



Handelshøyskolen BI

MAN 50691 Samspill og ledelse; anvendt organisasjonspsykologi

Term paper 60% - B

Predefinert informasjon

Startdato:	04-10-2021 09:00	Termin:	202210
Sluttdato:	02-05-2022 12:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	P		
Flowkode:	202210 10146 IN04 B P		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Navn: Kate Benedicte Madsen, Inger Cecilia Uglenes og Simen Fougner

Informasjon fra deltaker

Tittel *: Tuerrfaglige team på fastlegekontor - har Primærhelseteam det som skal til for å være effektive team?
Navn på veileder *: Kathrine Johannesen

Inneholder besvarelsen Nei Kan besvarelsen Ja
konfidensielt offentliggjøres?:
materiale?:

Gruppe

Gruppenavn: (Anonymisert)
Gruppenummer: 2
Andre medlemmer i gruppen:

Prosjektoppgave
ved Handelshøyskolen BI

Tverrfaglige team på fastlegekontor -
har Primærhelseteam det som skal til for å
være effektive team?

Eksamenskode og navn:

**MAN 50691 – Samspill og ledelse; anvendt
organisasjonspsykologi**

Utleveringsdato:

04.10.2021

Innleveringsdato:

02.05.2022

Stuedsted:

BI Bergen

Innholdsfortegnelse

Innhold

INNHOLDSFORTEGNELSE	I
SAMMENDRAG.....	III
INNLEDNING	1
PROBLEMSTILLING	2
AVGRENSNING.....	2
OM PRIMÆRHELSETEAM (PHT)	2
TEORI	3
DEFINISJONER	3
HVA ER ET TEAM?.....	3
<i>Definisjon av teameffektivitet</i>	<i>4</i>
<i>Produkt og kvalitetsstandard.....</i>	<i>5</i>
HACKMAN SIN TEORI OM TEAMEFFEKTIVITET	5
EKTE TEAM	6
<i>Team oppgave.....</i>	<i>6</i>
<i>Avgrenset team</i>	<i>6</i>
<i>Ansvar og mandat.....</i>	<i>6</i>
<i>Stabilt medlemskap over tid.....</i>	<i>7</i>
<i>Oppsummering</i>	<i>7</i>
ENGASJERENDE MÅL (COMPELLING DIRECTION)	8
<i>Skal leder også definere hvordan målet skal oppnås?</i>	<i>8</i>
<i>Forhold å ta hensyn til når leder setter mål</i>	<i>10</i>
GOD STRUKTUR.....	10
<i>Å designe teamarbeid</i>	<i>11</i>
<i>Normer</i>	<i>11</i>
<i>Hvordan dannes normer i gruppen?</i>	<i>12</i>
<i>Oppbygging av team.....</i>	<i>13</i>
<i>Størrelse</i>	<i>13</i>
<i>Mix.....</i>	<i>13</i>
<i>Mellommenneskelige egenskaper</i>	<i>13</i>
<i>Oppsummert: Hva kan lederen gjøre med team strukturen?</i>	<i>14</i>
STØTTENDE OMGIVELSER	14
<i>Belønningssystemet</i>	<i>14</i>
<i>Informasjonssystem</i>	<i>15</i>
<i>Opplæring og utdanningssystemet.....</i>	<i>15</i>

SUVEREN COACHING OG VEILEDNING	15
<i>Fra prosess til prestasjon</i>	16
<i>Generelt</i>	17
METODE	18
VALG AV METODE.....	18
UTVALG	19
INTERVJUENE	20
RESULTAT OG DRØFTING	20
HOVEDFUNN OG GENERELT INNTRYKK	20
EKTE TEAM.....	21
<i>Oppsummering</i>	23
ENGASJERENDE MÅL.....	23
<i>Spesifisere mål og metode?</i>	26
<i>Oppsummering</i>	27
GOD STRUKTUR.....	27
<i>Å designe teamarbeid</i>	27
<i>Normer</i>	28
<i>Oppbygging av team, rett størrelse og en god miks</i>	29
<i>Oppsummering</i>	31
STØTTENDE OMGIVELSER	31
<i>Belønningssystemet</i>	31
<i>Informasjonssystem</i>	32
<i>Opplæring og utdannelsessystem</i>	32
<i>Teknisk support</i>	32
<i>Oppsummert</i>	32
SUVEREN COACHING OG VEILEDNING	33
<i>Coaching i begynnelsen: søkelys på motivasjon</i>	33
<i>Coaching i midtfasen: produksjonsstrategi</i>	33
<i>Slutten: læring og utbytte</i>	33
<i>Oppsummert</i>	35
ANDRE FORHOLD TEAMENE NEVNTE SOM VIKTIGE FOR DERES EFFEKTIVITET	35
SVAKHETER VED EGET OPPLEGG	37
ANBEFALINGER TIL TEAMENE.....	38
AVSLUTNING	40
VEDLEGG 1 INTERVJUGUIDE	44

Sammendrag

I denne oppgaven har vi sett nærmere på et innovasjonsprosjekt på fastlegekontor der teamorganisering av arbeidet prøves ut. Vi har undersøkt følgende problemstilling:

Finner vi Hackman sine fem faktorer for effektive team, i tre team som deltar i prosjektet primærhelseteam?

Vi har gjennomført seks semistrukturerte dybdeintervjuer ved tre fastlegekontor som deltar i prosjektet Primærhelseteam. Vi har sett om vi kan identifisere de fem faktorene Hackman (2002) mener legger til rette for effektive team. Vi har vurdert funn i intervjuene opp mot Hackman sin teori. Vi har også drøftet mot andre relevante teorier.

Vårt generelle inntrykk etter intervjuene er at organisasjonene i stor grad har lyktes med overgangen til teambasert arbeid. Vi kan finne igjen mange av Hackman sine forutsetninger for effektive team. Noen av faktorene var mer eller mindre fraværende i noen av teamene. Dette gjaldt særlig Hackman sine faktorer engasjerende mål, god struktur og ekspert coaching. Det var forskjell på teamene. De teamene der vi fant mest samsvar med Hackman sine faktorer, utstrålte også mer energi, motivasjon og refleksjon over hvordan de utførte oppgavene.

Psykologisk trygghet og samhold ble identifisert som viktige faktorer for våre team, og som de relaterte til effektivitet. Disse faktorer er ikke i direkte fokus hos Hackman. Andre forskere tillegger disse faktorene noe mer vekt i vurdering av hva som skaper effektivitet i team. Dette diskuteres i oppgaven.

Vi anbefaler teamene å ha et mer aktivt forhold til mål, normer og roller i teamet. Vi anbefaler også å ha rutiner for å jevnlig reflektere og trekke lærdom av teamets erfaringer.

Innledning

Fastlegereformen ble innført i Norge i 2001, og ga alle som er bosatt i en norsk kommune rett til å ha en fastlege. Hver fastlege har sin liste med navngitte innbyggere som hen har ansvar for. Fastlegen kan jobbe alene i solopraksis, men de aller fleste arbeider i kontorfellesskap sammen med andre fastleger og deler på hjelpepersonell, utstyr, vaktordninger med mer. Legenes tilknytning til legekantoret varierer. De aller fleste fastlegene er selvstendig næringsdrivende, og har sin tilknytning til legekantoret enten i form av å være enkeltpersonforetak (ENK), aksjeselskap (AS) eller delt ansvar (DA). Noen fastleger er fast ansatte på legekantorer. Legekantoret er da som regel er kommunalt eid, men det kan også være et AS som ansetter legen. Legene har, uansett driftsform, svært stor autonomi over egen arbeidshverdag både organisatorisk og faglig, og jobber stort sett helt uavhengig av andre leger i kontorfellesskapet. De er parallelle virksomheter under samme tak.

Tradisjonelt initieres helsehjelpen ved at en pasient har et helseproblem som ønskes avklart. Pasienten bestiller time, og legen tar imot og undersøker. Legen kan gi ordre videre til hjelpepersonellet om å utføre visse oppgaver, for eksempel blodprøver, undersøke hjertet, sårskift med mer.



Dette fungerer rimelig bra for de fleste innbyggere. Men myndighetene har bekymret seg for at det ikke er gunstig for å møte morgendagens utfordringer. Samhandlingsreformen (2012) betyr at en større del av helsetjenestene skal løses av primærhelsetjenesten. Oppfølging av kroniske sykdommer som diabetes og KOLS krever en systematisk tilnærming som ikke har vært vanlig hos fastlegene. Eldrebølgen fører til stadig flere hjemmeboende eldre med mange sykdommer. Forskning viser også at viktige pasientgrupper ikke tar initiativ til å søke helsehjelp, og har kortere forventet levetid enn andre. Helsedirektoratet opprettet derfor et pilot-prosjekt i 2018 kalt Primærhelseteam (forkortet PHT) for å se om teamorganisering på fastlegekontor kan ha gunstig effekt for å motvirke dette.

Problemstilling

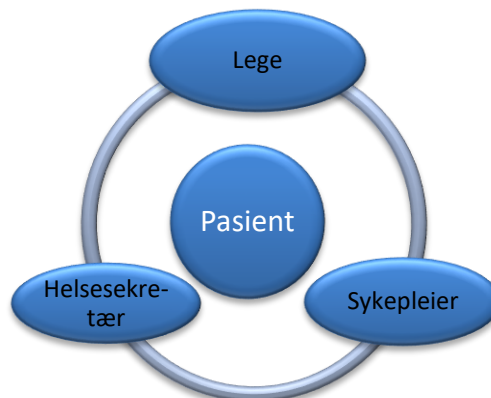
I denne oppgaven tar vi utgangspunkt i Hackman sin teori om teameffektivitet. Vi vil se på om de fem faktorene Hackman mener er av betydningen for effektive team, er til stede i tre av teamene som deltar i prosjektet “primærhelseteam”.

Avgrensning

Vi har i denne oppgaven valgt å se på om vi kan identifisere de fem faktorene Hackman mener tilrettelegger for effektive team i tre primærhelseteam. Vi har ikke målt i hvilken grad disse teamene faktisk er effektive. Om en ønsker å vite mer om resultatene av primærhelseteam, kan en studere sluttrapporten som oppsummerer forskningen som er gjort på prosjektet, se Helsedirektoratet (2019).

Om Primærhelseteam (PHT)

Kort oppsummert er PHT prosjektet at utvalgte legekontor har sagt seg villige til å prøve å organisere seg som tverrfaglige team der lege, sykepleier og helsesekretær jobber sammen omkring pasienten.



Legekantorene har fått tilført sykepleierressurs (1 årsverk per 3000 listepasienter). De prøver ut to ulike økonomiske modeller. Krav om rapportering på visse aktiviteter styrer tjenesteproduksjonen. Prosjektet har et overordnet mål - “mer til de som trenger mest”, og fire satsningsområder. Disse er: personer med kroniske lidelser, skrøpelige eldre, personer med rus/psykiske lidelser og “dårlige etterspørrere”. Prosjektet legger opp til støtte i form av prosjektsamlinger,

undervisning, erfaringsdeling og felles verktøy. Teamorganiseringen må legekantorene selv ta ansvar for, men prosjektet stiller opp med og undervisning om teamarbeid, lederutdanning og følger opp hvordan prosessen med teamoppbyggingen går på kantorene. PHT omfatter 17 fastlegekantor i 9 kommuner. Det er 114 fastleger, 44 sykepleiere og 80 helsesekretærer med i prosjektet. Kantorene har listeinnbyggeransvar for drøyt 100 000 listepasienter. Primærhelseteam har møtt massiv motstand blant allmennleger i Norge, og også innad i Legeforeningen. Kritikken formuleres gjerne som at det er sløsing med penger, selv om midlene til prosjektet er svært beskjedne. Prosjektskriverne tror at mye av motviljen hos legene ligger i frykt for tap av autonomi, makt og kontroll ved at team blir innført. I tillegg er faktorer som (berettiget) redsel for at legene får enda flere oppgaver i en allerede overbelastet arbeidshverdag, frykt for å skulle måles mot kvalitetskrav en ikke kan leve opp til, og at det er en uvant arbeidsmetode. Tidligere erfaring med dårlig fungerende team som gir lavere produksjon og mindre effektivitet enn tradisjonell organisering kan også være medvirkende faktor. Det er derfor viktig at PHT teamene kan vise til effektivitet.

Teori

I denne teoridelen vil vi definere sentrale begreper brukt i denne oppgaven. Vi oppsummerer boken *Leading Teams: setting the stage for great performances* av J. Richard Hackman (2002). Hackman sine teorier om teameffektivitet er anerkjente, og ansees som gjeldende standard på dette feltet på nåværende tidspunkt. De danner også utgangspunktet for intervjuguiden som vi har brukt i oppgaven. Når vi viser til Hackman videre, er det til denne boken.

Definisjoner

Hva er et team?

Det finnes mange definisjoner av team. Felles for definisjonene er at de forutsetter flere enn ett individ, og at disse individene samarbeider mot et felles mål, produkt eller annet resultat.

