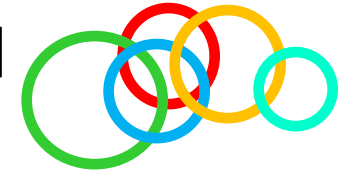


Sociale og kognitive kompetencer til patientsikkerhed

For undervisere



Patientsikkerhed er et vigtigt aspekt af al undersøgelse, diagnose, behandling, pleje og opfølgning.

Patientsikkerhed påvirkes i høj grad af hvordan den enkelte sundhedsprofessionelle bruger sine sociale og kognitive kompetencer i samspil med kolleger, patienter og pårørende.

Her præsenterer vi SCOPE-værktøjet som en hjælp til en mere struktureret brug af og refleksion over sociale og kognitive kompetencer.

SCOPE er en tilnærmet forkortelse for sociale og kognitive kompetencer til patientsikkerhed.

Hvorfor er sociale og kognitive kompetencer vigtige?

De fleste sundhedsprofessionelle har prøvet at stå ved kanten af deres faglige viden og kunnen, hvor de ikke er sikre på hvad næste skridt bør være. I den slags situationer er det nødvendigt at have effektive¹ tænke- og handlestrategier parat, som trækker på andre former for viden og erfaring end det rent sundhedsfaglige. Det er blandt andet her en række sociale og kognitive kompetencer bliver væsentlige at mestre.

Sociale og kognitive kompetencer er *altid allerede* er i brug i sundhedsprofessionelles daglige arbejde, selvom der måske ikke er tradition for at italesætte dem, eller for at betragte dem som nogle man kan forbedre i sit professionelle arbejde. Sociale og kognitive kompetencer er en integreret del af hverdagens praksis, og ikke en overbygning eller sekundær i forhold til faglig viden. Man kan ikke *ikke* sætte sine sociale og kognitive kompetencer i spil, så derfor skal

Denne håndbog er til dig som er underviser i sundhedsvæsenet, og som er interesseret i en lidt mere udførlig introduktion til

- hvad sociale og kognitive kompetencer kan være
- hvad de kan betyde i forhold til patientsikkerhed, og
- hvordan SCOPE-værktøjet om sociale og kognitive kompetencer, som vi præsenterer her, kan bruges i din undervisning.

Der findes en kortere version af håndbogen for kursister, samt film og podcasts om SCOPE på CAMES hjemmeside:

<https://www.regionh.dk/CAMES/Udvikling/Udviklingsprojekter/Sider/SCOPE.aspx>

¹ Se ordbogen i slutningen af håndbogens tekstdel.

de skærpes på lige fod med anden sundhedsfaglig viden og kunnen. Flere studier viser sammenhænge mellem opmærksomhed på sociale og kognitive færdigheder og patientsikkerhed. Spørg evt. os på CAMES for referencer, der handler om dit eget felt.

SCOPE-værktøjets formål og anvendelse

Denne håndbog beskriver udvalgte sociale og kognitive kompetencer til patientsikkerhed med udgangspunkt i den mangeårige forskning der findes på området, samt CAMES underviseres og forskeres akkumulerede erfaringer med at undervise i dem. Håndbogen slutter med en skematisk oversigt, der kan bruges som et værktøj. SCOPE-værktøjet tilbyder et struktureret blik på sociale og kognitive kompetencer. Det fælles sprog der følger med SCOPE-værktøjet kan anvendes i forbindelse med simulationsbaseret undervisning, ved individuel og fælles refleksion over hverdagens samarbejde, og til diskussioner og debriefinger i klinisk praksis. Når værktøjet bruges ved simulationsbaseret undervisning, kan værktøjets kategorier, elementer og markører guide formuleringen af læringsmål, gøre ønskede handlinger eksplicite, og støtte debriefing af individer og grupper på tværs af funktioner, specialer og erfaring.

Som det gælder for ethvert andet værktøj, afspejler dette værktøj ikke virkelighedens helhed og kompleksitet. Enhver handling kan have både forudsete og uforudsete konsekvenser, men det er værktøjet ikke egnet til at afspejle. Tværtimod kan værktøjet risikere at bidrage til en illusion om at alle aspekter af en situation er dækket, når alle kategorier og elementer er gennemgået. Sådan er det ikke! I stedet skal værktøjet ses som en hjælp til at reducere kompleksiteten, så sundhedsprofessionelle mere struktureret kan reflektere over, hvordan de kan tænke og arbejde endnu mere patientsikkert sammen. Værktøjet kan ansues som en slags skelet, som kan lægges ned over mange forskellige situationer, for at strukturere vores analyse og refleksion.

