

Marie Henriette Madsen, Katrine Nøhr, Mikkel Munk Quist Andersen, Lene Holm Pedersen og Lotte Bøgh Andersen

Arbejdstilrettelæggelse på danske hospitaler

Hvordan udføres og opleves arbejdstilrettelæggelsen blandt udvalgte faggrupper på 12 hospitalsafdelinger?



Arbejdstilrettelæggelse på danske hospitaler – Hvordan udføres og opleves arbejdstilrettelæggelsen blandt udvalgte faggrupper på 12 hospitalsafdelinger?

Publikationen kan hentes på www.kora.dk

© KORA og forfatterne, 2016

© Fotograf Ricky John Molloy

Mindre uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt med tydelig kildeangivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende, bedes sendt til KORA.

© Omslag: Mega Design og Monokrom

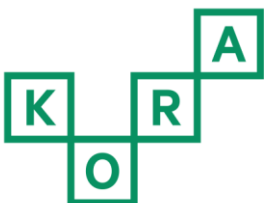
Udgiver: KORA

ISBN: 978-87-7509-990-0

Projekt: 11101

KORA
Det Nationale Institut for
Kommuners og Regioners Analyse og Forskning

KORA er en uafhængig statslig institution, hvis formål er at fremme kvalitetsudvikling samt bedre ressourceanvendelse og styring i den offentlige sektor.



Det Nationale Institut
for Kommuners og Regioners
Analyse og Forskning

Købmagergade 22
1150 København K
E-mail: kora@kora.dk
Telefon: 444 555 00

Forord

Denne rapport handler om arbejdstilrettelæggelsen på danske hospitaler for 19 faggrupper på 12 udvalgte afdelinger. I rapporten er der fokus på processen for arbejdstilrettelæggelsen og på de ændringer, der sker mellem den planlagte arbejdstilrettelæggelse og den faktisk udførte. Der er desuden fokus på den måde, ledere og medarbejdere oplever arbejdstilrettelæggelsen, såvel som de ændringer der sker og betydningen af afdelingsspecifikke forhold for både oplevelser og ændringer. Via en række gode eksempler peger rapporten på, hvordan arbejdstilrettelæggelsen kan foregå, så den tager hensyn til både opgaveløsningen i afdelingerne og medarbejdernes behov.

Undersøgelsen, der ligger til grund for rapporten, er rekvireret af Danske Regioner, FOA, HK/Kommunal og Sundhedskartellet. Konklusionerne præsenteret i rapporten er baseret på en kombineret spørgeskema- og interviewundersøgelse. Konklusionerne skal bruges i drøftelserne af arbejdstidsaftalerne for de involverede faggrupper og er samtidig et vidnesbyrd om det store arbejde, der bliver lagt i at sikre en arbejdstilrettelæggelse, der er til gavn for patienterne, kvaliteten i opgaveløsningen og personalets arbejdsmiljø.

KORA ønsker at rette en stor tak til de mange ledere og medarbejdere på de 12 hospitalsafdelinger, som har bidraget med spørgeskemabesvarelser, deltagelse i interview og tilvejebringelse af materiale relateret til arbejdstilrettelæggelsen i de pågældende afdelinger.

Forfatterne
December 2016

Indhold

Resumé	6
1 Indledning	13
1.1 Formål	14
1.2 Centrale begreber og afgrænsning af undersøgelsens genstandsfelt	14
1.2.1 Arbejdstilrettelæggelse	14
1.2.2 Ledere og medarbejderes opfattelse af arbejdstilrettelæggelsen	15
1.3 Undersøgelsens empiriske grundlag	16
1.4 Læsevejledning	17
2 Arbejdstilrettelæggelsen – forløb og ændringer	18
2.1 Planlægning af tjenestetid med udgangspunkt i to modeller	19
2.2 Afdelingsledere, arbejdstilrettelæggere og medarbejderes rolle og inddragelse i arbejdstilrettelæggelsen	22
2.2.1 Inddragelse af medarbejdere	23
2.3 Arbejdstilrettelæggelsen trin for trin	25
2.4 Ændringer i tjenestetiden med kort varsel	28
2.5 Årsager til ændringer og afdelingernes håndtering heraf	30
3 Ledere og medarbejderes opfattelse af arbejdstilrettelæggelsen	33
3.1 Opfattelsen af den planlagte vs. den faktiske arbejdstilrettelæggelse	34
3.2 Hensynet til opgaveløsningen	38
3.2.1 Det rette antal medarbejdere og medarbejdere med de rette kompetencer og erfaring	40
3.2.2 Kontinuitet i opgaveløsningen	41
3.2.3 Medarbejdernes villighed til at træde til	42
3.3 Medarbejderhensyn	46
3.3.1 Medarbejdernes forskellige behov	47
3.3.2 Opfattelsen af afdelingens fleksibilitet i forhold til medarbejdernes behov	49
4 Arbejdstilrettelæggelsen i sammenhæng med afdelingsspecifikke forhold	53
4.1 Andelen af akutte opgaver	53
4.2 Specialiserede funktioner og kompetencer	55
4.3 Lokale tilpasninger via lokalaftalerne	57
5 Gode eksempler på arbejdstilrettelæggelse fra de 12 afdelinger	61
5.1 Fordele ved de lokalt tilpassede løsninger	61
5.1.1 Tilpasningen til opgavetyper, opgaveflow og medarbejderes præferencer	62
5.1.2 Lokalaftalerne som en væsentlig tilpasningsmulighed	63
5.2 Tiltag, der understøtter fleksibiliteten i arbejdstilrettelæggelsen	63
5.2.1 Flexibilitet og lokale arbejdstidsaftaler	63
5.2.2 Flexibilitet og ledelse	64

5.3	Tiltag, der fremmer villighed til at træde til	65
5.3.1	Villighed til at træde til og afdelingens fleksibilitet.....	65
5.3.2	Inddragelse af medarbejderne i arbejdstilrettelæggelsen	66
5.3.3	Muligheder for kompensation ved ekstraarbejde.....	66
5.4	Tiltag, der understøtter opfattelsen af faglig kvalitet	67
5.4.1	Opgaveprioritering og muligheden for at gøre arbejdet færdig	68
5.4.2	Opfattelsen af faglig kvalitet og ledelse	69
	Litteratur	71
Bilag 1	Sekundære analytiske begreber	72
Bilag 2	Metode	74
	Udvælgelse af afdelinger til undersøgelse.....	74
	Spørgeskemaundersøgelsen til medarbejdere og ledere.....	76
	Udarbejdelse af spørgeskema	76
	Dataindsamling	76
	Datamateriale.....	77
	Analysestrategi	78
	Interviewundersøgelse.....	86
	Vagtplaner og løndata	88
Bilag 3	Faktor- og regressionsanalyser	89
Bilag 4	Oversigt over de 12 afdelinger i undersøgelsen.....	102
Bilag 5	Kodeliste, interview	103

Resumé

Denne rapport undersøger arbejdstilrettelæggelsen på danske hospitalsafdelinger, herunder arbejdstilrettelæggelsesprocessen, opfattelsen af arbejdstilrettelæggelsen og betydningen af den organisatoriske kontekst. På denne baggrund udledes der gode eksempler, som balancerer mellem vigtige hensyn til såvel opgaveløsningen (herunder fx patientbehov og faglig kvalitet) som medarbejderne og effektiviteten. Arbejdstilrettelæggelse forstås i denne rapport som bestående af tjenestetiden (det tidsrum, den enkelte medarbejder er på arbejde) og dagsplanerne (det, den enkelte medarbejder laver på den pågældende dag). I denne rapport er der særligt fokus på tjenestetiden, om end de to delelementer hænger sammen.