Forsythe (2006, s. 340): *team er en gruppe mennesker som søker å oppnå prestasjonsmål ved samhandling med gjensidig avhengighet.*

Hackman (2002 s. 42):

I team jobber medlemmene sammen for å produsere noe – et produkt, en tjeneste eller en beslutning – som medlemmene holdes kollektivt ansvarlige for, og der det er mulig å vurdere om produktet er akseptabelt.

Andre definisjoner kan inkludere en gruppe der medlemmene har:

- Utfyllende ferdigheter - Katzenbach & Smith (2003) referert i Forsythe (2006, s. 340).
- Forskjellige roller og ansvar – Kozlowski & Ilgen, (2006) referert i Forsythe (2006, s. 340).
- Autoritet til å styre arbeidet sitt og interne prosesser - Thompson, (2014) referert i Forsythe (2006, s. 340).

Definisjon av teameffektivitet

Hackman (2006 ss. 23-29) bruker følgende tre-delte definisjon av effektivitet for team:

Produktet som teamet leverer, må møte, eller helst overgå, kvalitetsstandard som kundene forventer.

De sosiale prosessene som teamet bruker for å utføre arbeidet, øker medlemmenes evne til å jobbe sammen med gjensidig avhengighet i fremtiden

Gruppeopplevelsen bidrar til den enkelte teammedlem sitt personlige trivsel og læring.

Som vi ser så knytter Hackman effektivitetsbegrepet både til selve produktet teamet leverer, til læringsprosesser i teamet og til individets opplevelse av å arbeide i teamet. Om teamet leverer et dårlig produkt, aldri klarer å forbedre sine prestasjoner eller om det er en lidelse for teammedlemmene å være en del av teamet, så er det et lite effektivt team etter Hackman sin definisjon. Det å knytte sosiale og personlige kriterier til effektivitet i team avviker fra tradisjonell gruppeforskning. Det kan være ulikt hvilken vekt hver av de tre kriteriene tillegges i en gitt evaluering av et team sitt effektivitet. Teamets formål (om det er satt sammen primært med læring som mål) og teamets forventede levetid er faktorer som kan spille inn.

Produkt og kvalitetsstandard

Det kan av og til være klart og entydig hva som er et produkt av høy kvalitet, men av og til ikke så klart. Jamfør definisjonen av team så kan utbyttet for teamarbeidet være et produkt, en tjeneste eller en beslutning. Det kan for eksempel måles mot hva som er høyeste standard innenfor denne type produkt. Man kan definere det ut fra salgstall, kundevurderinger, reklamasjoner etc. Det kan også defineres ut fra et høyere mål for hva den aktuelle type virksomhet sin misjon er.

Hackman sin teori om teameffektivitet

Hackman sin forskning på effektive team har avdekket fem spesifikke faktorer som er avgjørende for å legge til rette for effektivitet i team. Ingen kan garantere at teamet vil ha høy effektivitet selv om disse kriteriene er oppfylt, eller lavere effektivitet om de mangler. Men forskning viser at det er disse fem faktorene, som lederen kan påvirke, som har innvirkning på teameffektivitet. Lederen sin oppgave er å etablere teamet med de beste forutsetningene, og så gjøre små justeringer underveis for å hjelpe medlemmene å lykkes. Lederen skal ikke styre hva teamet gjør dag for dag. Ingen leder kan gjøre slik at teamet presterer godt. Men alle ledere kan legge forholdene til rette for at sannsynligheten for gode prestasjoner øker. Alle som bidrar til et prestasjonsforbedrende klima, utøver teamledelse. Det kan være personen som er oppnevnt som teamlederen. Det kan også være et medlem i teamet, en ekstern leder, til og med ekstern konsulent eller klient. Det er ikke viktig hvem som påvirker, hvordan de gjør det eller personlighet hos vedkommende. Det som er viktig er at rammene for effektive team etableres og forblir.

De fem faktorene er:

- Ekte team (A real team).
- Engasjerende mål (compelling direction).
- God struktur (enabling structure).
- Støttende omgivelser (supportive context).
- Kompetent veiledning (expert coaching).

Vi har her valgt å bruke oversettelsen av disse begrepene som ble presentert i forelesning av Hallvard Føllesdal, 11. november 2021.

Faktorene forklares nærmere i de neste fem underkapitlene.

Ekte team

Hackman beskriver fire kjennetegn ved ekte team: teamet har en egnet oppgave det skal løse, teamet har en avgrensning, teamet har et ansvar og mandat, og teamet har et stabilt medlemskap over noe tid. Begrepene klargjøres videre.

Team oppgave

I et ekte team krever oppgaven at flere jobber sammen for å løse den og produsere noe; et produkt, en tjeneste eller en avgjørelse; der medlemmene sammen står ansvarlige for utfallet og der det man produserer er mulig å vurdere. Ikke alle oppgaver egner seg for at team skal løse dem. Det finnes andre måter flere personer kan arbeide sammen på enn å være organisert i team, for eksempel arbeidsgruppe.

Avgrenset team

For å jobbe godt sammen må medlemmene ha en idé om hvem som faktisk er med i teamet. Hvis det stadig er nye medlemmer på hvert møte vil det bli lite effektivt, ved at det stadig kommer nye idéer, eller det blir tatt opp igjen det som var avgjort sist. Hackman siterer på side 45 Alderfer (1980) som snakker om «underbounded teams», der de kan bli opphengt i sine turbulente omgivelser og miste enhetlig identitet og samhold. Og «overbounded» team, teamet er som en øy som ikke har kontakt med sine omgivelser, og risikerer å overse viktige endringer i ytre miljø eller som dårlig kan tilpasse seg disse.

Ansvar og mandat

Ledelsen (den ytre ledelsen som oppretter teamet) må gjøre det helt klart hva som er teamets ansvar/mandat. Når en skal avgjøre hvor mye ansvar et team skal ha er det fire ansvarsområder enhver organisasjon må løse. Disse er:

- Hvem er best egnet å utføre selve arbeidet, produksjonen, å bruke fysisk eller mental energi på å utrette noe
- hvem er best egnet til å overvåke og styre arbeidet, innhente data om hvordan arbeidet ligger an og korrigere om nødvendig
- hvem er best egnet til å designe produksjonsenheten og legge til rette for alt organisasjonen trenger for å fungere, hvilke ressurser og hjelp som trengs

- hvem er best egnet til å gi retning for teamet, spesifisere mål.

Gi retning				
Design				
Kontroller				
Utføre				
Type team	Ledelses-styrt (Managerled)	Selvstyrt (Self managing)	Selvdesignende (Self designing)	Selvledet (Self governing)

Tabell 1 Hackman (2006, s. 52) Autoritetsmatrix som definerer ulike typer team. (lilla er ledelsen sitt ansvar, grønt er teamet sitt ansvar)

Ulike løsninger kan gi opphav til fire forskjellige typer team

Stabilt medlemskap over tid

Forskning viser at team med noenlunde stabilt medlemskap presterer bedre. Det kan være flere årsaker til det; man kjenner hverandre bedre, vet hvordan man skal samarbeide eller at det er kjente omgivelser. De kan raskere få en felles forståelse av en situasjon. De utvikler en felles kunnskapsbank, «transactive memory». De lærer hverandres styrker og svakheter og kan ta hånd om avvikende oppførsel/prestasjon med mindre uro enn i ikke-team. Dette må få lov å utvikle seg selv over tid og kan ikke innføres av leder. Det kan være mer gunstig om teamet deltar i opplæring/trening sammen enn om de blir satt sammen etter opplæringen. Det er en myte at team blir slappere og yter mindre hvis de jobber lenge sammen. Eneste unntak er forsknings- og utviklingsteam, der medlemmer bør byttes ut hvert 3 år.

Oppsummering

Å lage ekte team kan sammenlignes med å legge en grunnmur. Kloge ledere legger grunnmuren for teameffektivitet ved å passe på at de har laget et ekte team:

- Teamet har en oppgave å utføre som egner seg for team; med gjensidig avhengighet.
- Teamet har klare, men ikke ugjennomtrengelige grenser.
- Teamet har tilstrekkelig mandat og klart definert ansvar.
- Teamet er relativt stabilt sammensatt over tid.

Engasjerende mål (compelling direction)

Teamet må ha et overordnet mål som alle kjenner til, som de er enige om. Noen med autoritet må sette retningen for teamets arbeid. Ledelsen kan konsultere teamet, og forslag kan drøftes blant teamet og andre interessenter. På et eller annet tidspunkt må de som har legitim makt definere målet. Det kan være teamleder, noen utenfor teamet, for eksempel de overordnede ansvarlige for virksomheten. Teamet selv kan definere mål hvis de er en selvstyrt gruppe, f.eks. et styre i en bedrift eller partnere i et foretak.

Et engasjerende mål er *utfordrende*. Det gir teammedlemmene energi og gir en sterk kollektiv motivasjon til å prestere godt. Det er *klart*, og orienterer medlemmene i samme retning. Dermed legges til rette for at hensiktsmessige arbeidsmetoder og strategier blir utviklet. Det er *betydningsfullt*, dette vekker medlemmenes engasjement. Det oppmuntrer teamet til å identifisere og utnytte all kompetansen, evnene og erfaringen som teammedlemmene har. Se tabell 2. Hver av disse tre elementene har en funksjon, og tar med seg en fordel inn i teamarbeidet. Og hvert av elementene kan forsterke de to andre.

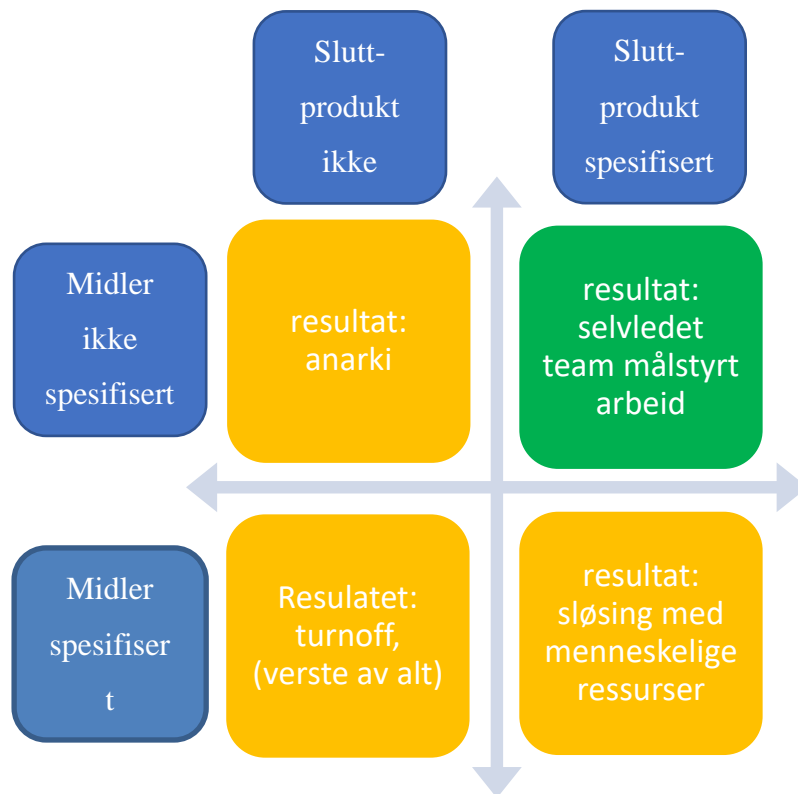
Egenskap	Funksjon	Fordel
Utfordrende	Gir energi	Fremmer motivasjon
Klart	Orienterer	Strategi tilpasses målet
Betydningsfullt	Engasjerer	Kompetanse er utnyttet

Tabell 2 Hackman (2002, s. 72)

Skal leder også definere hvordan målet skal oppnås?

Leder har mulighet til å også definere de midlene (den produksjonsmåten, de arbeidsmetodene), som teamet skal bruke for å oppnå sluttproduktet. Er dette lurt?

Forskning finner denne sammenhengen:



Figur 1: sammenheng mellom mål, midler og opplevelse for teamet Hackman (2002, s.73)

Svaret er at for å legge til rette for selvledende målstyrt arbeid, skal de som oppretter team bruke sin autoritet uten skrupler for å spesifisere sluttmaal. Men like skruppelløst insistere på å ikke spesifisere detaljene i hvordan teamet skal komme frem til dette malet. Når sluttproduktet er fastsatt, men ikke veien dit, blir teammedlemmene oppmuntret til å bruke hele bredden i sin kunnskap, evner og erfaringer for å finne ut hvordan de skal nå malet. De vil stadig måtte gå tilbake til de overordnede maletene og diskutere retning opp mot det. Det gir en bedre forståelse av den kollektive oppgaven, og hindrer at de går på viddene. Bevisstgjoringen kan også føre til nye løsninger som ikke kunne vært forutsett da teamet ble opprettet.