Værktøjets fokus og afgrænsning

De sociale og kognitive kompetencer, vi arbejder med i dette værktøj, er på samme tid meget almene – de indgår i snart sagt alle aktiviteter fra lagkagebagning til raketvidenskab – og meget specifikke, fordi vi her anvender dem i arbejdet med sundhed og sikkerhed.

Samarbejde med og omkring patienter omfatter selvfølgelig mange andre kompetencer end de sociale og kognitive. De kan omfatte kliniske, tekniske, kommunikative, emotionelle, og relationelle kompetencer, etc. Sidstnævnte overlapper i nogen grad med de sociale og kognitive kompetencer, som vi beskriver dem her - tidligere også kaldt 'ikke-tekniske færdigheder'. Der er stor forskel på hvordan de forskellige kompetencer prioriteres og italesættes under uddannelserne og i hverdagen. Der er også forskel på i hvor høj grad og hvornår de opfattes som kompetencer, der indgår i professionelt udført arbejde. I fuld anerkendelse af variationen og bredden i de kompetencer sundhedsprofessionelle sætter i spil i deres arbejde, fokuserer SCOPE-værktøjet på udvalgte sociale og kognitive kompetencer, som stammer fra eksisterende forskningsbaserede værktøjer for større patientsikkerhed, som er målrettet enkelte faggrupper: ANTS, ANTS-dk, NOTTS, NOTTS-DK, N-ANTS, SPLINTSdk (Fletcher et al., 2003; Flin & Patey, 2011; Mitchell et al., 2013; Mundt et al., 2017; Spanager et al.,

2012). Denne afgrænsning udelukker bestemt ikke refleksion over hvordan udfoldelsen af sociale og kognitive kompetencer er forbundet med andre kompetencer.

Værktøjets opbygning

SCOPE-værktøjet er opbygget af fem overordnede spørgsmål, der lægger sig omkring patienten eller den centrale opgave. Besvarelsen af spørgsmålene kalder på bestemte afgrænsede kognitive eller sociale kompetencer.



Kategorier

I oversigterne **til sidst i denne tekst** er kompetencernes væsen beskrevet som separate udsagn i hver sin kategori: situationsbevidsthed, beslutningstagning, ledelse, opgaveløsning og teamwork. I praksis vil kategorierne flette sig ind og ud af hinanden, men her er de adskilt analytisk.

Kategorierne kan behandles i den rækkefølge som giver bedst mening for planlægningen eller refleksionen. Det vil sige at man kan starte fra enhver kategori og bevæge sig videre til enhver anden. I praksis findes der ikke en fast rækkefølge i anvendelsen af kompetencer, og det behøver der heller ikke være i en planlægning/analyse/debriefing.

Hver kategori består af et antal elementer, som beskriver kompetencen i flere aspekter. Her er et lille udklip af oversigten til illustration.

HVAD SKER DER HER?

<u>Kategori</u>	<u>Element</u>	<u>Eksempler på generiske markører</u>
Situationsbevidsthed	Indsamle information	<ul style="list-style-type: none"> • Er bevidst om situationens dynamik (stabil/ustabil) • Tilpasser indsamling af relevant information til situationen • Indsamler information om patient, udstyr, team, behandling, etc.
	Erkende og forstå sammenhænge	<ul style="list-style-type: none"> • Genkender mønstre og relaterer dem til situationen • Vurderer relevante ændringer i situationen • Vurderer troværdighed og relevans af information

Elementer

Elementerne er underopdelinger af en kompetence i del-kompetencer. Hvert element er beskrevet som overordnede handlinger eller tankeprocesser, som igen kan få mange forskellige konkrete udtryk afhængig af situationen. Disse udtryk kan beskrives med markører.

Markører

Hvert element har tilknyttet en række eksempler på generiske markører. Markører kan både være udsagn om observerbare handlinger og udsagn om overvejelser, der ikke kan observeres, men som kan undersøges i debriefingen.

Det er en væsentlig pointe, at værktøjets markører er generiske eksempler og kan/skal tilpasses aktuelle læringsmål.