Formålet med undersøgelsen er følgende:

1. Arbejdstilrettelæggelsen: Hvordan er arbejdstilrettelæggelsen på landets forskellige hospitalsafdelinger, hvilke ændringer sker der, og i hvilket omfang er der overensstemmelse mellem den planlagte og den faktiske arbejdstilrettelæggelse?
2. Opfattelsen af arbejdstilrettelæggelsen: Hvordan opfatter ledere og medarbejdere den måde, arbejdstilrettelæggelsen sker på?
3. Ændringer i arbejdstilrettelæggelsen og opfattelsen af arbejdstilrettelæggelsen sat i organisatorisk kontekst: Hvordan kan overensstemmelse mellem planlagt og faktisk arbejdstilrettelæggelse, samt medarbejdernes opfattelse af arbejdstilrettelæggelsen, forstås i lyset af de begrundelser, der bliver givet for ændringerne, samt afdelingernes kontekst (i form af ledelse, ledelsesspænd, typen af arbejdstilrettelæggelse, afdelingstype og faggruppesammensætning)?
4. Gode eksempler: Hvilke eksempler på god arbejdstilrettelæggelse kan identificeres på baggrund af en analyse af arbejdstilrettelæggelsen og overensstemmelse mellem planlagt og faktisk arbejdstilrettelæggelse samt medarbejdernes opfattelse af arbejdstilrettelæggelsen, set i lyset af medarbejdermotivation og kvalitet for patienterne på afdelingerne?

Hvordan foregår arbejdstilrettelæggelsen på hospitalsafdelingerne?

Planlægningen af medarbejdernes tjenestetid viser sig at være en kontinuerlig proces, der i høj grad er tilpasset afdelingernes opgaver. De to overordnede modeller er faste rulleplaner og ønskeplaner. Førstnævnte indebærer en fast cyklus for medarbejdernes mødetider i en periode (fx to uger), der i princippet gentages uendeligt. Der er dog mulighed for, at medarbejdere med samme kompetencer kan bytte vagter, hvis der skulle opstå behov for det. Ved ønskeplaner indgiver medarbejderne forud for planlægningen ønsker til den kommende periodes vagtplan, hvorved den planlagte arbejdstid mere præcist afspejler medarbejderbehovene i en given periode. Til gengæld er der ikke samme langsigtede forudsigelighed som ved rulleplaner. Om der anvendes rulleplaner eller ønskeplaner på hospitalsafdelingerne, viser sig at hænge sammen med omfanget af akutte opgaver samt vagttyperne i afdelingerne, hvilket peger på, at afdelingerne vælger at tilrettelægge arbejdet på en måde, der modsvarer afdelingens opgaver og opgaveflow.

Planlægning af medarbejdernes tjenestetid bliver varetaget af en afdelingsleder eller en arbejdstilrettelægger (fx en sekretær i afdelingen eller en medarbejder inden for den faggruppe, der skal lægges vagtplaner for). I alle afdelingerne bliver medarbejderne dog inddraget i processen, fx i form af muligheden for at fremsætte ønsker til placeringen af deres tjenestetid i kommende perioder og bytte vagter internt. Desuden arbejder nogle afdelinger med selvkvørende teams, som selv udarbejder vagtplaner i samråd med afdelingsledelsen.

På denne baggrund konkluderes følgende om den måde arbejdstilrettelæggelsen foregår på:

Konklusioner – arbejdstilrettelæggelsesprocessen

Ønskeplaner og rulleplaner er de modeller, som afdelingerne typisk bruger. Hvorvidt afdelinger anvender faste rulleplaner eller ej, hænger fx i høj grad sammen med afdelingens omfang af akutte opgaver samt af, hvilke vagttyper der er i afdelingen.

Jordemødre, SOSU-gruppen og sygeplejersker er blandt de faggrupper, der benytter sig af ønskeplaner – for de fleste andre faggrupper er det mest almindelige faste rulleplaner.

Medarbejdere og ledere fremhæver forskellige fordele ved henholdsvis rulleplaner og ønskeplaner. Fælles for de to modeller er dog, at medarbejderne oplever, at de tilbyder muligheder for at tilpasse arbejdsliv til privatliv.

Ansvar for arbejdstilrettelæggelsen er personaleledernes, men er nogle steder uddelegeret til en arbejdstilrettelægger. Medarbejdere inddrages også i arbejdstilrettelæggelsen på forskellig vis:

- Ved at fremsætte ønsker til egen vagtplan
- Planlægning af arbejdstilrettelæggelse i mindre teams
- Deltagelse i håndtering af ændringer
- Vagtbytte med kolleger

Overensstemmelse mellem planlagt og faktisk arbejdstilrettelæggelse

63,7 % af medarbejderne angiver, at deres tjenestetid bliver ændret en gang om måneden eller sjældnere. I interviewene giver ledere og medarbejdere imidlertid udtryk for, at ændringer i dagsplanerne forekommer ofte, dvs. dagligt eller ugentligt. Det peger på, at ændringer kan håndteres, så de ikke nødvendigvis resulterer i ændret tjenestetid for de enkelte medarbejdere.

Der tenderer til at være flere ændringer i medarbejdernes tjenestetid på afdelinger med døgnbemanning og mange akutte opgaver end på afdelinger, hvor der overvejende er dagvagter samt få akutte opgaver. Den hyppigst forekommende begrundelse for ændringer i dagsplaner såvel som tjenestetid er sygdom blandt medarbejderne.

Håndteringen af ændringerne sker både på de relevante dage, især ved at omfordele personaleressourcer og eventuelt indkalde yderligere kvalificeret personale. Ændringer håndteres også allerede i planlægningsfasen, typisk via indarbejdet fleksibilitetskapacitet samt opgaveprioriteringer. Flere af afdelingerne har lokalaftaler, som typisk er rettet mod at øge fleksibiliteten i arbejdstilrettelæggelsesprocessens håndtering af ændringer. Afdelingerne kan altså tage højde for eventuelle ændringer (fx sygdom) på forhånd i planlægningsfasen, og desuden sker der løbende omprioritering af afdelingens opgaver, som kan betyde, ændringer ikke nødvendigvis fører til, at medarbejdere får omlagt tjenestetiden.

Der er nogen variation i omfanget af ændringer fordelt på faggrupperne i undersøgelsen, om end der kun er statistisk signifikante forskelle mellem enkelte faggrupper.