Det er ofte lurt at ledelsen setter de ytre grenser for teamets mandat, for å minske faren for at entusiasme for arbeidet gjør at teamet går utover organisasjonens overordnet virksomhet eller etiske prinsipp. Hvis både sluttproduktet og midlene er bestemt av ledelsen kan det fungere utmerket, dersom ledelsen har laget en genial

strategi. Men det har mer med kvaliteten på strategien å gjøre enn teamets potensiale. Det styrker ledelsens kontroll med teamet, men fører til sløsing med menneskelige ressurser. Uten verken mål eller midler klarer ikke gruppen å ha noe samhold mot et felles mål. Det kan bli anarkistiske tendenser. Det blir vanskelig å opprettholde produksjon selv om medlemmene er motiverte. Dersom midlene og metoden er spesifisert, men ikke målet og hensikten, oppleves arbeidet som meningsløst. Når ingen vet hvorfor de gjør det de gjør, kan de aldri korrigere feil, og det blir mye produksjonsfeil. Dette er team på sitt verste

Forhold å ta hensyn til når leder setter mål

- Hvor klart og omfattende skal leder være i å spesifisere?
- Hvor utfordrende skal prestasjonsmålene være?
- Hva er forholdet mellom teamet sitt mål og organisasjonens overordnede behov?

Svarene på dette er: Et godt mål for et team er klart, men også ufullstendig. Uklare og veldig abstrakte mål kan sløse med tid og gi unødvendige konflikter. Rigid definerte og fastlåste mål kan gi mindre oppslutning om arbeidet, og noen ganger uønsket atferd. Utfordringen for de som skal gi retningen er å balansere mellom å gi teamet for lite og for mye veiledning i hva de skal oppnå. Prestasjonene som forventes skal verken være så uoppnåelige at man mister motet, eller så enkle at man mister interessen. Lederen må kjenne teamet sitt for å finne den rette balansen. En teamleder er samtidig leder og en som følger virksomhetens større overordnede mål. Derfor er det legitimt at teamlederen spesifiserer målet, ut fra virksomheten sine behov. Samtidig har lederen ansvar for at teamets oppdrag er tilpasset teamets sammensetning.

God struktur

Hackman 2002 sier at en god struktur for teamet er viktig. Teamet bør struktureres slik en god arkitekt tegner et hus – alle basisfunksjonene på plass, men mulighet for omrokking og tilpasning til fremtidig ønsker og behov.

Å designe teamarbeid

Indre motivasjon er viktig for gode enkeltprestasjoner. Folk har høy indre motivasjon når de ser på arbeidet sitt som meningsfullt, føler seg personlig ansvarlig for utkomme av arbeidet og får tilbakemeldinger på resultatene av arbeidet som er pålitelige. Det samme gjelder for team, det finnes en kollektiv indre motivasjon. Det å la teamet løse hele oppgaven fremfor at hver enkelt får tildelt sin lille bit å utføre, er vist å fremme motivasjon. Men for å minske risiko for «gratispassasjerer» skal teamet ikke være større enn absolutt nødvendig. Autonomi gir team rom for å utmerke seg og overgå forventninger. Teamet presterer bedre hvis det i hvert fall har mulighet til å bestemme hvordan arbeidet skal løses og kontrollere produksjonskvaliteten. Det sikrer motivasjon, innovasjon og ansvarsfølelse. Samtidig må det være kontrollmekanismer så ikke teamet går helt på avveie. Feedback bygger læring, så lenge team medlemskapet er noenlunde stabilt. Coaching på rett tid kan bidra til læring. Dårlig teamdesign kan motvirke læring. Organisasjonen må balansere mellom fordelene og ulempene med teambasert arbeid.

Normer

Gruppenormer sier noe om hvilken atferd som er akseptable og ikke i gruppen. Bra oppførsel belønnes og uakseptabel atferd straffes. Normer kan være om hva som helst som teamet blir enige om. Det kan ha stor effekt. Men det kan være verdt å ha normer som handler om forholdet mellom teamet og omgivelsene.

- 1) Medlemmer bør innta en aktiv og ikke reaktiv holdning til miljøet teamet opererer i. De bør kontinuerlig observere omgivelsene, og tilpasse prestasjonsstrategiene fortløpende.
- 2) Gruppen bør avklare og identifisere grensene for atferd i gruppen, og spesifisere de få tingene som man alltid eller aldri må gjøre.

Punkt 1 minsker sjansen for at medlemmene durer av gårde med en strategi for oppgaveløsning som ikke tjener formålet, eller at de ikke legger merke til muligheter eller hindringer i omgivelsene. Punkt 2 minsker sjansen for problemer med at teamet bryter med regler og retningslinjer i virksomheten. Team med atferd som retter seg etter disse to normene har mindre sjanse for å oppleve negative hendelser i arbeidet. De vil oftere utvikle gode strategier for oppgaveløsningen som

er godt tilpasset oppgaven og situasjonen, enn team som kun har normer som regulerer forhold innad i teamet.

Vær obs på to faktorer i den menneskelige natur, som kan være i strid med disse to ønskede normene:

- Å reagere på alt som kommer forbi. Vi har tendens til å reagere på det som fanger oppmerksomheten mer enn å lete etter hva vi burde bruke tid på. Jamfør norm 1
- Å søke harmoniske interaksjoner med andre. Vi vil unngå avvisning og angst. Det kan føre til at vi tankeløst er enig med flertallet og går langt i å behage andre. Det å iverksette norm 2 over kan motvirke at dette fører til at teamet trekker over streken for akseptabel atferd.

De to normene er særlig viktige i team som møter en strøm av krav og henvendelser utenfra og ikke føler de har tid til noe annet, eller der det er sterke sosiale eller politiske krefter som kan dytte teamet utenfor grensene for å tilfredsstille en kunde eller oppnå et bedre produkt.

Hvordan dannes normer i gruppen?

- Importert via de individuelle medlemmene basert på tidligere erfaring. Hvis mange har de samme erfaringene, blir det usynlig til normer.
- Normer kan også utvikle seg over tid etter som medlemmene prøver ut forskjellig type atferd
- Å bevisst utvikle disse normene når gruppen etableres. Slike normer blir mer i tråd med de ønskede normene, mens 1 og 2 blir mer lik menneskelig natur. De normene som kommer naturlig, er oftere med på å skape harmoniske grupper, men ikke effektive grupper.

Sekundære normer er normer om mer konkrete ting som deltakelse og konflikthåndtering. Disse kommer ofte etter hvert, og gjerne som respons på en uønsket atferd. Sammen lærer vi mer om hvor grensene går. Det kan gjøre teamet bedre i stand til å reagere senere hvis en uventet hendelse opptrer som krever at gruppen handler på en annen måte enn vanlig.

Mange grupper har med en «avviker» som ofte vandrer fra normene. Det kan være til irritasjon for de andre, men stort sett er dette sunt. De klargjør grensene og røsker opp i teamet så de blir mer innovative og nytenkende.

Normer er helt vesentlig i gruppestrukturen, for de er kraftfulle og effektive måter å koordinere og regulere gruppens atferd. Hvis de rette normene velges, kan de bidra til effektivitet. Hackman mener motsatt av de fleste andre, at «dårlig» avvikende oppførsel er bra for teamet og ikke negativt hvis man bruker det rett.

Oppbygging av team

3 vanlige feiloppfatninger:

- større er bedre
- like barn leker best
- alle vet hvordan de skal jobbe i en gruppe så det er ikke viktig å ta hensyn til om de har gode mellommenneskelige evner.

Størrelse

Noen ganger er størrelsen gitt ut fra oppgaven. Hvis ikke, er det noe som er viktig å avgjøre når teamet dannes. Det er mye forskning på dette, og type oppgave spiller en rolle. Men en tommelfingerregel er maksimalt seks personer. Man kan løse problemet med store team ved å ha en indre kjerne og mer perifere medlemmer, eller å ha subgrupper i teamet.

Mix

Et bra sammensatt team har en balanse mellom medlemmer som er ganske like i bakgrunn og som er ganske forskjellige. For mye likhet gjør at det mangler evner og kompetanse for oppgaven. For mye ulikhet og det er mye kompetanse, men det blir ikke utnyttet fordi medlemmene er for ulike i måten å tenke og oppføre seg på.

Mellommenneskelige egenskaper

Det er ikke spesielle personligheter som gir gode teammedlemmer. Noen har dårligere evne til å spille på lag. Hva kan man gjøre med disse om de ikke ønsker å tilpasse seg? Man kan holde dem utenfor teamet så de ikke ødelegger. Da går en kanskje glipp av deres evner og kunnskap. Det er mulig å ha dem med i team, men ha en sterk teamleder som kontrollerer dem hele tiden. Det har potensiale for å ødelegge for teamet. Det beste er å ta dem med i teamet og forsøke å legge til rette for at de kan bidra med sin kunnskap, og hjelpe til å bli bedre på mellommenneskelig kompetanse ved å lære dette av sine teamfeller. Det er og en mulighet å isolere/jobbe rundt dem, men likevel nyte godt av kunnskapen. Tenk

godt over hvorfor personen oppleves som outsider. Kan det være faglige og ikke personlige årsaker, som kanskje reflekterer andre konflikter i andre grupper – for eksempel kulturforskjeller mellom forskjellige avdelinger i en bedrift?

Oppsummert: Hva kan lederen gjøre med team strukturen?

Design teamet slik at det engasjerer og motiverer medlemmene mot et felles mål
Sette de grunnleggende normene som fremmer aktivt strategiplanlegging innen brede men veldefinerte grenser.

Velge ut teammedlemmer med de rette faglige egenskapene og erfaringen.

Rett størrelse på teamet og en god mix.

Støttende omgivelser

Team opererer ikke i et vakuum helt uavhengig av alt. De er del av en større organisasjon. Det er ikke nok å sette sammen det perfekte team med den riktige strukturen. Man må forsterke dette med en støttende organisasjonskontekst og riktig coaching. Tenk at det godt designede teamet er en liten spire, organisasjonen rundt er jorden. Hvis jorden er ufruktbar, vil ikke spiren vokse. Selv om spiren i utgangspunktet var svak, vil den likevel vokse seg sterk i svært god jord. Hackman har funnet særlig 3 forhold i organisasjonen som har innvirkning på team effektivitet: belønningssystemet, informasjonssystemet og opplæringsystemet.

Belønningssystemet

Belønningssystemet bør gi anerkjennelse og belønning basert på gode teamprestasjoner. Det forsterker motivasjonen som ligger i et utfordrende mål. Det viser at organisasjonen bryr seg så mye om teamet at de er villige til å gi av organisasjonen sine ressurser. Belønning for hele teamet får medlemmene til å tenke «oss» ikke «meg» og det øker den kollektive motivasjonen. For at belønningssystemet skal bidra til bedre teameffektivitet, bør den være basert på resultater. Det bør være tydelig sammenheng mellom hva som er ønsket av teamet og hva som blir belønnet. Det må være konkrete indikatorer på om teamet oppnår disse målene. Og medlemmene må føle at de faktisk har innflytelse på om teamet kan oppnå målet og belønningen. Da har teamene god forståelse av at hva de gjør bestemmer hva de får, og derfor kan dette øke motivasjonen.

Hindringer for et godt belønningssystem for team kan være der teamets arbeid er en bitte liten del av et endelig mål, eller der teamets prestasjon ikke er direkte

målbart. Også dersom ytre faktorer er veldig bestemmende for resultatet. Å gi bonus basert på hvordan det går i hele den store virksomheten kan derfor virke demotiverende for team. Ofte er ikke belønningssystemene i virksomheter teambaserte, av og til kan de sette medlemmene i et team direkte opp mot hverandre ved at individuell atferd belønnes, og tid brukt på teamet ikke lønner seg. Det kan også være holdninger om likhet og jantelov i en organisasjonskultur, her er det ikke lov å skille seg ut.

Informasjonssystem

Organisasjonens informasjonssystem bør levere teamene automatisk de data og analysene de trenger om sitt produkt. Ved å gi fortløpende informasjon om prestasjonsnivået blir medlemmene gjort i stand til å utnytte til fulle de andre fordelene som team organisering gir. Informasjon er kritisk for prestasjoner. Teamet trenger solid informasjon om faktorer relevant for nåværende oppdrag, og fremtidige prognoser for hvilke endringer som kan komme.

Tilgang til informasjon kan være vanskelig å få tilgang til av 4 grunner:

- Noe er unntatt offentlig på grunn av forretningshensyn, konkurranse
- Leverandører og kunder snakker forskjellig språk.
- Overflod er like ille som tørke
- Informasjon er virkelig makt.

Det er viktig at informasjonsavdelingen i virksomheten og produksjonsteamet har et godt samarbeid.

Opplæring og utdanningsystemet

Opplæring og trening bør være tilgjengelig for alle team, for alle behov som teamet måtte ha. Teknisk support bør være tilgjengelig og innlemmet i teamet, eller ha god forståelse for teamets behov. Teamet trenger adekvat tilgang til ressurser (lokaler, mennesker, materialer osv.) Dersom dette ikke er på plass kan det gi opphav til friksjon mellom grupper og team, da det kan bli en kamp om ressurser.

Suveren coaching og veiledning

Det er viktig med coaching i gruppeprosesser. Det er direkte interaksjon med teamet, med formål å hjelpe medlemmene til å bruke sine samlede evner bedre for

å utføre arbeidet. Coaching handler om å bygge teamet, ikke gjøre arbeidet til teamet.