For enkelhedens skyld er de generiske markører formuleret som 'jo mere, jo bedre', men der er altid brug for en afvejning af hvordan og hvor meget en given kompetence skal anvendes. Denne afvejning afhænger af hvad der foregår i den konkrete situation, som dette værktøj ikke kan tage højde for. I mange situationer vil "mere af" elementet ikke være bedre. Fx kan opsummeringer være hjælpsomme, flere kan være mere hjælpsomme, men hvis man "kun" opsummerer og ikke behandler, så er det ikke sikkert at det hjælper/gavner patienten. Her er kompetencen til at opsummere ikke anvendt hensigtsmæssigt i forhold til situationens krav.

Refleksionsspørgsmål

Som en hjælp til debriefing kan værktøjet udbygges med en kolonne efter de generiske eller kursus-specifikke markører – se fx kategorien "Hvordan fungerer vi sammen?" (teamwork) - der foreslår spørgsmål til individuel og fælles refleksion. Refleksionsspørgsmålene kan dreje sig om observerbare handlinger, men er især velegnede til at hente den enkeltes usynlige overvejelser og reaktioner frem, som kan have stor betydning for en situations udvikling, men som måske ellers ikke ville blive italesat.

Uddybende pointer, som kan være nyttige at sætte sig ind i inden du skal svare på kursisters gode spørgsmål

Kategoriernes 'væsen'

Kategoriene er beskrevet ved et spørgsmål, som karakteriserer kategoriens 'væsen'. Det er vigtigt at 'fange dette væsen', altså den overordnede ide med kategorien, når man arbejder med de mere detaljerede beskrivelser og eksempler. Det kan især være væsentligt når man skal forklare forskellen på elementer, som ligner hinanden til forveksling, eller som kan have to forskellige formål. For eksempel ligner elementet "anvende ressourcer" i kategorien "Hvordan gør vi det?" (opgaveløsning) meget at "vurdere teamets kompetencer" i kategorien "Hvordan fungerer vi sammen?" (Teamwork). Hvis man læser beskrivelserne af de to overordnede kategorier, skulle man kunne se forskellen, så man "anvender ressourcer", incl. de menneskelige ressourcer, i lyset af opgavens krav, og man "vurderer teamets kompetencer" i lyset af om teammedlemmerne stadig har de nødvendige kompetencer i den aktuelle situation for at kunne bidrage til det fællesskab, der er en forudsætning for at kunne løse opgaven.

Ligeledes er der et element af at skulle snakke sammen i flere kategorier, men de er udspecificeret til forskellige formål, som man skal 'læse' igennem kategoriens væsen: for eksempel at "etablere fælles forståelse" i "Hvor skal vi hen og hvornår?" (Ledelse); "koordinere og udføre aktiviteter" i "Hvordan gør vi?" (opgaveløsning); og "udveksle information" i "Hvordan fungerer vi sammen?" (teamwork).

De enkelte kategorier kan ses som forskellige briller man kan tage på. Enhver brille vil vise eller fremhæve nogle aspekter af virkeligheden og skjule andre. Vi skal kende forskel på de briller vi bruger, og vide hvilket sæt briller vi har valgt, når vi ser.

Kommunikation

Kommunikation forgår på mange forskellige måder: verbalt og ikke-verbalt, direkte og indirekte, eksplicit og implicit, med fokus på sag og/eller relation, og med forskellige formål (at informere, at koordinere, at bede om hjælp, etc.). Dette værktøj behandler ikke kommunikation som en særskilt kompetence, men betragter kommunikation som en integreret del af at sætte sine sociale og kognitive kompetencer i spil. Med andre ord indgår kommunikation i næsten alle dele af værktøjet, og behandles ikke som en separat kompetence.

Det siges, at en stor del af de fejl der begås i sundhedsvæsenet skyldes dårlig kommunikation, som også indgår i mange klager fra patienter. Blandt andet derfor har mange sundhedsprofessionelle stort fokus på at bidrage til god kommunikation i mange forskellige sammenhænge. Når noget beskrives som "dårlig kommunikation" kan det måske i nogle tilfælde ansues som en samlebetegnelse for omstændigheder og relationer, som man ikke ellers ved hvordan man skal beskrive. SCOPE-værktøjet kan måske hjælpe med at specificere mere præcist hvad der var svært, og hvad der gik galt.