I relation til overensstemmelsen mellem planlagt og faktisk arbejdstilrettelæggelse konkluderes følgende:

Konklusioner – overensstemmelse mellem planlagt og faktisk arbejdstilrettelæggelse

Omfanget af ændringer fra den oprindelige plan til den faktisk gennemførte plan er vanskeligt at opgøre i et enkelt tal, blandt andet fordi nogle afdelinger på forhånd indarbejder ændringsbehov i vagtplanerne, og fordi de redskaber, som afdelingerne anvender til arbejdstilrettelæggelse, er rettet mod god opgaveløsning frem for præcis registrering af ændringsomfanget.

- 63,7 % af medarbejderne angiver dog, at ændringer i deres egen *tjenestetid* med kort varsel sker sjældnere end en gang om måneden eller aldrig.
- Ændringer i tjenestetiden forekommer oftere på afdelinger med stor andel akutte opgaver, og især for medarbejdere med vagter på andre tider end i dagtimerne.
- Sandsynligheden for ændringer i tjenestetiden en gang om måneden eller sjældnere varierer fra 22 til 95 % mellem faggrupperne. Disse forskelle er dog kun signifikant forskellige mellem enkelte faggrupper.
- Ledere og medarbejderne angiver, at ændringer i *dagsplanerne* sker hyppigt (dagligt eller ugentligt).

Afdelingerne håndterer ændringer (fx sygdom) både på de relevante dage (især ved at omfordele personaleresourcer og eventuelt indkalde yderligere kvalificeret personale) og i planlægningsfasen.

Den hyppigste årsag til ændringer i vagtplaner og dagsplaner er sygdom.

Ledere og medarbejderes opfattelse af arbejdstilrettelæggelsen

Rapportens andet hovedspørgsmål vedrører ledere og medarbejderes opfattelse af den måde, arbejdstilrettelæggelsen sker på. En vigtig indsigt er her, at de fleste medarbejdere har en positiv opfattelse af såvel den planlagte som den faktiske arbejdstilrettelæggelse, ligesom de ser arbejdstilrettelæggelsen som understøttende for løsningen af afdelingernes opgaver. De ansatte vurderer i den forbindelse især tilstedeværelse af personale med de rigtige kompetencer samt kontinuitet i opgaveløsningen som vigtige forhold.

Medarbejderne er desuden blevet spurgt til arbejdsplanlægningens fleksibilitet i forhold til deres behov. Denne fleksibilitet består både af hensynet til medarbejdernes faste behov og løbende ønsker til den kommende vagtplan og opfattes generelt som høj. Det kan være vigtigt både i sig selv, og fordi hensyntagen til medarbejderne i arbejdstilrettelæggelsen kan gøre, at medarbejderne til gengæld er mere villige til at træde til, når der sker ændringer og dermed sikre, at opgaverne bliver løst.

Det viser sig i forlængelse heraf, at langt de fleste medarbejdere vurderer, at de er villige til at træde til ved behov. Som følge heraf sker de fleste ændringer i arbejdstilrettelæggelsen frivilligt, hvilket indikerer, at medarbejderne kvitterer for den fleksibilitet, afdelingerne viser dem i forhold til at understøtte deres muligheder for at kombinere arbejds- og familieliv på en god måde. Ifølge interview med afdelingsledere, så opfatter de også medarbejdernes villighed til at træde til som høj. Desuden understreger de den gensidige relation mellem afdelingens fleksibilitet over for medarbejdernes behov og ønsker og medarbejdernes villighed til at træde til, hvis der sker ændringer i vagtplanen.

På de anvendte mål for medarbejdernes opfattelse af arbejdstilrettelæggelse ses statistisk signifikant variation mellem enkelte af faggrupperne. Dog ikke ved opfattelsen af arbejdstilrettelæggelsens funktionalitet i forhold til opgaveløsningen, hvor der ikke findes statistisk signifikante forskelle mellem faggrupperne. Noget af den fundne variation vil kunne forklares ved afdelingernes specifikke håndtering af arbejdstilrettelæggelsen.

Konklusionerne på dette spørgsmål er derfor følgende:

Konklusioner – opfattelse af arbejdstilrettelæggelsen

Flest medarbejdere har en relativt positiv opfattelse af arbejdstilrettelæggelsen. 55 % af medarbejderne ligger i den øverste tredjedel af en skala fra 0 til 100 for opfattelsen af den planlagte arbejdstilrettelæggelse, hvor 100 indikerer en positiv opfattelse.

Der er en tendens til, at den faktiske arbejdstilrettelæggelse opfattes mindre positivt, om end forskellen mellem den planlagte og faktiske arbejdstilrettelæggelse er lille (48 % af medarbejderne ligger i den øverste tredjedel af den skala, der angiver medarbejdernes opfattelse af den faktiske arbejdstilrettelæggelse).

Opgaveløsningen er ifølge både ledere og medarbejdere omdrejningspunktet for arbejdstilrettelæggelsen. Ledere og medarbejdere fremhæver, at arbejdstilrettelæggelsen understøtter opgaveløsningen, når:

- der er det rette antal medarbejdere med de rette kompetencer i vagt
- der er mulighed for kontinuitet i opgaveløsningen, fx at kunne afslutte arbejdet og løse opgaverne på et fagligt forsvarligt niveau. Dette er vigtigt for oplevelsen af at løse sit arbejde på en god måde.

36 % af medarbejderne opfatter arbejdstilrettelæggelsen som funktionel i forhold til opgaveløsningen (ligger i den øverste tredjedel af den skala, der angiver medarbejdernes opfattelse af arbejdstilrettelæggelsens funktionalitet i forhold til opgaveløsningen).

Hensynet til medarbejderne i arbejdstilrettelæggelsen er også central i forhold til at sikre den bedst mulige kvalitet i opgaveløsningen, og at der i arbejdstilrettelæggelsen bliver taget flere forskellige medarbejderhensyn, herunder:

- Imødekomme af personlige behov og behov relateret til medarbejdernes privatliv
- En ligelig fordeling af ekstravagter, tilkald m.m.
- Imødekomme af medarbejders løbende ønsker til arbejdstilrettelæggelsen.

Fleksibilitet fra afdelingens side opfattes som væsentlig for medarbejdernes villighed til at træde til, når der sker ændringer og dermed sikre, at opgaverne bliver løst.

Over halvdelen af medarbejderne vurderer, at arbejdstilrettelæggelse er fleksibel over for medarbejderne (53 % i den øverste tredjedel af skalaen).

Hovedparten af medarbejderne vurderer, at de er relativt villige til at træde til ved behov (83 % i den øverste tredjedel af skalaen). Interviewene peger på, at afdelingslederne er af samme opfattelse.

Der er forskel blandt faggrupperne i opfattelsen af henholdsvis planlagt og faktisk arbejdstilrettelæggelse, funktionalitet i forhold til opgaveløsningen, villighed til at træde til og afdelingens fleksibilitet i forhold til medarbejdernes behov. Det er dog kun få forskelle, der er statistisk signifikante.