Hackman forteller på side 169 om forskningen til psykolog Steiner (1972). Han viser til at det å velge team til å løse oppgavene, kan føre til prosesstap og prosessgevinst. Prosesstap er ineffektivitet som gjør at gruppen ikke presterer 100% så godt som de teoretisk kunne ut fra sine gitte ressurser. Det skjer når medlemmene samhandler på måter som minsker innsatsen, gir mindre hensiktsmessig strategi, sløser med talent eller sløser med tid og energi. Prosess gevinst skjer når medlemmene samhandler slik at den kollektive innsatsen øker, en utvikler unike gode løsningsstrategier, eller aktivt utvikler evner og kunnskap sammen. Da har teamet laget nye ressurser som ikke var der i utgangspunktet.

Tre aspekter er viktige i forhold til prosess: innsats, løsningsstrategi og kompetanse. Disse har betydning for både prosesstap og gevinst. De henger sammen slik:

Aspekt	Prosess tap	Prosess gevinst
Innsats	Unnasluntring/ sosial loffing	Høy forpliktelse til laget
Arbeidsstrategi	Stole blindt på rutiner	Finne opp innovative tilpassede prosedyrer
Kunnskap og evner	Feil vektning av medlemmers bidrag	Dele kunnskap og utvikle ferdigheter i teamet

Tabell 3 Hackman (2002, s. 170)

Fra prosess til prestasjon

Team kan gå fra prosess tap til gevinst spontant, men som regel krever det kompetent og vedvarende coaching/veiledning. Coaching er en intervensjon med formål å minske prosesstap eller øke prosessgevinst. Coaching for å påvirke innsats har motivasjon som fokus. Coaching av arbeidsstrategi er konsulterende, hensikten er å minimere tankeløst klokkeetro på innarbeidede rutiner og fostre at teamet finner opp nye måter å arbeide på som er særlig tilpasset arbeidet og situasjonen og mulighetene. Coaching som konsentrerer seg om kompetanse i teamet er lærende av natur, formålet er å minimere suboptimal vektlegging av medlemmenes bidrag og øke gjensidig læring.

All coaching som enten øker gevinst eller minsker tap innenfor ett eller flere av disse feltene er positiv på team effektivitet. Dette kan utføres av mange forskjellige personer, både medlemmer i teamet, ledere, eller konsulenter utenfra. Det kan utføres når som helst, men har best effekt til spesifikke tidspunkt i et teams livssyklus.

Begynnelsen - Coaching i etableringen av et team er nyttig og bør sette søkelys på å øke motivasjon ved å binde sammen teamet, anerkjenne teamets kompetanse, bidra til å puste liv i strukturen, lage normer og fokusere på målet.

Midten - I midten er det et godt tidspunkt å diskutere hvordan teamet utfører arbeidet. Det er ikke noe poeng å gi veiledning på hvordan de skal utføre oppgaven i starten før de har fått prøve seg litt på oppgaven. Det har ikke noe effekt med coaching som fokuserer på de mellommenneskelige forholdene på dette tidspunktet.

Slutten - På slutten når arbeidet er ferdig og angst nivået senker seg, er et særlig gunstig tidspunkt for coaching som har med læring og utbytte å gjøre.

Generelt

All coaching som peker på og forsterker den gode atferden som skjer, har en effekt (mens de ovennevnte er ment å få til atferd som ikke er der spontant). Det kan være gunstig å ha en leder som er i utkanten av gruppen – halvveis innenfor halvveis utenfor – som kan observere og komme med gode spørsmål om retningen eller peke på godt arbeid og veilede, men samtidig er så langt fra det daglige driften at teamet må være selvgående.

Coaching setter søkelys på teamets oppgave, ikke relasjoner. Hvis oppgaven går dårlig i et team så vil det naturlig være større friksjon mellom medlemmene. Det er lett å tenke at friksjonen og de mellommenneskelige problemene er årsaken til at temaoppgaven går dårlig. Det er oftest feil.

Coaching er ikke bare noe som skjer fra lederen eller en ekstern veileder og inn mot teamet. Flere medlemmer i teamet kan opptre som coach i forskjellige sammenheng.

Metode

Valg av metode

I denne oppgaven har vi valgt å benytte kvalitativ metode og semistrukturerte intervjuer.

Vi kunne valgt en kvantitativ tilnærming, og benyttet for eksempel spørreskjemaet Team Diagnostic Survey (Wageman et al 2004). Da kunne vi fått presise svar på i hvor stor grad de fem faktorene til Hackman var til stede i teamene. Vi kunne laget statistikker og beregnet p-verdi. Vi har valgt å ikke gjøre dette. Ulemper med kvantitativ metode er at det ville krevd et stort antall informanter, mange flere enn vi har mulighet for innenfor rammen av prosjektoppgaven. Det ville også ha begrenset vår mulighet til å få innsikt i problemstillinger utover de gitte spørsmålene. Kanskje er det helt andre faktorer enn Hackman sine 5 faktorer som teamene våre opplever som nøkkelen til suksess? Det ville vi aldri få vite om vi benyttet kvantitativ metode.

I kvalitativ tilnærming er man opptatt av å utvikle en dypere forståelse gjennom meninger, betydninger og tekst (Langdridge, 2006 s. 27) Man utforsker egenskaper ved fenomener, fremfor å telle fenomener. Kvalitativ forskning tar utgangspunkt i at psykologiske fenomener eksisterer innenfor eller mellom menneskesinn, og at de derfor alltid er gjenstand for tolkninger (Langdridge 2006, s. 249). Med kvantitativ forskning får man ikke med seg dette aspektet. Fordelene med å velge kvalitativ metode er at det tar høyde for menneskets subjektive natur. Det kan gi oss uventet innsikt i hvordan mennesker er, ved at forskningen ikke bare vil besvare spørsmål som er definert på forhånd. Det gjør det mulig å se forskjellige sosiale verdener fra innsiden. Det leder ikke deltagerne i eksperimentet til å se ting på en spesifikk måte. Ulempene med kvalitativ forskning er at en ikke kan bruke tradisjonelle begreper som validitet og reliabilitet på dataene. Det er ofte ikke riktig, eller en gang mulig, å generalisere eller predikere på grunnlag av funnene, og det er fortsatt en mindre bredt akseptert metode (Langdridge 2006, s. 28).

Vår oppgave er ikke forskning, og har ikke som hensikt å generere allmenngyldig kunnskap. Formålet med oppgaven er læring for oss som skriver prosjektoppgave, og å gi innsikt og veiledning for de legekantor som deltar i prosjektet PHT. Ved å

inkludere 3 forskjellige legekantor blant informantene, vurderer vi at det vil være mulig å generalisere funnene til også de andre PHT legekantorene, som igjen vil være tilstrekkelig for formålet.

Vi har valgt å gjennomføre semistrukturerte dybdeintervjuer. Semistrukturerte dybdeintervju har en styrke fremfor strukturerte intervju, ved at intervjueren sier svært lite og har minst mulig påvirkning på svarene. Det gir færre skjevheter på grunn av mellommenneskelige faktorer. Den som intervjues kan svare fritt, da blir de ikke så hemmet av fastlagte svaralternativer. Intervjuguiden sikrer likevel likhet mellom intervjuene og at ingen emner oversees, det gjør det lettere å sammenligne data. Dette kan være en fordel fremfor ustrukturerte intervju, der en ikke i så stor grad vet om intervjuene vil belyse alle temaene vi ville inkomme. Ulemper med semistrukturerte intervjuer kan være at de er mindre fleksible for den som gjennomfører intervju. Formuleringen av spørsmålene kan virke begrensende på informasjonstilfanget og kan virke mindre naturlig. Kodingen av responser vil fortsatt være utsatt for skjevheter. Det er begrenset generaliserbarhet (Langdridge 2006, s. 57).

Utvalg

Vi har valgt informanter fra tre forskjellige team (fastlegekantor). Disse legekantorene er valgt ut da de er forskjellige hva angår driftsform, ledelse og størrelse. Det gir i størst mulig grad bredde og en viss mulighet til at svarene er allmenngyldige og kan ha verdi for andre PHT team, selv om utvalget er begrenset. Vi har i hvert av teamene valgt ut en person fra hvert av de viktigste yrkesgruppene i primærhelseteam (lege og sykepleier). Dette fordi rolle og yrkesbakgrunn kan være svært relevant i forhold til opplevelsen av teamarbeidet. Særlig kan det gjelde aspekter i teamarbeidet som makt og påvirkning, autonomi, tilgang til informasjon, forhold til overordnet organisasjon og belønning. Der det var flere kandidater å velge mellom innenfor yrkesgruppene har vi valgt de med mest erfaring fra PHT som informanter. Ved å gjøre dette utvalget håper vi å få svar med størst mulig generell relevans og få et bredest mulig bilde, i forhold til de mulighetene som prosjektoppgavens format gir for utvalgsstørrelse. Våre informanter er 4 menn og 2 kvinner. Det er 3 sykepleiere og 3 leger. 2 av personene har formell status som teamleder.

Intervjuene

Vi er tre personer som skriver denne prosjektoppgaven, der den ene selv jobber i et PHT team. Hun ble derfor ikke med på intervjuene. Dette var for å unngå at intervjuene fikk for stort medisinskfaglig preg når informantene visste de samtalte med en kollega. Fokus i intervjuene er teamarbeidet, ikke det medisinske arbeidet. Intervjuene ble gjennomført av to personer, de samme to hver gang. Det ble benyttet samme intervjuguide til alle intervjuene, og informantene fikk den samme informasjonen på forhånd. Intervju ble gjennomført via Microsoft Teams på grunn av koronapandemien. Samme person stilte spørsmål hver gang mens den andre personen noterte svar og holdt oversikt over at alle spørsmål var besvart.

Intervjuene ble ikke transkribert, da dette ikke var nødvendig for oppgavens format som presentert i forelesning av Kathrine Johannesen, 06. Desember 2021. Det ble ikke gjennomført koding. Meningsinnholdet i intervjuene relatert til de aktuelle spørsmålene ble tolket av de tre prosjektoppgaveskriverne hver for seg og så ble resultat sammenlignet og drøftet frem til felles enighet. Dette kan være en svakhet, men er innenfor rammen av denne prosjektoppgaven som ikke gir seg ut for å være forskning, men som er en læringsaktivitet for studenter på BI.

Resultat og drøfting

Vi vil i dette kapittelet presentere hovedfunnene i intervjuene. Vi har i tillegg til Hackman sin bok (2002) også sett på noen andre sentrale teorier innen teameffektivitet, basert på anbefalinger fra veilederen vår. Disse er: bøkene *The wisdom of teams* (Katzenbach og Smith, 2005) og *Group Dynamics* (Forsythe 2006). Videre referer vi til artikkelen *Effektivitet i lederteam- hva er det, og hvilke faktorer påvirker det?* (referert i Bang, 2008). Vi vil drøfte disse teoriene opp mot Hackman der det er naturlig ut fra det vi finner i intervjuene våre. Vi vil si litt om svakheter ved vårt arbeid og hva vi har lært i denne prosessen. Til slutt vil vi komme med noen forslag til de teamene vi har intervjuet.

Hovedfunn og generelt inntrykk

Det ser ut til at alle fastlegekantorene har lyktes med overgangen fra tradisjonell organisering av arbeidet til teamarbeid. Teamene var fornøyd med teamarbeid, og følte de kunne levere bedre kvalitet. De ville fortsette med teamarbeid. Vårt

generelle inntrykk etter intervjuene er at vi kan finne igjen mye av Hackman sine fem forutsetninger for effektive team i alle de tre teamene vi har intervjuet. Det var mange sammenfallende svar fra intervjuobjektene. I noen spørsmål var det større variasjon, dette kommenteres i de enkelte punktene under. Vi finner grunnlag for å si at de teamene som i størst grad fulgte Hackman sine forutsetninger, ga inntrykk av å være mest entusiastiske, samkjørte og reflekterende.

Der man i større eller mindre grad ikke helt fant igjen Hackman sine forutsetninger i alle teamene var særlig:

- Avgrensning av teamet
- Klare mål for arbeidet individuelt og i gruppen
- De spesifikke normene
- Størrelse på teamene
- Belønning
- Coaching og veiledning
- Læring i teamene

Vi finner ellers at teamene selv har vektlagt psykologisk trygghet i teamet og lagånd som viktige faktorer for dem i etableringen av team. Disse faktorene er ikke klart med i Hackman sine forutsetninger, men andre forskere støtter at disse forholdene kan ha betydning for effektivitet.

Ekte team

Hackman sier at ekte team skal ha: en oppgave som krever at flere jobber sammen for å løse den, en klar avgrensning av teamet, felles ansvar og mandat og stabilt medlemskap over tid.

Når vi spør i intervjuet om formålet med PHT, har alle intervjuobjektene eksempler på pasientgrupper som skal prioriteres i prosjektet. Disse pasientgruppene fikk også tjenester fra fastlegekontorene før PHT. Men med teamorganiseringen forklarte informantene at man jobbet mer systematisk og tverrfaglig omkring disse pasientene og følger nasjonale veiledere i større grad. Behandlingen får dermed også en høyere kvalitet. Det gjorde at den oppfølgingen av disse pasientgruppene som tidligere hadde vært normal standard på legekontoret, nå ble ansett som suboptimal.

