficiency and resilience. Mc-Graw Hill, US].
- Limborg, H.J., Albertsen, K. (2013): Sygeplejersker skal spille en aktiv rolle i hverdagsrehabiliteringen. Sygeplejersken, 8, p. 77-79.
- Olesen, K.G., Toft, E., Hasle, P. & Kristensen, T.S. (2008): Virksomhedens sociale kapital. Arbejdsmiljørådet.