Arbejdstilrettelæggelsen i sammenhæng med afdelingsspecifikke forhold

Rapportens tredje hovedspørgsmål sætter arbejdstilrettelæggelsesprocessen og opfattelsen heraf i organisatorisk kontekst. Et vigtigt afdelingsspecifikt forhold, som har indflydelse på medarbejdernes opfattelse af arbejdstilrettelæggelsen, er omfanget af akutte opgaver. Medarbejdere på afdelinger med en lav eller moderat andel akutte opgaver har således en mere positiv opfattelse af arbejdstilrettelæggelsen sammenlignet med dem, der har en høj andel akutte opgaver. Akutte opgaver kan gøre det vanskeligt for afdelingen at prioritere eller udskyde opgaver, ligesom variationen i opgavemængden typisk også er større på afdelinger med mange akutte opgaver. Disse afdelinger kan ved spidsbelastninger enten klare opgaverne med de medarbejdere, der aktuelt er i vagt, eller indkalde ekstra personale og bede personalet blive længere.

Behovet for særlige kompetencer i bestemte funktioner samt funktionsopdelt arbejdsdeling udfordrer muligheden for at rykke rundt på medarbejdere, når der sker ændringer.

Afdelingernes forskelligartethed nødvendiggør således forskellig arbejdstilrettelæggelse, og muligheden for at lave lokalaftaler understøtter dette. Indholdsmæssigt vedrører lokalaftalerne ofte hviletidsbestemmelserne, og mens der er generel enighed blandt ledere og tillidsrepræsentanter om, at lokalaftalerne understøtter kvaliteten og løsningen af kerneopgaverne, er der især blandt tillidsrepræsentanterne større skepsis i forhold til lokalafalernes bidrag til at sikre fleksibel opgavevaretagelse og gode arbejdsvilkår for medarbejderne.

Konklusioner på dette spørgsmål kan opsummeres på følgende måde:

Konklusioner – afdelingsspecifikke forhold med betydning for arbejdstilrettelæggelsen

Medarbejdere på afdelinger med en lav andel akutte opgaver har en mere positiv opfattelse af arbejdstilrettelæggelsen sammenlignet med dem, der har en høj andel akutte opgaver.

Interviewene viser i forlængelse heraf, at en stor andel akutte opgaver i højere grad må løses med kompromiser, hvor afdelingen ikke har mulighed for at prioritere eller udskyde nogle opgaver. Derfor er afdelingerne nødt til enten at klare opgaverne med de medarbejdere, der aktuelt er i vagt, indkalde ekstra personale eller lade personalet blive længere ved spidsbelastninger. Dette kan være en forklaring på opfattelsen af arbejdstilrettelæggelsen som mindre positiv blandt afdelinger med mange akutte opgaver.

Organiseringen af specialiserede funktioner samt behovet for særlige kompetencer i bestemte funktioner eller vagter udfordrer muligheden for at rykke rundt på medarbejdere, når der er behov for ændringer i vagtplanen, og medfører desuden et behov for at 'udfylde bestemte huller' i vagtplanen med en bestemt gruppe personale, som må indkaldes til ekstravagter. Det kan potentielt påvirke muligheden for at opretholde den ønskede balance mellem medarbejderhensyn og hensyn til opgaveløsningen, blandt andet fordi det ikke er muligt at sikre en ligelig fordeling af ulempevagter i afdelingen.

Ledere og tillidsrepræsentanter vurderer, at lokalaftaler er en måde at understøtte afdelingernes opgavevaretagelse og imødekomme medarbejderes ønsker til fleksibilitet i arbejdstilrettelæggelsen.

Gode eksempler på arbejdstilrettelæggelsen

Rapportens fjerde og sidste hovedspørgsmål er, hvilke eksempler på god arbejdstilrettelæggelse der kan identificeres på baggrund af analysen af arbejdstilrettelæggelsen og overensstemmelsen mellem planlagt og faktisk arbejdstilrettelæggelse samt medarbejdernes opfattelse af arbejdstilrettelæggelsen.

Lokale løsninger og lokale tilpasninger er en mulighed for både at imødekomme arbejds-specifikke forhold med betydning for arbejdstilrettelæggelsen og for at imødekomme medarbejdere eller medarbejdergruppers behov og ønsker til tjenestetiden. Lokalafalterne kan understøtte denne tilpasning, fx ved at tilføje fleksibilitet til tilrettelæggelsen af tjenestetiden via aftaler om kortere hviletider eller muligheden for at udskyde afvikling af afspadsring ud over udgangen af den tredje måned, der følger efter den måned, hvori arbejdet er præsteret. Selvom samme form for arbejdstilrettelæggelse tydeligvis ikke vil passe til alle afdelingstyper, er der stadig inspiration at hente til både arbejdstilrettelæggelsesprocedurerne og konteksten herfor.

I forhold til processen er det værd at bemærke, at der er afdelinger, som på forhånd indarbejder fleksibilitet i planlægningen ud fra deres kendskab til det forventede ændringsbehov. Det kan være i form af fleksible personaleressourcer og/eller planlagte opgaveprioriteringer.

Mere generelt peger nogle af rapportens resultater på, at medarbejderinddragelse i planlægning af tjenestetiden og dagsplaner samt fleksibilitet hos både ledelse og medarbejdere kan være vigtig. En vigtig betingelse for at lykkes med arbejdstilrettelæggelsen lader til at være ledelsesstil. På afdelinger, hvor ledelsen tydeliggør meningen med arbejdet igennem en klar vision, som bliver delt med medarbejderne og fastholdt i dagligdagen, opfatter medarbejderne i højere grad arbejdstilrettelæggelsen som fleksibel i forhold til deres behov og er generelt mere tilfredse med arbejdstilrettelæggelsen. Her kan tiltag, der sikrer medarbejdernes inddragelse i planlægningen af deres tjenestetid og løbende justeringer af dagsplanerne, tolkes som medvirkende til at tydeliggøre afdelingens vision og medarbejderens rolle i afdelingens samlede opgavevaretagelse.

Kompensation for ekstraarbejde enten i form af en økonomisk kompensation eller i form af frihed på andre tidspunkter er også en måde at understøtte medarbejderes villighed til at træde til. Dog peger undersøgelsen på, at medarbejderne ønsker kompensation i tid frem for økonomisk kompensation. Det kan dog hænge sammen med, at de adspurgte medarbejdere vurderer, at den økonomiske kompensation er relativt beskedent.

Endelig viser undersøgelsen, at opfattelsen af den faglige kvalitet kan understøttes ved hjælp af tiltag, som sikrer et overblik over de vigtigste opgaver og giver medarbejderne muligheden for at gøre arbejdet færdigt.

Samlet set kan de gode eksempler for arbejdstilrettelæggelsen opsummeres på følgende måde:

Konklusioner – gode eksempler på arbejdstilrettelæggelse

Lokale løsninger og lokale tilpasninger er en mulighed for både at imødekomme arbejds-specifikke forhold med betydning for arbejdstilrettelæggelsen og for at imødekomme medarbejdere eller medarbejdergrupperes behov og ønsker til arbejdstilrettelæggelsen.