«Det vi tidligere har levert, vil vi i dag ikke vært bekjent av å levere»

Katzenbach & Smith (2005) er opptatt av forskjellen på arbeidsgrupper og team. Skillet mellom disse går på prestasjoner. I en god arbeidsgruppe deler de kunnskap, utveksler erfaringer og motiverer hverandre til å gjøre sin jobb bedre og prestere høyere. Men fokus er alltid på individuelle mål og ansvar. Medlemmene i gruppen har ikke ansvar for annet enn sine egne prestasjoner. De vil heller ikke utvikle interne rutiner som krever teamarbeid. Team forutsetter både individuelt og kollektivt ansvar. Team er ikke bare utvekslingen av erfaringer og kunnskap som foregår i arbeidsgrupper. Team produserer også varer som er et felles produkt fra teamet som ikke kunne blitt til individuelt. Kort sagt: prestasjonene til en arbeidsgruppe er summen av de individuelle prestasjonene. Prestasjonene til et team er derimot summen av de individuelle prestasjonene pluss teamets felles produksjon. I et velfungerende team får man til bedre produkter enn det enkeltindividene klarer alene.

Tradisjonelle legekantor fungerer som arbeidsgrupper med individuelle oppgaver og samarbeid. Det er tydelig at PHT teamene opplever at ved å jobbe som team kan de ha en høyere standard på sin oppfølging av disse pasientgruppene, enn det som er mulig å oppnå ved tradisjonell organisering av fastlegekantor.

«Ingen vil tilbake til den vanlige (ikke-teambaserte) måten å drive legekantor på.»

I oppgaven og intervjuguiden har vi definert hele legekantoret som teamet. Vi spør hvordan de sammen løser de oppgavene som hører inn under et fastlegekantor. Dette passer bra for noen legekantor, men for andre virket det litt unaturlig. Det var tydeligere der at det ikke var noe kollektivt ansvar for å løse oppgavene til hele legekantoret. Fastlegene hadde et strikt ansvar for sine listepasienter, og engasjerte seg i svært liten grad i de andre fastlegene sine pasienter. Derimot var det samsvar mellom alle intervjuobjektene på at de hadde små team bestående av den aktuelle fastlegen, den aktuelle sykepleieren og eventuelt helsesekretær omkring en enkelt pasient. Da er det mange forskjellige team innenfor ett legekantor. Det var også team mellom medlemmer av samme yrkesgruppe, for eksempel fungerte alle PHT sykepleierne på et legekantor som et team. Helsesekretær sin rolle i primærhelseteamet virket noe uklar hos alle teamene, var de med eller var de ikke med? De hadde en klarere definert rolle i den øvrige driften av legekantorene.

Teamets ansvar og mandat er klart og tydelig. De har ansvar for en gitt populasjon av listepasienter og mandat er spesifisert etter fastlegeforskriften. Det å ha innført interne retningslinjer for arbeidsdeling førte til mer trygghet for at kvaliteten av behandling til pasienten økte. Siden de var flere som hadde ansvar følte de seg tryggere på at ingenting ble glemt. En informant påpekte at selv om det var mer å gjøre, synes hen at det var avlastende å dele ansvaret med flere enn tidligere.

Vi opplevde at alle kontorene hadde relativt stabil bemanning. Det som var av utskiftning, er det som vi vurderer som normalt turnover i enhver virksomhet. Det er utfordrende å rekruttere nye fastleger på grunn av “fastlegekrisen”. Det er vanskelig å vurdere om en skal innlemme vikarer og midlertidige ansatte i teamet eller om de skal arbeide som en tradisjonell fastlege siden de gjerne er en kort periode.

Oppsummering

Vi opplevde at kontorene vi intervjuet er ekte team.

- Teamene har en oppgave å utføre som egner seg for team; med gjensidig avhengighet.
- Teamene har forholdsvis klare men ikke ugjennomtrenselige grenser. Det er mange små sub-team innenfor hvert legekantor. Det var uklart om helsesekretær var med i primærhelseteam eller ikke. Vikarlegers roller i teamene var også litt uklar.
- Teamene har tilstrekkelig mandat og klart definert ansvar
- Teamene er relativt stabilt sammensatt over tid, men alle kontorene nevner fastlegekrisen som en viktig trussel mot stabiliteten.

Engasjerende mål

“mer til de som trenger mest”

Målet ovenfor er satt av prosjekteier (Helsedirektoratet) ved oppstart av prosjektet.

Når vi spurte de seks intervjuobjektene om hva som var målet for teamet, fikk vi derimot svært forskjellige svar. Ved noen kontor ble det trukket frem målgruppene for PHT arbeidet, og snakket engasjert om å gjøre en forskjell for disse. Andre var litt mer uklare på hva slags mål de hadde for sitt daglige arbeid og hadde reflektert lite over dette. For noen var organisatoriske forhold på legekantoret viktig. Avlastning for fastlegene og å utvide kompetansen på fastlegekontorene med sykepleier var nevnt som formål.

“kan jo sies med en setning, og det er: funker det å ha sykepleier på et legesenter?... men man vil kunne lese seg til langt finere ord på Helsedirektoratet sine sider”

Vi opplevde at uklarhet og manglende kommunikasjon om mål har skapt en vanskelig situasjon i et av teamene. Et teammedlem hadde oppfattet at produksjonstempo var det viktigste målet virksomheten hadde for sitt arbeid, og det man ble vurdert opp mot. Samtidig ble det gjennomført mye kurs og utdanningsvirksomhet som gikk ut over produksjonstempoet, og det streset medlemmet veldig. Når hen til slutt tok det opp i teamet kom det frem at nei, det overordnede målet var ikke tempo, men kvalitet i pasientbehandlingen. Det var helt i tråd med virksomhetens målsetting å bruke tid på opplæring.

Da har et teammedlem over lengre tid hatt mye stress og engstelse for å ikke leve godt nok opp til de opplevde forventningene, uten at det var grunnlag for dette. Det viste seg at uttalelser fra utenforstående skapte fantasier og usikkerhet hos teammedlemmer. Avklaring i teamet om mål og retning ga økt trygghet. Fantasiene forsvant for vedkommende. Denne type situasjon omtales hos Moxnes som sier «*det ligger forventninger i luften om at noe farlig kan skje. Når så det farlige skjer viser det seg at det likevel ikke var så farlig. Trollet som trives i mørket tålte ikke dagens lys. «Den farlige» var en fantasi mer enn virkelighet. Når den ble lagt på bordet og alle kunne se det, sank angstnivået. «Sannheten» viste seg å være en lettelse heller enn en plage.*» (Moxnes 2012. S 79).

Katzenbach & Smith (2005) sier det overordnede målet er viktigst. Det har ofte sitt utgangspunkt i et ytre formål som bedriften eller lederen har kommet opp med. Det

må bearbeides innad i teamet helt til teamet får eierskap til formålet, og føler at det er “vårt formål”. Dette ser vi har skjedd i våre tre team, og da har det fått litt forskjellig uttrykk, som er helt naturlig. Vi tenker det viktige er at det er overensstemmelse innad i teamet om overordnede mål, og at målet er engasjerende.

Vi opplevde stor variasjon mellom de tre teamene vi intervjuet i forhold til hvor mye energi og begeistring vi fornemmet under intervjuene. Vi la merke til at i de kontorene der vi opplevde mye energi og begeistring, så vi også stor grad av refleksjon omkring mål for arbeidet. Disse teamene var i intervjuet i større grad opptatt av ringvirkningene av prosjektet utover legekantoret. Helsedirektoratets overordnede prosjektmål kom tydeligere frem hos de teamene som opplevdes mest engasjerte. Katzenbach & Smith (2005) sier målene må være besnærende, inspirere, utfordre og formidle en følelse av hast, at det er ytterst viktig å oppnå akkurat disse målene. De viser i boken sin flere eksempler på at dette (sammen med stor grad av samhold i teamet) skiller de middelmådige teamene fra de som oppnår store ting. Vi vet ikke hvor stor grad disse teamene som fremstod som mer engasjerte også var mer effektive. Men i teorien kan en forvente at de også har høyere effektivitet.

"vi har ganske høye forventinger til oss. Men jeg synes det er kjekt, for da gjør vi en bedre jobb. Det er kjekt å innfri forventningene. At vi gjør det lille ekstra, prøver å individualisere, at vi blir kjent med hver enkelt pasient"

Katzenbach & Smith poengterer at spesifikke mål har også en utjevne effekt på hierarki og statusforskjeller i teamet, ved at de får medlemmene til å innta en kollektiv holdning til ytelse, siden oppgaven ikke kan løses med bare summen av individuelle prestasjoner. Dette ser vi igjen i primærhelseteamene. På legekantor er det stor forskjell i status mellom yrkesgruppene (lege versus sykepleier, eier versus ansatt, liste-eier versus medhjelper). Men i de mest engasjerte primærhelseteamene får vi inntrykk av at det er mindre av denne makt-ubalansen. Sykepleier trenger ikke ta imot ordre fra legen, men kan fremme sin egen agenda og delegere oppgaver til legen så vel som omvendt.

Spesifisere mål og metode?

Hackman skriver om hva slags virkninger det kan ha om målet og metodene for produksjonen er tydelig forhåndsdefinerte, i motsetning til når teamene kan ha innvirkning på disse. Han finner at der målene er klart definerte, men teamene har frihet til å bestemme hvordan de vil legge opp produksjonen, så virker det mest meningsfylt for teamet og gir best effekt. Jmfør figur 1 side 9.

Intervjuobjektene fortalte at kontorene stod veldig fritt til å definere sine egne mål og hvilke grupper de ville jobbe med innenfor konseptet PHT. Noen i hvert team hadde valgt ut målgrupper for arbeidet sitt. Det kunne være styret i bedriften, lederen i teamet eller noe team var kommet til sammen. Produktet som PHT skulle levere var dermed noe teamene kunne påvirke, men samtidig definert og avklart for alle involverte. Det er en styrke for teamene. Vi fant variasjon i hvor stor frihet teammedlemmene hadde til å selv avgjøre hvordan oppgavene skulle løses. Det som samstemte mellom intervjuobjektene, var at legene hadde ansvar for sine listepasienter og kunne følge de opp slik de mente var riktig innen rammene for det som er faglig forsvarlig. Legene kunne også trekke sykepleier inn i arbeidet der de fant det naturlig.

Sykepleier sin autonomi til å definere sin arbeidsmetode og selv ta initiativ til nye arbeidsoppgaver var ulik i de forskjellige kontorene. Ett eksempel er sykepleier som forteller:

“Selv om vi prøver å lage gode rammer og system for å fange disse, så står jeg veldig veldig fritt til å jobbe som jeg selv vil.”

Sykepleier formidler at målene er klare og ansvarsområdene avgrenset, men at hen kan i stor grad avgjøre selv hvordan oppnå målene. Det er et godt eksempel på å legge til rette for selvstyrende målstyrt arbeid, som Hackman definerer som mest hensiktsmessig. Når sluttproduktet er fastsatt, men ikke veien dit, blir teammedlemmene oppmuntret til og har mulighet til å bruke hele bredden i kunnskap, evner og erfaringer for å finne ut hvordan de skal nå målet. Disse teamene hadde også en større grad av refleksivitet og tilpasset og justerte arbeidet sitt ut fra resultatene de oppnådde. Det ledet til innovasjon og nye løsninger. Ved

et annet kontor fremsto det som sykepleier ikke helt hadde tenkt på eller var klart over at hen kunne komme med forslag om forbedring i arbeidsmetodene. Hen fikk oppgaver fra legen som ble utført som legen hadde spesifisert, det var sykepleier og lege enige om. Det kan være effektivt hvis produksjonsmetoden som er utviklet er veldig god, men det kan være en mulighet for å stagnere og gå seg blind i ett spor, og gå glipp av innovasjon og bedre løsninger.

Oppsummering

- To av de tre teamene ga et sterkt inntrykk av at de var selvledende team, de hadde satt seg klare utfordrende engasjerende og levende mål, det var stor autonomi for hvordan hvert enkelt teammedlem ville jobbe for å oppnå målet, og de justerte selv produksjonsmetodene ut fra resultatene.
- Ett team virket å ha noe mindre autonomi i forhold til hvordan oppgavene skulle løses og var et mer tradisjonelt hierarki.
- Det var også ulikt mellom teamene hvor tydelig og felles oppfatning de hadde av målet, også innad i et team.
- De teamene som var mest tydelige og samkjørte på målet, utstrålte også mest energi i intervju situasjonen. Det var tydelig at det orienterte og engasjerte å ha et klart mål. Uklart mål og retning førte til angst blant teammedlemmene.