Forskellen mellem SCOPE-værktøjet og virkeligheden, og mellem de kognitive og sociale kategorier:

Det skal understreges at værktøjet er et redskab til at håndtere kompleksitet i virkeligheden. Værktøjet viser ikke hele virkeligheden i sig selv. Derfor adskiller værktøjet nogle aspekter af virkeligheden på et analytisk plan, som i praksis er flettet sammen. Det bliver måske særligt klart med adskillelsen af 'Hvad gør vi?' (beslutningstagning) og 'Hvordan gør vi det?' (opgaveløsning). Vi betragter beslutningstagning som noget der fortrinsvis foregår inde i kroppen eller kognitivt hos den enkelte, uden nødvendigvis at blive synlig gennem handling. Så snart en beslutning manifesteres i en handling, så taler vi om opgaveløsning, som vi betragter som en social kompetence.

De kognitive kompetencer bruges især i besvarelsen af spørgsmålene "Hvad sker der her?" (situationsbevidsthed) og "Hvad gør vi?" (beslutningstagning), mens de sociale kompetencer især udspilles i besvarelsen af spørgsmålene "Hvor skal vi hen og hvornår?" (ledelse), "Hvordan gør vi det?" (opgaveløsning), og "Hvordan fungerer vi sammen?" (teamwork). Som sagt er kompetencernes udtryk ofte flettet helt ind i hinanden, og det kræver godt kendskab til værktøjet, analytisk sans, og øvelse at adskille kompetencerne fra hinanden, når man observerer sin egen og andres praksis. Og man kan også diskutere om opdelingen nu er så skarp, som vi fremstiller den her.

Sociale kompetencer	Kognitive kompetencer
"Hvor skal vi hen og hvornår?" (ledelse)	'Hvad sker der her?' (situationsbevidsthed)
"Hvordan gør vi det?" (opgaveløsning)	'Hvad gør vi?' (beslutningstagning)
"Hvordan fungerer vi sammen?" (teamwork)	

Forbindelsen mellem 'tekniske' og 'ikke-tekniske' kompetencer

Anvendelsen af sociale og kognitive kompetencer er ofte meget tæt flettet sammen med sundhedsfaglig viden og færdigheder. Hvis det for eksempel handler om at identificere handlingsmuligheder og at vurdere deres konsekvenser, så bygger det på en ekspertise, der omfatter både 'tekniske' eller kliniske, sociale og kognitive kompetencer – evnen til at observere og fortolke kliniske fund, at danne (differential-) diagnoser, og at udvælge og implementere behandling og pleje. Af den grund er den almindelige skelnen mellem 'tekniske' og 'ikke-tekniske' færdigheder slet ikke så enkel. Faktisk mener flere, at den er direkte misvisende (Nestel et al., 2011)

Forskellen mellem "Hvordan gør vi det?" (opgaveløsning) og "Hvordan fungerer vi sammen?" (teamsamarbejde)

I kategorien 'Hvordan gør vi det?' (opgaveløsning) står opgaven i fokus, i kategorien 'Hvordan fungerer vi sammen?' (teamwork) er det teammedlemmerne. I kategorien 'Hvordan gør vi det?' er det i princippet ikke relevant, hvordan den enkelte har det med opgaven: vigtigt er kun at opgaven bliver løst i den nødvendige kvalitetsgrad og til tiden. Kategorien 'Hvordan fungerer vi sammen?' relaterer sig også til opgavefordelingen, men med et andet fokus. Her er det relevant, hvordan den enkelte og den samlede gruppe har det med fordelingen. Individuelle ønsker og præferencer bliver relevante. Man kan måske sige at "Hvordan gør vi det?" relaterer til 'maskinen' i teamwork, mens "Hvordan fungerer vi sammen?" relaterer sig til personerne/individerne i teamet. Der er principielt ingen overlap mellem de to kategoriers 'væsener', selvom de godt kan tage udgangspunkt i de samme observationer af forløb og udsagn.

Læringssyn og betydningen af refleksion

Når værktøjet anvendes i sammenhæng med læring, afhænger dets værdi i højere grad af hvordan det understøtter individuel og fælles refleksion, end på hvordan det angiver en standard for "rigtig" tænkning og handling. Her forstår vi refleksion som en proces med kritisk vurdering af indhold, proces og præmis(ser) for vores bestræbelser på at fortolke og give mening til en oplevelse (Mezirow, 1990). Værktøjet kan i dets nuværende form ikke bruges til at bestemme hvad der er rigtigt og forkert, men det udelukker heller ikke en vurdering af *mere eller mindre hensigtsmæssig* tænkning og handling i en given situation.