Lokalaftalerne kan understøtte denne tilpasning, fx ved at tilføje fleksibilitet til arbejdstilrettelæggelsen via aftaler om kortere hviletider eller muligheden for at udskyde afvikling af afspadsering ud over udgangen af den tredje måned, der følger efter den måned, hvori arbejdet er præsteret.

Ledelsesstil (transformationsledelse) er knyttet til opfattelsen af, om arbejdstilrettelæggelsen er funktionel i forhold til opgaveløsningen, medarbejdernes villighed til at træde til og opfattelsen af, at afdelingen er fleksibel over for medarbejdernes ønsker og behov.

Ledernes inddragelse af medarbejderne kan tjene til at tydeliggøre formålet med afdelingens arbejde og medarbejderens rolle i forhold til opgaveløsningen.

Interviewene peger på, at potentialet i at understøtte medarbejdernes villighed til at træde til ved hjælp af kompensation for ekstraarbejde lader til primært at handle om muligheden for at tilbyde en kompensation i tid frem for en økonomisk kompensation. Det kan dog hænge sammen med, at den økonomiske kompensation opfattes som relativt beskedent af de interviewede medarbejdere.

Opfattelsen af den faglige kvalitet kan desuden understøttes ved hjælp af tiltag, som sikrer et overblik over de vigtigste opgaver og giver medarbejderne muligheden for at gøre arbejdet færdigt.

Sammenfattende er rapportens vigtigste anbefaling, at arbejdstilrettelæggelsen skal tilpasses afdelingernes opgaver og ske med gensidig fleksibilitet mellem afdeling og medarbejdere. Hvis det er muligt, vurderes indbyggede fleksibilitetsressourcer i planlægningen også at kunne bidrage til en god løsning af afdelingernes opgaver uden overbelastning af medarbejderne.

Undersøgelsens metode og empiriske grundlag

Undersøgelsen er baseret på en spørgeskemaundersøgelse blandt 876 medarbejdere og ledere fra 12 udvalgte hospitalsafdelinger, kombineret med 51 interview samt dokumentarisk materiale

fra de samme afdelinger. Det skal bemærkes, at undersøgelsens datagrundlag ikke nødvendigvis giver mulighed for at generalisere resultaterne til alle landets hospitalsafdelinger eller til faggrupperne ansat herpå.

De 12 afdelinger er udvalgt med henblik på at sikre variation i forhold til afdelingsstørrelsen, omfanget af akutte opgaver og arbejdets tidsmæssige placering i døgnet. Desuden er afdelingerne udvalgt med henblik på at sikre, at følgende 19 faggrupper indgik i undersøgelsen:

19 faggrupper, der indgår i undersøgelsen

1. Telefonister
2. Husassistenter
3. Rengøringsassistenter
4. Erhvervsuddannede serviceassistenter
5. Serviceassistenter
6. Servicemedarbejdere
7. Lægeseekretærer (omfatter ikke-uddannede lægesekretærer, lægesekretærer, lægesekretærer med specialistfunktion samt sundhedsservicesekretærer)
8. SOSU-gruppen (omfatter social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere samt sygehjælpere)
9. Sygehusportører
10. Bioanalytikere
11. Ernæringsassistenter
12. Farmakonomer
13. Jordemødre
14. Radiografer
15. Sygeplejersker
16. Økonomaer
17. Ergoterapeuter
18. Fysioterapeuter
19. Laboranter (omfatter industrilaboranter, laboranter samt laboratorieteknikere)

Spørgeskemaundersøgelsen blev gennemført i perioden januar til marts 2016, og interviewene er gennemført i perioden februar til marts 2016.

1 Indledning

En velfungerende arbejdstilrettelæggelse på hospitalerne er en vigtig forudsætning for kvaliteten i opgavevaretagelsen, arbejdsmiljøet, og muligheden for at fastholde og rekruttere medarbejdere i sektoren. Sådan lyder det i arbejdstidsaftalerne mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn, FOA, HK/Kommunal og Sundhedskartellet (Arbejdstidsaftale 2015a og 2015b). Det er karakteristisk for hospitalerne og sundhedssektoren generelt, at arbejdet foregår på alle tider af døgnet og i mange tilfælde er akut. I et inspirationshæfte til sundhedssektoren udgivet af KL, Danske Regioner og Sundhedskartellet er anbefalingen, at arbejdet med arbejdstidsspørgsmål skal prioriteres højt, da det kan være med til at imødekomme nogle af de udfordringer og udviklingstendenser, som sætter de lokale sundhedsinstitutioner under pres (Mathiesen et al. 2008). Følgende udfordringer og udviklingstendenser fremhæves i denne publikation:

- Der er udfordringer med fastholdelse, sygefravær og rekruttering. Konsekvensen er personalemangel og ekstra arbejdsbelastning for de medarbejdere, der er til rådighed.
- Der er et udbredt ønske blandt medarbejderne om bedre balance mellem arbejdsliv og privatliv samt en forventning om, at arbejdspladsen tager et medansvar for denne balance.
- Stigende forventninger til en fleksibel og effektiv service fra patienter og pårørende stiller krav til opgavernes placering og bemandingsbehov på forskellige tidspunkter i løbet af dagen og ugen.

Studier af arbejdstilrettelæggelsen har blandt andet undersøgt, hvordan døgnarbejde organiseres og opleves blandt medarbejdere i det kommunale ældre- og socialområde, herunder med fokus på planlægning af medarbejdernes tjenestetid (Høybye-Mortensen et al. 2013). Herudover har undersøgelser belyst erfaringerne med decentrale arbejdstidsaftaler (Mathiesen et al. 2007) og kendskabet til og anvendelsen af forskellige dele af arbejdstidsaftalerne (Deloitte 2010). Studierne har både belyst erfaringerne med at udarbejde decentrale arbejdstidsaftaler og undersøgt, hvilken indvirkning disse arbejdstidsaftaler har på forhold som arbejdsmiljø, arbejdstid og servicekvalitet. Undersøgelserne viser blandt andet, at forskellige arbejdstider (fx dag- eller døgnarbejde) og modeller for praktisk tilgang (herunder fleksible modeller som ønskeplaner eller modeller med faste rulleplaner) har betydning for, hvordan den planlagte og faktisk gennemførte tjenestetid opleves af medarbejderne. Desuden viser studierne, at medarbejderes egen indflydelse på arbejdstilrettelæggelsen, herunder planlægning af tjenestetiden, har betydning for, hvordan de oplever arbejdstilrettelæggelsen, og også hvordan de oplever ændringer.

I et fælles interessepapir udarbejdet af Danske Regioner, Sundhedskartellet, FOA og HK/Kommunal (2015) fremgår det, at god arbejdstilrettelæggelse skal:

- ske ud fra patientens behov
- sikre den bedst mulige kvalitet
- sikre, at ressourcerne anvendes effektivt
- understøtte et godt arbejdsmiljø med færre sygedage og høj arbejdsglæde
- sikre, at medarbejdernes kompetencer anvendes fuldt ud
- tage udgangspunkt i ansvar for opgaven samt medinddragelse og medindflydelse i arbejdstilrettelæggelsen
- tilstræbe forudsigelighed og balance mellem arbejdsliv og privatliv
- ske på baggrund af centrale arbejdstidsregler og mulighed for lokale aftaler, der fremmer fælles interesser vedrørende arbejdstilrettelæggelse
- sikre en fair honorering, der understøtter fælles interesser for arbejdstilrettelæggelsen.