God struktur

Å designe teamarbeid

Hackman (2002) anbefaler at team har en god struktur. Alle basisfunksjonene må være på plass, men det må være muligheter for omrokeringer og tilpasninger for fremtidige ønsker og behov. Et team med god struktur har kollektiv indre motivasjon, bygget opp av individer som har autonomi og føler felles ansvar for å løse oppgaven. Normer for akseptabel atferd i teamarbeidet trekkes frem som en av de viktigste innsatsfaktorene for god struktur. Vi finner at alle legekantorene har endret arbeidsmetode etter at de ble med i PHT og dannet team omkring brukerne som er målgruppen. Teamene har laget gode samhandlingsstrukturer i form av produksjonsstrategier, med behandlingsmaler og faste møtepunkt mellom medlemmene. Samtidig viste de fleste til fleksibilitet til å avvike fra de avtalte prosedyrene der det var hensiktsmessig. Vi opplevde at både felles og eget ansvar

motiverte den enkelte ansatte, samtidig som det ga trygghet for at færre feil kunne oppstå. Alle legekantorene kunne rapportere om positiv feedback fra pasienter etter teamarbeid ble innført på legekantorene, noe som øker indre motivasjon. Helsesekretærene ble ikke intervjuet i denne oppgaven, vi vet derfor lite om hvordan de opplever samhandlingen i teamet. Det virket for oss at det var uklart om de var definert som en del av teamet. En sykepleier kunne rapportere om at ved massevaksinering var helsesekretærene med og de opplevde svært godt teamarbeid. Vi tenker at helsesekretærenes rolle burde blitt drøftet mer og bedre avklart i PHT teamene.

Normer

Teoriene til Hackman 2002 sier noe om at det er mest effektivt når teamene har disse to normene:

- 1) Medlemmer bør innta en aktiv og ikke reaktiv holdning til miljøet teamet opererer i, kontinuerlig observere omgivelsene og tilpasse prestasjonsstrategiene tilsvarende
- 2) Gruppen bør avklare og identifisere grensene for atferd i gruppen og spesifisere de få tingene som man alltid eller aldri må gjøre.

Selv om man kan være “heldig” med normene i et team, at de rette normene oppstår spontant gjennom import fra tidligere erfaringer eller ubevisst prosesser i teamet, er det likevel en stor fordel å bevisst etablere normer i gruppen. Da er det større sannsynlighet for å få med normer som er i tråd Hackman sin faktor god struktur for effektive team, og motvirke de før nevnte menneskelige tendensene til passivitet og grensesprenging.

Vi finner at norm 1 om aktiv reflekterende holdning er ulik til stede i teamene. I noen team forteller intervjuobjektene om at det er etterspurt å være innovativ, komme forslag til forbedringer og å være aktiv i utvikling av prosjekt. Medlemmer forventes å komme med innspill og de jobber med psykologisk trygghet i teamet. Ved andre kontor var informantene mer usikre på hva for normer de hadde, og hadde ikke tenkt på at det var ønskelig eller mulig å komme med innspill til arbeidet. Dette preget energinivået teammedlemmene utstrålte.

Norm 2 handler om en felles forståelse for grensene for atferd i teamet. bidrar til større psykologisk trygghet i gruppen. Videre skal det forhindre at teamet går ut over sitt mandat eller opptrer utilbørlig i forhold til virksomheten. Vi finner at dette er noe som det er jobbet lite med i alle teamene.

Normer spesifiserer hva slags atferd, holdninger og meninger som er akseptable og uakseptable i gruppen, og kan sies å være et sentralt element i teamets kultur. (Bang, 1995, referert i Bang 2008).

Kultur defineres som «de normer, verdier og virkelighetsoppfatninger som har utviklet seg i teamet, og som preger måten medlemmene tenker, føler og handler på når de arbeider sammen. (Bang, 1995; Schein, 2004, referert i Bang 2008.)

Bang viser til flere forskere og en rekke studier som viser at teamnormer er avgjørende for hvordan en gruppe fungerer (Cohen, 1994; Hackman, 2002; Napier & Gershenfeld, 1993; Salas, Dickinson, Converse & Tannenbaum, 1992), referert i Bang 2008).

En av informantene gav uttrykk for at hvordan man skal oppføre seg er en selvfølgelighet, basert på den utdannelsen man har. Alle teammedlemmer som er helsepersonell, vil vite hvordan de skal oppføre seg med hverandre på bakgrunn av utdannelsen sin. Det er derfor ikke nødvendig å ha som tema i gruppen.

Andersen sier: «*Dersom taus kunnskap blir gjort eksplisitt, får medlemmer nye tanker om forbedringer og endringer*» (Andersen, s 252). Det kan derfor være gevinst å hente for primærhelseteamene på å aktivt definere normer og grensene for atferd i teamet.

Oppbygging av team, rett størrelse og en god miks

Tradisjonelt har legekontor bestått av lege og helsesekretær. To av våre team hadde også sykepleier ansatt før PHT, men i andre roller. Innføring av PHT har medført at teamene er tilført ny yrkesgruppe PHT sykepleier på kontorene. Noen team har også vurdert å ta inn en psykolog i tillegg, for de ser på tilførselen av supplerende kompetanse som utelukket positivt. Alle tre kontorene har positiv erfaring med ansettelse av sykepleierne. En informant trakk frem at det var egentlig naturlig for virksomheten å tilføre en yrkesgruppe med utdanning på bachelornivå, for å

komplementere. Sykepleier avlaster legene når det gjelder å følge opp brukergruppene for PHT. Sykepleierne hadde tidligere arbeidet i kommuner og eller sykehus. Alle opplevde det positivt å arbeide på legekantor og de fikk bruke opparbeidet kompetanse fra tidligere arbeidsplasser på legekantoret og som medlemmer av PHT. Vi har ikke intervjuet helsesekretær så får ikke frem deres oppfatning av dette. Men man kunne jo tenke seg at det kan være utfordringer i forhold til profesjonskamp mellom sykepleier og helsesekretær. Vi fant ingen tegn til profesjonskamp mellom sykepleier og lege.

De tre legekantorene vi intervjuet varierte i størrelse med 8, 14 og 16 personer. Det største kantoret hadde 7 leger med hver sin pasientliste. Et legekantor hadde en PHT sykepleier mens de andre hadde flere PHT sykepleiere. Vi ser at kantorene er litt store med hensyn til antall medlemmer, dette har de løst ved å ha flere små underteam.

Katzenbach & Smith (2005) sier at ved dannelse av teamet skal det ikke legges vekt på personlighet, men på at det skal være komplementerende ferdigheter i teamet. Dersom disse komplementerende ferdighetene ikke er der i utgangspunktet, må det legges vekt på å tilføre disse til teamet ved kompetanseheving og å dyrke frem disse evnene. Det trengs ferdigheter innen tre områder i et team:

- Teknisk kompetanse. Det vil si å kunne lage produktet. De poengterer at ved å sette sammen tverrfaglige team blir team i stand til å løse mer komplekse og krevende oppgaver enn de samme fagpersonene kunne løst alene.
- Ferdigheter innen problemløsning og evne til å ta avgjørelser. Produksjonsmetode: hvordan løser vi oppgaven, kontrollere at arbeidet går i rett retning med mer.
- Mellommenneskelige evner: å fremme kommunikasjon og konstruktiv konflikt. Dette inkluderer evne til å ta risiko, komme med konstruktiv kritikk, objektivitet, aktiv lytting, å kunne forstå andres interesser og se hva de utretter.

I PHT har det ved overgangen fra arbeidsgruppe (“gamle” legekantoret) til team blitt tilført en ny yrkesgruppe, sykepleier. Dette er ment å styrke punkt 1 ved å bidra til tverrfaglighet og komplementerende teknisk kompetanse. Utover dette så er det

ikke gjort spesifikke endringer i teamsammensetningen. De tre teamene vi har studert har i utgangspunktet tre forskjellige organisasjonsformer, der særlig lederstrukturen og eierformen har variert. Det er liten tradisjon for at særlig legene blir eller lar seg bli ledet. Prosjektet har derfor tilbudt lederutdanning til alle teamene for å styrke lederferdigheter. Det ser også ut til at prosjektet har tilbudt spesifikk opplæring og kursing i teamarbeid, men det har i varierende grad blitt fulgt opp innad på de forskjellige legekantorene.

Oppsummering

Teamene er godt designet etter Hackmans teorier om at struktur skal sikre motivasjon, innovasjon, og ansvarfølelse hos medlemmene. De har til en viss grad normer som Hackman anbefaler, men har i liten grad aktivt arbeidet med disse normene. Struktur og størrelse på teamet virker hensiktsmessig. Helsesekretær sin plass i teamene er noe uklar. Komplementær kompetanse er tilført via lederutdanning.

Støttende omgivelser

Ifølge Hackman 2002 operere ikke team uavhengig av alt annet i organisasjonen. De er en del av en større organisasjon. Støttende omgivelser er viktig for at teamet skal fungere best mulig. Vi har intervjuet informantene om hvordan de opplevde støttende omgivelser.

Belønningssystemet

Hackman sier at belønning må baseres på teamets prestasjoner, og medlemmene må føle de har innvirkning på prestasjonene. Økonomisk bonus er mer vanlig i privat enn offentlig sektor. Noen av legekantorene er private, mens andre er kommunale. For de kantorene i offentlig sektor blir det «umusikalsk» å dele ut bonuser. Ved et privat kontor ble det delt ut bonus i perioder der det ble forventet ekstra innsats på kontoret i forbindelse med korona tiltak. Her ble hele team belønnet, det ble satt stor pris på. Foruten økonomiske belønningssystem opplevde alle teamene annerkjennelse fra Helsedirektoratet og ledelsen. Teamene fortalte at de gjennom prosjektet fikk mye større budsjett til kurs og seminarer, noe som opplevdes som en belønning. Den største belønningen var likevel takknemlighet de opplevde fra sine omgivelser, som pasienter og pårørende.

Informasjonssystem

Hackman sier team trenger solid informasjon om faktorer relevant for nåværende produksjon, og fremtidige prognoser for hvilke endringer som kan komme. Alle kontorene opplevde nyttig tilgang til informasjon om hvordan jobbe i «team» fra Helsedirektoratet. Det var erfaringsutveksling mellom PHT team der prosedyrer og produksjonsmetoder ble delt. Teamene får umiddelbar feedback fra kundene sine, og justerer produksjonen deretter. Teamene ga eksempel på at leder utarbeidet/etterspurte statistiske data og produksjonstill. Helsedirektoratet har også rapporteringsmøter der fremgang blir målt og teamene får tilbakemelding. En informant påpekte at en ny type økonomisk modell, “driftstilskuddsmodellen”, gjorde at viktig informasjon om aktivitetene i teamet som man hadde tidligere nå ikke var tilgjengelig for teamet.

Opplæring og utdannelsessystem

Informantene fortalte at prosjektet også inneholder opplæring og kunnskapsøking. Det var halvårlige konferanser samt månedlig felles undervisning. Team medlemmene har deltatt på videreutdanning innen helseledelse, flere kurs og workshop om hvordan jobbe i team og andre relevante tema. De økonomiske rammene for PHT gjorde dette mulig i større grad enn tidligere. Det var utelukkende positive tilbakemeldinger fra informantene om opplæringen. En av informantene var overveldet over hvor mye kurs hen fikk lov å delta på.

Teknisk support

Ifølge Hackman er det viktig at data og annet teknisk utstyr fungerer for å prestere i hverdagen. Det var ingen av informantene som problematiserte dette. De private kontorene hadde inngått avtaler med leverandører selv, mens de offentlige fulgte kommunens avtaler. Alle var fornøyde med teknisk support og systemene de brukte.

Oppsummert

Vi opplevde at alle teamene fikk belønning i form av positiv feedback og anerkjennelse når de gjorde godt arbeid. Det å ha økt tilgang til kurs og seminarer ble opplevd som belønning. Ett kontor hadde et eksempel på en økonomisk belønning etter godt utført teamarbeid. De fikk god informasjon og opplæring etter sitt behov, men det var krevende å sørge for at opplæring nådde ut til alle medlemmer. Den tekniske supporten var det ingen som problematiserte. Slik vi ser

det har teamene omgivelser som gir tilfredsstillende støtte ifølge Hackmans kriterier for støttende systemer.

Suveren coaching og veiledning

Hackman (2002) mener at coaching er viktig for å få frem kvaliteter som ikke er i teamene og for å styrke de kvalitetene teamet har. Fokusområder for coaching bør endre seg i takt med hvor teamet befinner seg i sin eksistens (begynnelsen, midten og slutten). Vi fikk ikke inntrykk av at dette hadde skjedd systematisk slik hos teamene. Likevel fant vi eksempler på elementer fra de forskjellige stadiene.

Steiner (1972) forteller om at hensikten med coaching er å enten minske prosessstap eller øke prosessgevinst.

Coaching i begynnelsen: søkelys på motivasjon

Flere informanter snakket om at de hadde internt fokus på toleranse og psykologisk trygghet i teamene. Dette er aktiv normdanning, som er et av temaene Hackman mener er gunstig å jobbe med i “begynnelsen”.

Det har vært teambyggende aktiviteter som fokuserte på å sveise sammen medlemmene. Denne type coaching har som regel mål om å oppnå en prosessgevinst som er “høy forpliktelse til laget”. Dette ble snakket varmt om av flere informanter, og de ga inntrykk av at det hadde en positiv effekt.