Evidens, validering og løbende forskning

Værktøjet i dets nuværende form er ikke videnskabeligt valideret til brug for kompetencevurdering, men alle dets kategorier og elementer beskrevet og analyseret i den videnskabelige litteratur indenfor kognitiv psykologi, organisationsteori, og human factors. Værktøjets komponenter og forbindelserne mellem dem bliver fortsat undersøgt systematisk, og dermed er det videnskabelige fundament under værktøjet som både refleksions- og kompetencevurderingsværktøj i stadig udvikling.

Brugen af værktøjet

Redskabet kan bruges som opskrift (preskriptivt) når man vil vurdere nogens præstation, og som beskrivelse (deskriptivt) som oplæg til en efterfølgende diskussion og refleksion.

På CAMES vil vi især anvende værktøjet til

- **Formulering af læringsmål**

Under planlægningen af simulationsscenarier kan værktøjet hjælpe til at indkredse læringsmål, som ofte vil være andet og mere end de handlinger som markørerne beskriver.

- **Eksplicitering af ønskede handlinger (i form af markører)**

Værktøjet kan hjælpe til at få formuleret de handlinger, som man for eksempel kan holde øje med eller spørge til i debriefingen, som udtryk for bestemte kompetencer. Handlingerne kan beskrives som markører i værktøjet. Beskrivelsen af disse handlinger kan skaleres efter kursisternes erfaringsgrader.

- **Støtte under debriefing**

Værktøjet kan støtte refleksion under debriefing gennem de formuleringer som værktøjet tilbyder. Her er kategorien 'Hvordan fungerer vi sammen'/Teamwork meget eksplisit i hjælpen til hvilke spørgsmål man kan stille.

Flere mulige anvendelsesformer

- Observation og feedback på konkrete handlinger i hverdagen
- Dialog og refleksion om klinisk praksis, også over tid
- Design af simulationsscenarier
- Refleksion over eget uddannelsesforløb
- Vejledersamtaler
- Analyse af cases og forløb

Ordbog og definitioner

Effektiv: I denne sammenhæng betyder 'effektiv' at iagttage, tænke og agere på en bevidst måde, for at opnå et mål, fx bedre kvalitet. Her siger effektivitet ikke noget om tidsforbrug, men om man når sit mål. For eksempel kan man være meget systematisk i at hente data fra en skærm, men man får ikke spurgt sin kollega eller en pårørende, som kunne være en vigtig kilde til information. Dermed risikerer man at overse noget, og man er ikke effektiv i sin indsamling af information (Mathieu et al., 2019).

Kompetencer og kapabiliteter:

I denne håndbog refererer vi til 'kompetencer' fordi det er den mest anvendte term om det vi underviser i, men ofte finder vi det relevant at skelne mellem 'kompetencer' og 'kapabiliteter' ligesom Fraser og Greenhalgh (2001):

- **Kompetence** – det som individer ved eller er i stand til at gøre med viden, færdigheder og holdning.
- **Kapabilitet** – den udstrækning hvormed individer kan tilpasse sig forandring, skabe ny viden og fortsat forbedre deres arbejde.

Det er en kompetence at kunne opsummere, men det er en kapabilitet at vurdere hvornår det er mest hensigtsmæssigt at opsummere, og i hvilken detaljeringsgrad. Denne skelnen gør det ikke bare muligt at tale om hvordan det altid er nødvendigt at tilpasse anvendelsen af sine kompetencer til den aktuelle situation, men afspejler også forskellige måder at forstå læringsmål, fag og professionalisme i sundhed på (se også Glavin, 2011; Kumagai, 2014; Lingard, 2009).