I dette interessepapir fremgår det også, at parterne vægter de forskellige parametre forskelligt, men at der er gensidig forståelse af, at alle parametre har betydning for en hensigtsmæssig arbejdstilrettelæggelse. Med udgangspunkt heri har de involverede parter ønsket en undersøgelse, der kan bidrage til den videre drøftelse af arbejdstidsaftalerne.

1.1 Formål

Undersøgelsen har til formål at undersøge den planlagte og faktisk udførte arbejdstilrettelæggelse på udvalgte hospitalsafdelinger ud fra følgende hovedspørgsmål:

1. Arbejdstilrettelæggelsen: Hvordan er arbejdstilrettelæggelsen på landets forskellige hospitalsafdelinger, hvilke ændringer sker der, og i hvilket omfang er der overensstemmelse mellem den planlagte og den faktiske arbejdstilrettelæggelse?
2. Opfattelsen af arbejdstilrettelæggelsen: Hvordan opfatter ledere og medarbejdere den måde, arbejdstilrettelæggelsen sker på?
3. Ændringer i arbejdstilrettelæggelsen og opfattelsen af arbejdstilrettelæggelsen sat i organisatorisk kontekst: Hvordan kan overensstemmelse mellem planlagt og faktisk arbejdstilrettelæggelse samt medarbejdernes opfattelse af arbejdstilrettelæggelsen forstås i lyset af de begrundelser, der bliver givet for ændringerne, samt afdelingernes kontekst (i form af ledelse, ledelsesspænd, typen af arbejdstilrettelæggelse, afdelingstype og faggruppesammensætning)?
4. Gode eksempler: Hvilke eksempler på god arbejdstilrettelæggelse kan identificeres på baggrund af en analyse af arbejdstilrettelæggelsen og overensstemmelse mellem planlagt og faktisk arbejdstilrettelæggelse samt medarbejdernes opfattelse af arbejdstilrettelæggelsen set i lyset af medarbejdermotivation og kvalitet for patienterne på afdelingerne?

1.2 Centrale begreber og afgrænsning af undersøgelsens genstandsfelt

Undersøgelsens primære begreber er *arbejdstilrettelæggelse* (herunder planlagt og faktisk arbejdstilrettelæggelse) og medarbejderen og lederens *opfattelse* af arbejdstilrettelæggelsen. Disse begreber udfoldes nedenfor. Forståelsen af undersøgelsens centrale begreber vedrørende arbejdstilrettelæggelse er bl.a. funderet i indsigter fra en undersøgelse fra Aarhus Universitet (AU) af deltidsansættelse på det regionale område (Olsen et al. 2012) og en undersøgelse fra KORA af arbejdstilrettelæggelse på de kommunale døgn-dækkende arbejdspladser (Høybye-Mortensen et al. 2013).

Desuden har undersøgelsen taget udgangspunkt i en række sekundære begreber, som bruges til at perspektivere og kontekstualisere arbejdstilrettelæggelsen og opfattelsen heraf. Disse tages primært i anvendelse i kapitel 5, hvor undersøgelsens fund opsummeres i relation til en række eksempler på god arbejdstilrettelæggelse. De sekundære begreber fremgår af bilag 1.

1.2.1 Arbejdstilrettelæggelse

I denne rapport bruges *arbejdstilrettelæggelse* i relation til spørgsmålet om, hvem der laver hvilke opgaver på hvilket tidspunkt. Inden for dette begreb er det væsentligt at skelne mellem *tjenestetiden* (det tidsrum, den enkelte medarbejder er på arbejde) og *dagsplanerne* (det, den enkelte medarbejder laver på en pågældende dag). Denne skelnen er væsentlig, fordi tjeneste-

tiden i sig selv kan være uændret for den enkelte, selvom dagsplanen ændrer sig løbende. Sygdom blandt kolleger kan fx betyde, at afdelingens medarbejderressourcer omfordes, uden at tjenestetiden ændres for de tilbageværende medarbejdere. Tjenestetid og dagsplaner er dog forbundne størrelser, og selvom denne rapport har særlig fokus på den del af arbejdstilrettelæggelsen, som handler om tjenestetid, så indgår tilrettelæggelse af dagsplanerne også i denne rapports analyser og diskussioner. I rapporten henviser vi desuden til vagtplan som afdelingens samlede plan for medarbejdernes tjenestetid. Vagtplaner udarbejdes, så medarbejderne er bekendt med deres tjenestetid fire uger i forvejen, men justeres og ændres også løbende (se afsnit 2.3).

Et vigtigt parameter i relation til arbejdstilrettelæggelsen er *overensstemmelse mellem den planlagte og den faktiske arbejdstilrettelæggelse*. En undersøgelse af ændringer i tjenestetiden for de døgndækkende kommunale arbejdspladser (Høybye-Mortensen et al. 2013) viser eksempelvis, at mere end 70 % af medarbejderne har oplevet ændringer i tjenestetiden, og at 22 % af disse oplever det flere gange om måneden. Forventningen er, at der også sker mange ændringer mellem planlagt arbejdstilrettelæggelse og den faktisk gennemførte arbejdstilrettelæggelse på hospitalsafdelinger. Undersøgelsen vil derfor også fokusere på omfanget af og potentielle årsager til disse ændringer, herunder med fokus på om der er tale om ændringer i tjenestetid eller dagsplaner.

I relation til ændringer er det desuden vigtigt, hvordan de håndteres. I eksisterende undersøgelser fremstår medarbejdernes *villighed til at træde til* som en vigtig faktor i forhold til at forstå forudsætningerne for en velfungerende arbejdstilrettelæggelse. Desuden kan *medbestemmelse og medinddragelse* i forhold til fx den faktiske arbejdstilrettelæggelse være med til at sikre opbakning til målsætningerne og engagerede medarbejdere (Staniok 2016) samt medarbejdermotivation og høj kvalitet for patienterne (Jakobsen et al. 2016). Vi har ligeledes fokus på, hvordan såvel de formelle ledere som personer, der har fået ledelsesopgaver distribueret, formår at tilpasse arbejdstilrettelæggelsen til konteksten, således at den opleves som understøttende for det faglige arbejde.

1.2.2 Ledere og medarbejderes opfattelse af arbejdstilrettelæggelsen

En del af rapportens forforståelse er en forventning om, at ændringer ikke nødvendigvis har negative konsekvenser for opfattelsen af arbejdstilrettelæggelsen. Vi ser på tre dimensioner. For det første belyses den generelle *opfattelse af den planlagte og faktiske arbejdstilrettelæggelse*. Den planlagte arbejdstilrettelæggelse definerer vi som den plan for tjenestetiden (vagtplanen), som bliver lagt for medarbejderne mindst fire uger i forvejen. Den faktiske arbejdstilrettelæggelse er den vagtplan, der rent faktisk bliver gennemført, og som af forskellige årsager kan være forskellig fra den oprindelige vagtplan. Der er stærk evidens for, at det er vigtigt for motivation og målopfyldelse, om de ansatte opfatter styring som kontrollerende eller understøttende (Andersen & Pedersen 2014, se også bilag 1 for koblingen til medarbejdermotivation), herunder om den bidrager til kvaliteten i de opgaver der skal løses.