Coaching i midtfasen: produksjonsstrategi

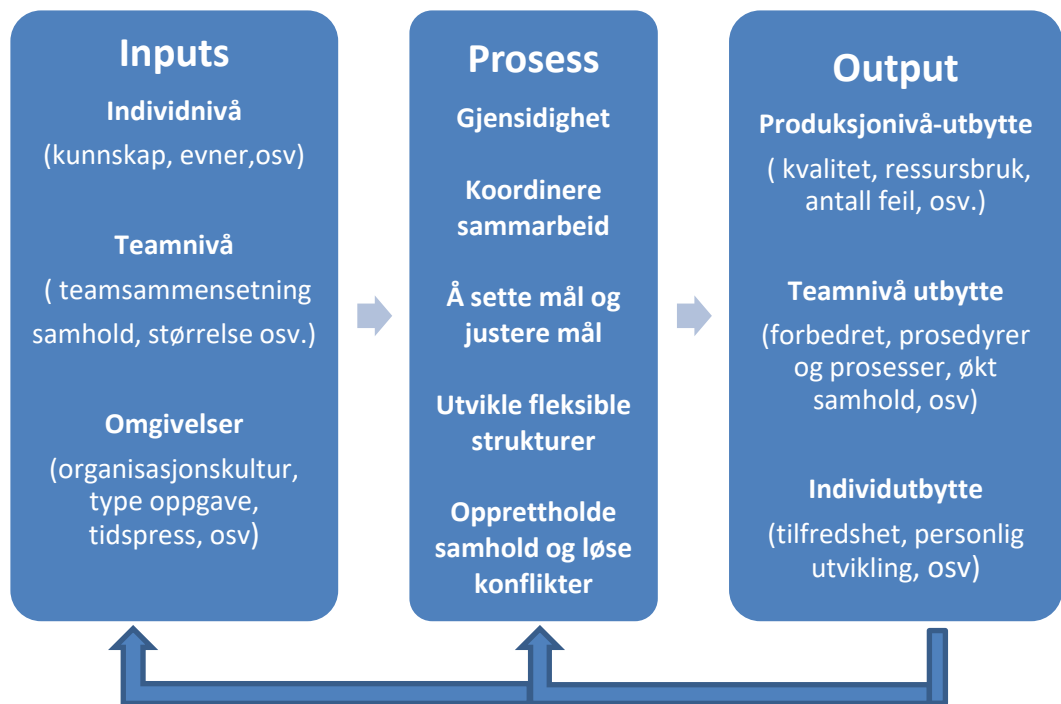
Coaching stadiet “midten” har fokus på hvordan utføre arbeidet og jobbe sammen. Intervjuobjektene fortalte at alle team hadde tilgang på undervisning og aktiviteter knyttet til teamarbeid, erfaringsdeling og fag to ganger i året som en del av PHT. I tillegg har det vært fag-undervisning en gang i måneden digitalt for alle ansatte.

Slutten: læring og utbytte

Siden teamene har et kontinuerlig pågående arbeid, så har det ikke vært noen perioder som naturlig har opplevdes som en “slutfase” for teamene. Teamene diskuterer seg imellom hvordan de løser PHT, noe som kan minne litt om Hackmans del tre av coaching: “slutten”. Det som ikke kommer frem i intervjuene, er om alle team har interne diskusjoner som omhandler læring og utbytte av teamarbeidet. Disse diskusjonene bør inkludere alle teammedlemmene, gjerne i tillegg til diskusjon med andre PHT team. En felles utfordring for alle legekantorene er å

kunne ta seg tid til å reflektere og diskutere rundt læringsutbytte av teamarbeidet. Denne tiden vil i så fall gå på bekostning av pasienttid, som gjør at det ofte eller nesten alltid blir nedprioritert. De halvårlige seminarene inneholdt tid til erfaringsdeling og refleksjon, som var nyttig for de som deltok. Samtidig ble det fra flere påpekt at ved disse halvårlige seminarene var det kun noen få medlemmer fra hvert team som fikk delta. Dersom kunnskap derfra skulle være til nytte for hele teamet, var man avhengig av å bevisst ta det med seg inn i teamet og la hele teamet få dele kunnskapen. Hvis ikke bidro ikke kunnskapen til læring for hele teamet.

Coachingstadiet *slutten* fokuserer på læring og utbytte. Input-Process-Output (IPO) modellen som beskrevet i Forsythe, (2006), s. 346, kan forklare fordeler ved å reflektere rundt lærdom fra resultater.



IPO modellen sier at input påvirker prosess, som igjen påvirker output. Output har også påvirkning på både input og prosess. Ved å reflektere rundt, og ta lærdom av, resultatene (output), vil teamene bedre kunne påvirke både input og prosess. Dette kan være for eksempel økte kunnskaper eller bedre samhold, som gir større input. Teamene kan også ha identifisert områder der de trenger å justere målene eller løse konflikter (prosess). Vi fikk eksempel på dette i intervjuene, der en fortalte om at teamet hadde identifisert for behov for tilbakemeldinger på utført arbeid (output). De hadde så begynt å jobbe med å forbedre dette ved å bli “bedre på å gi tilbakemeldinger til hverandre, både konstruktivt positive og konstruktivt negative”

(prosess). Hvis de lykkes med dette, vil teamet kunne forbedre kvaliteten på produksjonen (output).

Oppsummert

Vi finner noen eksempler på det Hackman kaller suveren coaching og veiledning. Det var noe variasjon mellom teamene hvor mye coaching de fortalte om. Vi fant eksempel på coaching egnet til å øke motivasjon, og arbeidsstrategi. Det virket å være mindre søkelys på coaching med tanke på læringsutbytte. En årsak til dette kan være at teamene ikke opplevde naturlige “slutt” perioder i sitt livsløp. IPO modellen forklarer hvorfor det kan være lurt å sette fokus på dette.

Andre forhold teamene nevnte som viktige for deres effektivitet.

Vi har tatt utgangspunkt i Hackman (2002) og hva hans forskning definerer som viktige faktorer for teameffektivitet. Andre forskere trekker frem to andre faktorer som særlig viktig for effektivitet i team, nemlig psykologisk trygghet og samhold (cohesion). Vi ser i våre intervjuer at våre team har også vært opptatt av dette, og viser til workshops og gruppeaktiviteter som har som formål å styrke disse to normene.

“Teamtillit” (*team psychological safety*) er referert i en artikkel av (Bang, 2008). Teamtillit kan defineres som: *“en felles oppfatning blant medlemmene om at det er trygt å ta mellommenneskelige sjanser i teamet, og at ingen vil ydmyke, avvise eller straffe noen av de andre for å si det de mener i teamet”* (Edmondson, 1999, referert i Bang 2008). “Denne oppfatningen er basert på at det eksisterer en gjensidig respekt og tillit mellom teamets medlemmer – respekt for den enkeltes fagkompetanse, verdier og væremåte, og tillit til at andre vil behandle en med respekt.

Teamtilliten vokser frem gjennom samhandling mellom teamets medlemmer, når de etter hvert erfarer at det er trygt å være seg selv og å vise seg sårbar overfor de andre” (Edmondson, 1999; McAllister, 1995, referert i Bang 2008). Denne tilliten har vist seg viktig for flere aspekter av teamets fungering. Tillit er positivt assosiert med teamets prestasjoner ved at teamtillit øker sjansen for teamlæringsatferd. (Edmondson 1999, referert i Bang 2008). Simonsen (2000, referert i Bang 2008) finner at toppledere med høy grad av gruppetillit lettere klarer å skille sak og person når de diskuterer, enn grupper med lav gruppetillit. (Dirks 1999, referert i Bang 2008): Et høyt nivå av gruppetillit øker sjansen for at gruppen jobber som et

helhetlig koordinert team mot et felles mål, i motsetning til å arbeide som enkeltindivider mot hvert sitt mål.

«Teamfølelse» eller samhold, lagånd (group cohesion) er: *“en felles følelse av tiltrekning til og stolthet av gruppen, som gjør at gruppemedlemmene opplever og omtaler seg som et «vi» i stedet for som enkeltpersoner.”* (Forsythe, 2006; Mullen & Copper, 1994, referert i Bang 2008).

Teamfølelse kan deles inn i tre viktige komponenter

- Mellommenneskelig tiltrekking – medlemmene har positive følelser for og kjenner seg knyttet til hverandre.
- Stolthet av gruppen – medlemmene kjenner seg stolte av det gruppen står for og at de er medlemmer av gruppen.
- Forpliktelse til oppgaven og beslutningene, (task commitment). Medlemmene kjenner en sterk indre forpliktelse overfor de oppgavene teamet arbeider med og de beslutningene som teamet fattet.

Alle disse tre komponentene virket veldig sterkt til stede i alle teamene.

Bang nevner i sin artikkel konseptet “shared mental models”. (Mohammed, Klimoski & Rentsch, 2000, referert i Bang 2008). Team som arbeider sammen deler kunnskap om forhold som er av betydning for teamets fungering – som oppgaver, hverandres handlemåter og behov, samt relevante forhold i teamets omgivelser. Team som har stor grad av felles mentale modeller, vil lettere kunne forutse hverandres responser og koordinere seg. Empirisk forskning viser at dette fremmer team effektivitet. Vi finner et veldig godt eksempel på dette i intervjuene. De forteller om at det ene teamet fikk en helt ny type oppgave som lå utenfor det teamet pleier å produsere, og som var utfordrende å løse og viktig. Det at de hadde erfaring med å jobbe sammen i team gjorde at de fikk til å løse denne krevende oppgaven veldig godt.

Katzenbach & Smith (2005) nevner fem “vital signs” som teamleder bør overvåke, da de er av betydning for effektiviteten. Det er “tema og identitet”, “entusiasme og energinivå”, “historiefortelling”, “personlig forpliktelse” og “resultat av arbeidet”.

Team som har medlemmer med sterke bånd til hverandre skaper et “vi”- identitet, og disse kan oppnå bedre resultater. De gode resultatene vil så motivere teamet til å få til enda bedre resultater. Hackman fokuserer ikke på disse faktorene i like stor grad, men de syntes å være viktig for teamene våre. For eksempel ble det nevnt verdiene av å kjenne hverandre litt på det personlige plan for å arbeide bedre sammen.

Svakheter ved eget opplegg

Vi har syntes at prosessen med intervjuene har vært svært lærerikt og spennende. Det var større forskjell i intervjusvarene enn vi hadde trodd på forhånd. Det gjør at vi må være forsiktig med å generalisere våre funn til andre PHT team. Det kunne vært en fordel å intervjuer personer ved flere PHT legekantor. Vi har ikke intervjuet helsesekretærer, som er den tredje yrkesgruppen ved legekantorene. I intervjuene kommer det frem litt usikkerhet om helsesekretærs rolle, om de er “med i teamet” eller ikke. Det hadde vært svært interessant å få helsesekretær sine synspunkt på dette, da det kan reise tvil om teamet har klare grenser slik Hackman anbefaler. Det var og usikkerhet om de opplever den samme psykologiske tryggheten som andre yrkesgrupper. Videre var det som vi har nevnt over uvant for noen av teamene å definere hele legekantoret som et team. Det var på to av legekantorene flere medlemmer enn anbefalt for et team, men har løst det ved å ha flere subteam.

Vi var stort sett fornøyde med intervjuguiden. Men vi så etter de to første intervjuene at det var nødvendig å spesifisere litt nærmere om mål. Vi ønsket å få frem informantene sine personlige mål for arbeidet. “*Hva jobber du mot, hva er ditt mål når du er på jobb?*” Dette fordi spørsmålene våre om mål ikke var spesifikke nok for å klargjøre om målet var noe som de opplevde eierskap til eller om det bare var prosjektet sitt utgangspunkt. Dette spørsmålet ble ikke stilt like klart og tydelig i de tre første intervjuene. Informantene var veldig fokusert på fag og pasientbehandling, mens vi var mer opptatt av selve teamarbeidet som produkt. Det gjorde det mer krevende for oss som intervjuet å få frem den informasjonen vi var interessert i.

Anbefalinger til teamene

Hva har vi lært? Vi er imponerte over den store endringen som disse kontorene har fått til. De har innenfor eksisterende virksomhet og med få virkemidler klart å gå fra tradisjonell legekontordrift til teambaserte tverrfaglige legekantor. Teamene beskriver at de nå kan levere en helt annen kvalitet på sitt produkt, som de ikke hadde klart å levere med tradisjonell organisering. De har dermed hevet standarden for produktet i bransjen, og kundene er veldig fornøyde. De beskriver de at det foregår en grad av kontinuerlig forbedring og læring i teamet, og en stor individuell tilfredsstillelse med den nye måten å arbeide på. Vi må dermed få gratulere teamene med at de fyller Hackman sin definisjon av mulig effektive team, jamfør side 4.

Vi ser, som kommentert tidligere, at det er forskjeller mellom kontorene. Der vi opplevde minst energi og driv, var det i minst grad samsvar innad i teamet om klare tydelige mål. Det virket ikke som målene i så stor grad opplevdes som noe de hadde et personlig eierskap til, mål som var levende eller engasjerende. Vi fikk også der frem minst grad av fokus på normer og prosesser i teamet. Det var større grad av reaktivitet og å følge prosedyrer. Det var også mindre fokus på læring som team. Intervjuene har også identifisert at noen av Hackmans faktorer er mindre til stede i alle teamene, som nevnt i kapitlene over.