Pres: Når situationens krav ikke overstiger mine ressourcer

Stress: Når situationens krav overstiger mine ressourcer

Referencer

- Fletcher, G., Flin, R., McGeorge, P., Glavin, R., Maran, N., & Patey, R. (2003). Anaesthetists' Non-Technical Skills (ANTS): evaluation of a behavioural marker system. *British Journal of Anaesthesia*, 90(5), 580–588. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12697584>
- Flin, R., & Patey, R. (2011). Non-technical skills for anaesthetists: developing and applying ANTS. *Best Practice & Research. Clinical Anaesthesiology*, 25(2), 215–227. <https://doi.org/10.1016/J.BPA.2011.02.005>
- Fraser, S. W., & Greenhalgh, T. (2001). Complexity science: Coping with complexity: Educating for capability. In *British Medical Journal* (Vol. 323, Issue 7316, pp. 799–803). BMJ Publishing Group. <https://doi.org/10.1136/bmj.323.7316.799>
- Glavin, R. J. (2011). Skills, Training, and Education. *Simulation in Healthcare: The Journal of the Society for Simulation in Healthcare*, 6(1), 4–7. <https://doi.org/10.1097/SIH.0b013e31820aa1ee>
- Kumagai, A. K. (2014). From Competencies to Human Interests. *Academic Medicine*, 89(7), 978–983. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000234>
- Lingard, L. (2009). What we see and don't see when we look at 'competence': notes on a god term. *Advances in Health Sciences Education*, 14(5), 625–628. <https://doi.org/10.1007/s10459-009-9206-y>
- Mathieu, J. E., Gallagher, P. T., Domingo, M. A., & Klock, E. A. (2019). Embracing Complexity: Reviewing the Past Decade of Team Effectiveness Research. In *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior* (Vol. 6, pp. 17–46). Annual Reviews Inc. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-012218-015106>
- Mezirow, J. (1990). How Critical Reflection Triggers Transformative Learning. In *Fostering Critical Reflection in Adulthood* (pp. 1–20). Jossey Bass.
- Mitchell, L., Flin, R., Yule, S., Mitchell, J., Coutts, K., & Youngson, G. (2013). Development of a behavioural marker system for scrub practitioners' non-technical skills (SPLINTS system). *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 19(2), 317–323. <https://doi.org/10.1111/J.1365-2753.2012.01825.X>
- Mundt, A., Spanager, L., Lyk-Jensen, H., & Østergaard, D. (2017). Adaptation of a tool to assess non-technical skills of scrub practitioners in Denmark. *Journal of Perioperative Practice*, 27(9), 180–185. <https://doi.org/10.1177/175045891702700901>
- Nestel, D., Walker, K., Simon, R., Aggarwal, R., & Andreatta, P. (2011). Nontechnical Skills. An Inaccurate and Unhelpful Descriptor? *Simulation in Healthcare: The Journal of the Society for Simulation in Healthcare*, 6(1), 2–3. <https://doi.org/10.1097/SIH.0b013e3182069587>
- Spanager, L., Lyk-Jensen, H., Dieckmann, P., Wettergren, A., Rosenberg, J., & Østergaard, D. (2012). Customization of a tool to assess Danish surgeons' non-technical skills in the operating room. *Dan Med J*, 59(11), A4526.

HVAD SKER DER HER?

Kategori	Element	Eksempler på generiske markører
Situationsbevidsthed er en dynamisk opfattelse af begivenheder og omgivelser, samt en forståelse af deres nuværende og fremtidige betydning	Indsamle information Være årvågen og systematisk. Proaktivt opsøge information om situationen og omgivelserne.	<ul style="list-style-type: none"> • Er bevidst om situationens dynamik (stabil/ustabil) • Tilpasser indsamling af relevant information til situationen • Indsamler information om patient, udstyr, team, behandling, etc.
	Erkende og forstå sammenhænge Løbende vurdere den indsamlede information og sammenholde den med den vedtagne plan og situationens udvikling.	<ul style="list-style-type: none"> • Genkender mønstre og relaterer dem til situationen • Vurderer relevante ændringer i situationen • Vurderer troværdighed og relevans af information
	Forudse og tænke fremad Forudse hvad der kan ske i fremtiden som resultat af handlinger eller manglende handlinger. Lægge strategier for flere mulige forløb og komplikationer.	<ul style="list-style-type: none"> • Er på forkant med situationen og mulige udfald • Definerer indikatorer for den ønskede og den uønskede udvikling af situationen • Vurderer behov for ressourcer fremadrettet

HVOR SKAL VI HEN OG HVORNÅR?