I relation til opfattelsen af arbejdstilrettelæggelsen undersøger vi for det andet, om arbejdstilrettelæggelsen opfattes som *fleksibel over for den ansatte*. Er det fx muligt at få ændret sin tjenestetid, hvis man som ansat har brug for det? Det kan bidrage til at sikre balance mellem arbejdsliv og privatliv, og opfattelsen heraf kan have betydning for den ansattes ønske om at blive i organisationen. For det tredje inddrages opfattelsen af arbejdstilrettelæggelsens *funktionalitet i forhold til løsning af opgaverne* i afdelingen. Det er vigtigt for rigtigt mange hospitalsansatte, at de har mulighed for at yde et samfundsmæssigt bidrag og hjælpe andre mennesker, og derfor kan det være et problem, hvis de oplever, at arbejdstilrettelæggelsen står i vejen herfor (Andersen & Pedersen 2014). Det giver også en udfordring for kvaliteten for patienterne, hvis arbejdstilrettelæggelsen ikke er fleksibel i forhold til opgavevaretagelsen. På den anden side kan

der argumenteres for, at overdreven fleksibilitet i arbejdstilrettelæggelsen kan give manglende forudsigelighed for medarbejderne og dermed langsigtede problemer med at kombinere arbejds- og familieliv. Det kan give problemer med at fastholde højt kvalificerede medarbejdere.

Slutteligt forventes alle tre dimensioner af opfattelsen af arbejdstilrettelæggelsen at hænge sammen med *medarbejdernes villighed til at træde til ved behov for ændringer*, således at konkrete ændringer i tjenestetiden i højere grad sker frivilligt, hvis arbejdstilrettelæggelsen generelt opleves som understøttende og fleksibel i forhold til både de ansatte og opgaverne.

1.3 Undersøgelsens empiriske grundlag

Rapportens empiriske grundlag er en kombineret spørgeskema- og interviewundersøgelse foretaget på 12 udvalgte hospitalsafdelinger, der tilsammen dækker de 19 faggrupper listet nedenfor, og som sikrer variation på relevante afdelingsforhold.

19 faggrupper, der indgår i undersøgelsen

1. Telefonister
2. Husassistenter
3. Rengøringsassistenter
4. Erhvervsuddannede serviceassistenter
5. Serviceassistenter
6. Servicemedarbejdere
7. Lægeseekretærer (omfatter ikke-uddannede lægesekretærer, lægesekretærer, lægesekretærer med specialistfunktion samt sundhedsservicesekretærer)
8. SOSU-gruppen (omfatter social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere samt sygehjælpere)
9. Sygehusportører
10. Bioanalytikere
11. Ernæringsassistenter
12. Farmakonomer
13. Jordemødre
14. Radiografer
15. Sygeplejersker
16. Økonomaer
17. Ergoterapeuter
18. Fysioterapeuter
19. Laboranter (omfatter industrilaboranter, laboranter samt laboratorieteknikere)

Dertil kommer dokumentarisk materiale og registeroplysninger vedrørende afdelingernes arbejdstid. De 12 afdelinger blev udvalgt, så de omfatter afdelinger med varierende funktioner, akutte/ikke-akutte opgaver, store og små afdelinger samt afdelinger med dag- og døgnvagter.

Udvælgelsen, der var simpel tilfældig (lodtrækning) inden for en stratificering på de nævnte forhold (se bilag 2), sikrede desuden geografisk variation¹. Afdelingsnavnene rapporteres af anonymitetshensyn ikke i rapporten, men i bilag 4 fremgår en oversigt over afdelingstyperne samt de afsnit, som blev udvalgt i forbindelse med interviewundersøgelsen specifikt.

Spørgeskemaundersøgelsen blev gennemført blandt alle ledere og medarbejdere i de 12 afdelinger inden for de 19 faggrupper. I alt 876 ledere og medarbejdere gennemførte spørgeskemaet, hvilket svarer til en svarprocent på 51,2 %. Det skal bemærkes, at undersøgelsens datagrundlag ikke nødvendigvis giver mulighed for at generalisere resultaterne til alle landets hospitalsafdelinger eller til faggrupperne ansat herpå.

Til interviewene udvalgte vi i hver afdeling et mindre afsnit, hvorfra vi interviewede en leder med personaleansvar, en arbejdstilrettelægger, hvis dette arbejde var uddelegeret af lederen, og to medarbejdere. I alt 51 ledere og medarbejdere blev interviewet.

Se bilag 2 for en udførlig metodebeskrivelse.

1.4 Læsevejledning

Rapportens kapitelstruktur følger undersøgelsens fire hovedspørgsmål.

I kapitel 2 belyser vi den måde arbejdstilrettelæggelse foregår på i de 12 afdelinger, herunder afdelingsledelsens rolle og medarbejders inddragelse i arbejdstilrettelæggelsen. Desuden belyser vi i dette kapitel de ændringer, der sker fra den planlagte til den faktisk udførte arbejdstilrettelæggelse, og hvordan afdelinger imødekommer disse ændringer. I kapitel 3 fokuserer vi på ledere og medarbejders opfattelse af arbejdstilrettelæggelsen med udgangspunkt i den planlagte og faktiske arbejdstilrettelæggelse og arbejdstilrettelæggelsen set i relation til medarbejdernes ønsker og behov samt hensynet til opgaveløsningen. Herefter belyser vi i kapitel 4, hvilke afdelingsspecifikke forhold der har betydning for såvel ændringer som opfattelsen af arbejdstilrettelæggelsen. Rapporten slutter i kapitel 5 med at samle op på konklusionerne præsenteret i kapitel 2-4, og udleder en række eksempler, som ifølge undersøgelsens informanter kan bidrage til, at arbejdstilrettelæggelsen tager højde for både opgaveløsning og medarbejdernes behov.

I begyndelsen af hvert kapitel fremgår kapitlets hovedkonklusioner med det formål at give læseren et hurtigt overblik. Disse konklusioner udfoldes dernæst i selve kapitlet.

I rapportens bilagsmateriale fremgår undersøgelsens empiriske grundlag og de metoder, som er taget i anvendelse (bilag 2). I bilagene fremgår desuden de faktor- og regressionstabeller, som ligger til grund for spørgeskemaundersøgelsens resultater og konklusioner såvel som figurer, hvor resultaterne er opdelt på faggruppe (bilag 3), en oversigt over de 12 afdelinger, som indgår i analysen med specificering af afdelingernes karakteristika (bilag 4), og den kodeliste, som ligger til grund for interviewanalysen (bilag 5).

¹ Region Sjælland indgår dog efter aftale med rekvirenten ikke i undersøgelsen. Dette med henblik på at sikre sammenlignelighed til rekvirentens øvrige undersøgelser (Region Sjælland gør ikke brug af Silkeborg Data, som de øvrige regioner). Afdelinger, der lige havde været genstand for større organisatorisk forandring, blev også undtaget fra udvælgelsen.