Hackman (2002, s. 206) oppsummerer hva gode ledere bør sette søkelys på for å legge til rette for effektive ekte team:

Engasjerende mål	God struktur	Støtte i organisasjon	Prosesser med betydning for prestasjoner
	+	+	=
Gir energi	Oppgaveløsning	Belønningssystem	Innsats
Gir fokus	Normer for atferd	Informasjonstilgang	Løsningsstrategi
Mobiliserer talent	Team sammensetning	Trening/opplæring	Kompetanse

Vi ser at være team har vært opptatt av å etablere og videreutvikle faktorene team tillit (psykologisk trygghet) og samhold. Disse faktorene mener enkelte forskere er

medvirkende til effektivitet, men Hackman mener det er andre faktorer som har større betydning.

Basert på dette så vil vi tillate oss å komme med et par forslag for å videreutvikle teamene:

- Snakk enda tydeligere sammen om målene. La de være utfordrende, klare og betydningsfulle. Det skaper engasjement, motivasjon og retning. Det er helt ok at lederen definerer målene. Men la teammedlemmene fortsatt få komme med løsninger på hvordan oppnå målene. Autonomi over produksjonsmetodene bidrar til effektivitet, ved at det er rom for å tilpasse og stadig forbedre produksjonen.
- Fokuser mer på normene, innta en aktiv holdning til disse, ikke bare “sånn har vi alltid gjort”. Sørg for at de bidrar til refleksivitet i forhold til omgivelsene, og at de fremmer psykologisk trygghet i gruppen. Vær obs på prosessstap som kan oppstå i teamet som følge av ulempen med størrelse, som fare for sosial loffing eller at noen følger sin egen agenda. Vær også obs på faren for prosessstap ved blindt å følge rutinene som er laget, innovasjon bidrar til prosessgevinst.
- Helsesekretær sin rolle i teamene er uklart. Det kan skape usikkerhet om grensene for teamene og mindre effektivitet. Jobb med å avklare dette.
- Teamet lærer ikke bare faget sitt sammen, men de får også økt kunnskap i å løse oppgaver sammen, prosessferdigheter. Sett fokus på dette. Et effektivt team er et lærende team. Teamene peker på tidsnød særlig for legene i hverdagen til hinder for denne type læring/coaching, men basert på teoriene vi har lært så vil det lønne seg å ta seg råd til denne tiden da det legger til rette for høyere effektivitet og bedre prestasjoner for teamet.
- Det er fint med aktiviteter som øker psykologisk trygghet og samhold i gruppen. Men unngå å legge for ensidig vekt på disse to faktorene i coaching og gruppeprosesser for læring. Andre faktorer kan ha større effekt på effektivitet.

Avslutning

I denne oppgaven har vi sett nærmere på prosjektet “Primærhelseteam”, der fastlegekontor har endret fra tradisjonelle arbeidsmetoder til team-basert organisering av arbeid. Vi har undersøkt følgende problemstilling: Finner vi igjen Hackman sine fem faktorer for effektive team i tre team som deltar i prosjektet primærhelseteam?

Vi har tatt utgangspunkt i boken *Leading Teams: Setting the stage for Great Performances* (Hackman, 2002) og sammenlignet med andre relevante teorier.

Vi har gjennomført seks semistrukturerte dybdeintervjuer med informanter fra tre team.

Vårt generelle inntrykk etter intervjuene er at fastlegekontorene har lykket med overgangen til teambasert organisering. Alle informantene var svært fornøyde med overgangen til å arbeide i team. De kunne levere bedre kvalitet på tjenestene ved å arbeide i team. De ønsket ikke tilbake til tidligere arbeidsform. Vi kan finne igjen mange av Hackman sine fem forutsetninger for effektive team i alle de tre teamene vi har intervjuet. For noen av faktorene var det større variasjon i tilstedeværelse av faktorene. Vi fant sammenheng, ved at de teamene som i størst grad hadde faktorene til stede, også var de teamene som virket å utstråle mest energi, motivasjon og refleksjon. De faktorene til Hackman som vi i større eller mindre grad ikke helt fant igjen er:

- Avgrensning av teamet
- Klare mål for arbeidet individuelt og i gruppen
- De spesifikke normene
- Størrrelse på teamene
- Belønning
- Coaching og veiledning
- Læring i teamene.

Våre team la vekt på psykologisk trygghet og samhold, som viktige faktorer for at de fungerte effektivt som team. Hackman fokuserer ikke spesielt på disse to faktorene. Andre forskere legger noe større vekt på dette og vi diskuterer dette i oppgaven.

Vi har funnet noen områder vi tenker teamene kan fokusere på dersom de ønsker å optimalisere sine forutsetninger for effektivitet.

- Snakk enda tydeligere sammen om målene. La de være utfordrende, klare og betydningsfulle. Det skaper engasjement, motivasjon og retning. Det er helt ok at lederen definerer målene. Men la teammedlemmene fortsatt få komme med løsninger på hvordan oppnå målene. Autonomi over produksjonsmetodene bidrar til effektivitet, ved at det er rom for å tilpasse og stadig forbedre produksjonen.
- Fokuser mer på normene, innta en aktiv holdning til disse, ikke bare “sånn har vi alltid gjort”. Sørg for at de bidrar til refleksivitet i forhold til omgivelsene, og at de fremmer psykologisk trygghet i gruppen. Vær obs på prosessstap som kan oppstå i teamet som følge av ulempen med størrelse, som fare for sosial loffing eller at noen følger sin egen agenda. Vær også obs på faren for prosessstap ved blindt å følge rutinene som er laget, innovasjon bidrar til prosessgevinst.
- Helsesekretær sin rolle i teamene er uklart. Det kan skape usikkerhet om grensene for teamene og mindre effektivitet. Jobb med å avklare dette.
- Teamet lærer ikke bare faget sitt sammen, men de får også økt kunnskap i å løse oppgaver sammen, prosessferdigheter. Sett fokus på dette. Et effektivt team er et lærende team. Teamene peker på tidsnød særlig for legene i hverdagen til hinder for denne type læring/coaching, men basert på teoriene vi har lært så vil det lønne seg å ta seg råd til denne tiden da det legger til rette for høyere effektivitet og bedre prestasjoner for teamet.
- Det er fint med aktiviteter som øker psykologisk trygghet og samhold i gruppen. Men unngå å legge for ensidig vekt på disse faktorene i coaching og gruppeprosesser for læring. Andre faktorer kan ha større effekt på effektivitet.

Litteraturliste

- Aldeferer, C. P. (1980) *Consulting to underbounded systems* i Alderferer, C. P. & Andersen, Erling S. *Prosjektledelse - et organisasjonsperspektiv*. Fagbokforlaget, 2005
- Bang, H. (1995). *Organisasjonskultur*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Bang Henning (2008). *Effektivitet i lederteam- hva er det, og hvilke faktorer påvirker det?* Tidsskrift Norsk psykologiforening, Vol 45, nummer 3, s 272-286
- Boston, MA: Harvard Business School
- Cooper, C. L (red)*Advances in experimental social processes* (Vol 2, ss 267-295). New York: Wiley
- Development of an Instrument. *The Journal of Applied Behavioral Science* desember 2005, s. 373 - 398
- Dirks, K. T. (1999). *The effects of interpersonal trust on work group performance*. *Journal of Applied Psychology*, 84(3), 445–455.
- Edmondson, A. (1999). *Psychological safety and learning behavior in work teams*. *Administrative Science Quarterly*, 44(2), 350–383.
- Forsyth, D. R. (2006). *Group dynamics*. Belmont, CA: Thomson Wadsworth.
- Hackman J.R (2002). *Leading teams: setting the stage for great performances*.
- Helsedirektoratet (2019). *Evaluering av primærhelseteam - Sluttrapport og statusrapporter* [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 20. januar 2022 sist lest 26. april 2022). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/primaerhelseteam-og-alternative-finansieringsordninger-evaluering-av-pilotprosjekt>
- Katzenbach, J. R. & Smith, D.K (2005). *The wisdom of team: creating the high-performance organization*. London: McGraw-Hill
- Koslowski, S. W. J. & Ilgen, D. R. (2006). *Enhancing the effectiveness of work groups and teams*. *Psychological Science in the Public Interest*, 7, 77-124
- Langdridge, D. (2006). *Psykologisk forskningsmetode. En innføring i kvalitative og kvantitative tilnæringer*, Bergen: Fagbokforlaget 6. opplag 2001
- McAllister, D. J. (1995). *Affect- and cognition-based trust as foundations for interpersonal cooperation in organizations*. *Academy of Management Journal*, 38(1), 24–59.

Mohammed, S; Klimoski, R & Rentsch, J.R. *The Measurement of Team Models: We Have No Shared Schema*. Organizational research methods 2000-04, Vol 3 (2), s 123-165

Moxnes Paul (2012). *Positiv angst i individ, gruppe og organisasjon; et organisasjonspsykologisk perspektiv*, Universitetsforlaget 4. utgave

Simons, T. L. & Peterson, R. S. (2000). Task conflict and relationship conflict in top management teams: The pivotal role of intragroup trust. *Journal of Applied Psychology*, 85(1), 102–111.

Steiner, I. D. (1972). *Group process and productivity*. New York: Academic Press

Thompson, L. L. (2014). *Making of the team: A guide for managers* (5. Utgave) Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall

Wageman, R., Hackman, J. R. & Lehman, E. *Team Diagnostic Survey – THE JOURNAL OF APPLIED BEHAVIORAL SCIENCE*, Vol. 41 nr. 4, desember 2005 373-398

Vedlegg 1 Intervjuguide

Hei og tusen takk for at vi kan få lov å intervju deg litt om dine erfaringer med teamarbeid på legekantoret.

Vi ønsker å ta opp møtet på teams hvis du tillater. Dette er kun for vårt interne bruk slik at vi ikke går glipp av noe når vi noterer, at vi kan gå tilbake så vi er sikre på å få med oss alt som er viktig. Det slettes når vi er ferdige å notere alt og skal ikke publiseres noe sted. Er dette i orden for deg?

Vi er to personer her i dag – introdusere oss –

Vi skal bruke dette intervjuet med deg som en del av erfaringsgrunnlaget vårt når vi skal skrive en prosjektoppgave for vårt studium på BI. I oppgaven vil alle erfaringer som formidles anonymiseres og kan ikke spores tilbake til deg. Vi vil ikke navngi hvilke legekantor vi har snakket med.

I denne sammenhengen så definerer vi hele legekantoret deres som teamet som vi er interessert i (ikke bare en lege en sykepleier). Vi ønsker å snakke litt om hvordan legekantoret fungerer som team nå i PHT.

Vil du begynne med å fortelle oss litt om primærhelseteam?

Oppfølgingsspørsmål

- Krever oppgaven team arbeid? Har alle ansvar for resultatene?
- Hvem er med i teamet? Klare grenser?
- Hvem styrer hvordan oppgavene løses? Og kontrollerer at dere oppfyller målene
- Er det mye utskifting i personale?

Formål: Ekte team? 4 parametre: team task, avgrenset team, ansvar og mandat, stabilt over tid.

Kan du fortelle litt om formålet med primærhelseteam?

Oppfølgingsspørsmål:

- Opplever du at formålet er tydelig for deg?
- Hvordan opplever du at dette formålet påvirker deg som person?
Vekker det noen følelser hos deg?
- Får du brukt evnene dine og kompetansen din?

Formål: klart og utfordrende og betydningsfullt mål, gir energi, orienterer, engasjerer, fremmer motivasjon, strategi tilpasses målet, kompetanse blir utnyttet?

Vi lurer på i hvilken grad dere i teamet kan bestemme hvordan dere vil gå frem for å løse oppgavene og nå målet? Vil du si litt om det?

Formål: er både sluttprodukt og midler/metode spesifisert? Er det alt for detaljstyrt? Jmf 2x2 tabell.

Kan du si noe om hvordan du opplever oppgavene som du har?

Formål: Struktur: Utføre hele oppgaver (utfordrende og inspirerende), har autonomi, får tilbakemelding = indre motivasjon

Kan du si noe om forventninger som stilles til din og andres innsats og atferd i teamet?

Formål: aktiv holdning.? Normer for atferd? Hvordan ble de etablert? Kan du snakke fritt i teamet?

Kan du si noe om størrelse og sammensetning i teamet?

Formål: Passelig antall personer (4,6) og komplimenterende kompetanse som dekker behov.

Kan du si noe om hvordan rammene for prosjektet fra Helsedirektoratet innvirker på dere som team?

Oppfølgingsspørsmål:

- Ressurstilgang
- Belønning/anerkjennelse
- Informasjon
- Teknisk support
- Fagutvikling Utdanning

Formål: støttende omgivelser? bidrar de ytre rammene til å styrke teamet? har virksomheten et belønningssystem som premierer team? Tilgang på informasjon og ressurser og faglig oppdatering?

Har det vært veiledning som går på det å etablere team og arbeide i team?

Oppfølgingsspørsmål:

Hva har det vært rettet mot?

- I begynnelsen: binde sammen teamet
- I midten: hvordan teamet utfører arbeid
- Slutten: læringsutbytte

Formål: har teamet mottatt veiledning/coaching på noe tidspunkt, og hva har denne vært rettet mot? Har de intern coaching av hverandre.