Kategori	Element	Eksempler på generiske markører
Ledelse er at skabe organisering og prioritering af ressourcer og aktiviteter for at løse opgaver, samt at fokusere på sikkerhed, fremdrift og kvalitet i arbejdet.	Udvide autoritet Tilpasse ledelsesstil til situationen og teamet. Påtage sig en ikke-ledende rolle, når det er relevant.	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikerer klart og tydeligt med teamet • Påtager sig den rolle som bedst fremmer behandlingssituationen (udviser autoritet/fungerer som opmærksomt teammedlem) • Agerer som rollemodel • Anerkender teamets indsats
	Prioritere Prioritere opgaver efter den aktuelle patient og situation. Identificere potentielle udfordringer og allokere den fornødne opmærksomhed til dem, uden at lade sig distrahere.	<ul style="list-style-type: none"> • Prioriterer i forhold til tid, ressourcer, og øvrige relevante forhold i behandlingssituationen • Involverer relevante teammedlemmer i prioritering af opgaver
	Etablere fælles forståelse Sikre at teamet har modtaget og forstået nødvendig og relevant information for at kunne gennemføre den valgte fremgangsmåde.	<ul style="list-style-type: none"> • Koordinerer strategi med teamet og meddeler den klart og tydeligt • Kommunikerer beslutninger og deres begrundelse til relevante teammedlemmer • Informerer teamet hvis planen og/eller situationen ændrer sig • Skaber fælles fokus på opgaven
	Sætte standarden Sikre fokus på sikkerhed og kvalitet i arbejdet tilpasset den aktuelle patient og situation. Holde sig fagligt opdateret. Følge anerkendt praksis og normer for godt samarbejde.	<ul style="list-style-type: none"> • Følger instrukser og vejledninger, og argumenterer for afvigelser fra disse • Er fagligt opdateret • Udtrykker tydelige forventninger til opgaveløsningen • Inviterer til at teamet kommer med konstruktive input

HVAD GØR VI?

Kategori	Element	Eksempler på generiske markører
Beslutningstagning er en kognitiv proces som fører til afdækning af handlemuligheder og hensigtsmæssige valg af plan.	Identificere muligheder Opstille alternative handlemuligheder i den givne situation.	<ul style="list-style-type: none"> • Afdækker og drøfter muligheder med relevante samarbejdspartnere • Vurderer fordele og ulemper ved forskellige løsningsmuligheder
	Træffe valg Vælge en fremgangsmåde baseret på vurdering af muligheder. Kommunikere valg og begrundelse til teamet.	<ul style="list-style-type: none"> • Redegør for og deler baggrunden for et konkret valg • Accepterer ansvar for beslutningen • Inddrager vejledninger og algoritmer i beslutningstagning
	Revurdere beslutninger Følge den valgte plan og løbende vurdere om planen skal ændres som følge af patientens tilstand eller andre omstændigheder.	<ul style="list-style-type: none"> • Iagttager procesdynamik (stabil/ustabil) • Afventer effekt af beslutning før revurdering • Beder teammedlemmer om input ved revurdering • Reagerer på egen og andres bekymring i forbindelse med beslutning

HVORDAN GØR VI DET?

Kategori	Element	Eksempler på generiske markører
Opgaveløsning er medvirken til en koordineret udnyttelse af ressourcer og gennemførelse af aktiviteter for at udføre den vedtagne plan.	Planlægge og forberede Medvirke til at planlægge og forberede de vedtagne aktiviteter	<ul style="list-style-type: none"> • Bruger systematik i planlægningen af opgaven • Udviser faglig velbegrunnet viden om hvordan opgaven løses hensigtsmæssigt • Tilpasser plan for fremgangsmåde når nødvendigt • Mental forberedelse individuelt og/eller i teamet • Udviser effektiv organisering af arbejdet og udstyret
	Anvende ressourcer Sikre at de nødvendige ressourcer er til rådighed for at opgaven kan løses, fx teammedlemmer, udstyr og tid. Udnytte de tilstedeværende ressourcer godt.	<ul style="list-style-type: none"> • Undersøger hvilke ressourcer, der er til rådighed • Fordeler opgaver til relevante personer i teamet • Benytter de muligheder, der er i en given situation
	Koordinere og udføre aktiviteter Medvirke til at omsætte valg til handling under hensyn til teammedlemmers kompetencer, ansvarsområder og opgavens karakter for at sikre, at opgaven løses til den vedtagne standard.	<ul style="list-style-type: none"> • Inddrager viden om teammedlemmers kompetencer når opgaver fordeles og løses • Medvirke til at fordele ansvarsområder i detaljer • Deler kliniske observationer og oplysninger med teamet • Samarbejder proaktivt og bidrager til at opgaven udføres effektivt og sikkert • Foreslår relevante alternative muligheder • Reagerer relevant på afbrydelser fra andre

HVORDAN FUNGERER VI SAMMEN?

Kategori	Element	Eksempler på generiske markører	Refleksionsspørgsmål
Teamwork er at bidrage konstruktivt til et fællesskab, der holder fokus på opgaven og løser denne effektivt og patientsikkert.	Udveksle information Give og modtage information i relevant detaljeringsgrad og på relevante tidspunkter med henblik på at opnå gensidig forståelse i og udenfor teamet	<ul style="list-style-type: none"> • Præsenterer sig overfor nye teammedlemmer med angivelse af kompetence • Tænker højt når det er relevant • Sikrer at budskabet er forstået • Målrætter information til relevant teammedlem • Lytter til relevant information fra andre 	<ul style="list-style-type: none"> • Hvordan valgte du hvilke informationer du ville videregive, og hvilke du lod ligge? • Hvordan besluttede du at benyttede den formelle/uformelle kommunikationskanal? • Hvordan kunne du have kommunikeret mere eksplicit? • Hvilken tavs viden/forståelse lå til grund for dit valg?
	Vurdere teamets kompetencer Dynamisk vurdere de enkelte teammedlemmers færdigheder og evner til at håndtere situationen. Være opmærksom på at mange faktorer kan påvirke effektivitet og evner.	<ul style="list-style-type: none"> • Afklarer de enkelte teammedlemmers kompetencer • Reagerer på signaler om at teammedlemmer mister fokus og ikke længere kan klare opgaven. • Tilkalder kompetencer ved behov 	<ul style="list-style-type: none"> • På hvilket grundlag vurderede du din/andres kompetence i forhold til opgaveløsningen? • Kunne det være, at du overvurderede dine/andres kompetencer? • Fik I udnyttet de ressourcer, der faktisk var til stede?
	Udvide selvindsigt Være bevidst om egne evner, grænser og handlinger i forhold til situationen.	<ul style="list-style-type: none"> • Tilbyder kompetencer – siger til • Siger fra når, det er nødvendigt • Deler usikkerhed og beder om hjælp ved behov • Reagerer hensigtsmæssigt på kritik 	<ul style="list-style-type: none"> • Hvordan kunne du sige at du (ikke) kender de fysiologiske/psykologiske reaktionsmønstre? • Hvordan virker du på andre? • Hvordan er dine bidrag til relationer? • Hvordan bidrager du til samarbejdet?

	<p>Tag ansvar for teamprocesser</p> <p>Være opmærksom på den samlede præstation og trivsel i teamet.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • lagttager kollegers handlingsmønstre og specielt deres ændring. • Retter opmærksomhed mod opsummering • Siger til hvis der er ved at ske en fejl • Medvirker aktivt til at løse konflikter 	<ul style="list-style-type: none"> • Hvilke barrierer og facilitatorer er der for at tage ansvar i denne situation? • Kender du din og de andres roller/rammer/snitflader? • Hvem har ansvaret for at et team fungerer?
	<p>Støtte andre</p> <p>Være tilgængelig. Give faglig og personlig støtte til andre. Medvirke til den gode tone og et godt arbejdsmiljø.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Udtrykker behov for hjælp og hvilken støtte der er behov for (støtte jer i at støtte mig) • Medvirker til at skabe en tillidsfuld atmosfære hvor det er i orden at spørge når man er i tvivl • Bidrager med konstruktiv feed-back/løsningsforslag på teammedlemmers udfordringer • Støtter andre ved at tilbyde hjælp og assistance 	<ul style="list-style-type: none"> • Hvordan bliver du opmærksom på dit eller andres behov for støtte? • Hvilken slags støtte kan hjælpe dig? • Hvordan udviser du lydhørhed og respekt overfor teammedlemmer? • Hvordan foreslår/støtter du teamet i at kalde hjælp fx ved behov for andre/flere øjne • hvordan gør du det på tværs af evt. hierarki?
	<p>Håndtere pres</p> <p><i>Bevare en rolig fremtræden i pressede situationer og samtidig udvise forståelse for den eventuelle stress man selv og resten af teamet oplever.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Er bevidst om og tager ansvar for egne reaktions- og handlingsmønstre ved pres • Italesætter at situationen er presset • Håndterer u hensigtsmæssige reaktioner fra andre teammedlemmer • Omfordeler opgavefordelingen i teamet når det er nødvendigt for at reducere oplevelsen af stress. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hvad gør du, når du føler dig presset? • Hvordan kommunikerer du, når du føler pres? • Hvordan mærker du pres? • Hvordan erkender du pres? • Hvornår overvejer du at videregive lederskabet ved pres? • Hvornår og hvordan håndterer du u hensigtsmæssige reaktioner fra andre teammedlemmer?