2 Arbejdstilrettelæggelsen – forløb og ændringer

I dette kapitel vil vi redegøre for, hvordan arbejdstilrettelæggelsen praktisk foregår i de 12 afdelinger. Vi har i indledningen refereret til studier, som illustrerer betydningen af medarbejderinddragelse i eget arbejde, herunder tilrettelæggelse af tjenestetid og dagsplaner, for medarbejderes motivation såvel som kvaliteten. Det er derfor relevant at undersøge de praktiske processer, herunder hvordan medarbejdere og ledelse er involveret heri, da indsigt heri både kan bidrage til en forståelse af medarbejdernes opfattelse af arbejdstilrettelæggelsen (kapitel 3) og til diskussionen af, hvad der udgør god arbejdstilrettelæggelse (kapitel 5). Desuden giver denne gennemgang af de praktiske processer omkring arbejdstilrettelæggelsen en viden om, hvordan ændringer håndteres og registreres.

Kapitlets hovedkonklusioner

Ønskeplaner og rulleplaner er de modeller, som afdelingerne typisk bruger. Hvorvidt afdelinger anvender faste rulleplaner eller ej, hænger fx i høj grad sammen med afdelingens omfang af akutte opgaver samt af, hvilke vagttyper der er i afdelingen.

Jordemødre, SOSU-gruppen og sygeplejersker er blandt de faggrupper, der benytter sig af ønskeplaner, for de fleste andre faggrupper er det mest almindelige faste rulleplaner.

Medarbejdere og ledere fremhæver forskellige fordele ved henholdsvis rulleplaner og ønskeplaner. Fælles for de to modeller er dog, at medarbejderne oplever, at de tilbyder muligheder for at tilpasse arbejdsliv til privatliv.

Ansvar for arbejdstilrettelæggelsen er personaleledernes, men er nogle steder uddelegeret til en arbejdstilrettelægger. Medarbejdere inddrages også i arbejdstilrettelæggelsen på forskellig vis:

- Ved at fremsætte ønsker til egen vagtplan
- Planlægning af arbejdstilrettelæggelse i mindre teams
- Deltagelse i håndtering af ændringer
- Vagtbytte med kolleger.

Omfanget af ændringer fra den oprindelige plan til den faktisk gennemførte plan er vanskeligt at opgøre i et enkelt tal, blandt andet fordi nogle afdelinger på forhånd indarbejder ændringsbehov i vagtplanerne, og fordi de redskaber, som afdelingerne anvender til arbejdstilrettelæggelse, er rettet mod god opgaveløsning frem for præcis registrering af ændringsomfanget.

- 63,7 % af medarbejderne angiver dog, at ændringer i deres egen *tjenestetid* med kort varsel sker sjældnere end en gang om måneden eller aldrig.
- Ændringer i tjenestetiden forekommer oftere på afdelinger med stor andel akutte opgaver, og især for medarbejdere med vagter på andre tider end i dagtimerne.
- Sandsynligheden for ændringer i tjenestetiden en gang om måneden eller sjældnere varierer fra 22 % til 95 % mellem faggrupperne. Disse forskelle er dog kun signifikant forskellige mellem enkelte faggrupper.
- Ledere og medarbejderne angiver, at ændringer i *dagsplanerne* sker hyppigt (dagligt eller ugentligt).

Afdelingerne håndterer ændringer (fx sygdom) både på de relevante dage (især ved at omfordele personaleresressourcer og eventuelt indkalde yderligere kvalificeret personale) og i planlægningsfasen.

Den hyppigste årsag til ændringer i vagtplaner og dagsplaner er sygdom.

2.1 Planlægning af tjenestetid med udgangspunkt i to modeller

Langt størstedelen af medarbejderne har i spørgeskemaet angivet, at de i deres afdeling gør brug af enten rulleplaner og ønskeplaner.

Ved *rulleplan-modellen* arbejder samme medarbejder i samme mønster inden for en given cyklus, fx 14 uger, som forslået i arbejdstidsaftalerne. Medarbejdernes vagtplaner er under denne model i princippet fastlagt for en uendelig periode, og medarbejderne ved derfor præcis, hvornår de har fri, og hvornår de skal på arbejde langt ud i fremtiden. De faste rulleplaner kan være afbrudt af bestemte ferieperioder (fx jul og sommerferie). Her sker arbejdstilrettelæggelsen typisk enten a) via et særskilt ferierul, b) ved at medarbejderne indgiver ønsker til afdelingsledelsen/arbejdstilrettelægger, som derefter sammensætter vagtplanen, eller c) medarbejderne tilrettelægger selv feriedækningen i mindre grupper.

Ved *ønskeplan-modellen* indgiver medarbejderne løbende ønsker til vagtplanen, som afdelingslederen/arbejdstilrettelæggeren i videst muligt omfang tager højde for, når de udarbejder vagtplanen for den kommende periode. Denne periode er ofte svarende til normtidsperioden, men i nogle tilfælde planlægges også for kortere intervaller, fx fire uger ad gangen. På nogle afdelinger kombineres ønskeplansmodellen med et fast rul for weekenderne eller helligdagsperioder.

Tabel 2.1-2.3 illustrerer, hvordan de to modeller varierer med vagttype, omfanget af akutte opgaver i afdelingen og faggruppe. Som det fremgår af tabel 2.1, så er der en større andel af medarbejdere med rene dagvagter, der arbejder i faste rul, end det er tilfældet for medarbejdere, der også arbejder aften og nat (75,9 % mod 46,5 %). Omvendt er der blandt medarbejdere med varierende vagttyper en større andel, som fremsætter ønsker til vagter, hvorefter vagterne fordeles, end det er tilfældet blandt medarbejdere, der kun har dagvagter (34,7 % mod 12,6 %). Det er ikke overraskende, at rulleplaner knytter sig til afdelinger med rene dagvagter og kan ses, som et udtryk for, at afdelingerne vælger modeller for arbejdstilrettelæggelse, som modsvarer væsentlige afdelingskarakteristika og understøtter afdelingens behov i arbejdstilrettelæggelsen.

Tabel 2.1 Model for arbejdstilrettelæggelse fordelt på vagttyper. Kolonneprocent og antal.

	Øvrige vagter	Ren dagvagt	Total	N
Medarbejderne fremsætter ønsker til vagter, hvorefter vagterne fordeles	34,7	12,6	28,6	261
Der bliver først lavet en vagtplan, som derefter eventuelt kan justeres i forhold til medarbejdernes ønsker	10,2	5,9	9,0	82
Helt anden proces	8,6	5,5	7,8	71
Medarbejderne arbejder i faste rul/faste arbejdstider	46,5	75,9	54,7	499
Total	100,0	100,0	100,0	913
N	660	253	913	

Note: Sammenhængen er statistisk signifikant på 0,05 niveau (chi² test). Sammenhængen består ved kontrol for køn, alder og børn mellem 0-6 år.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt udvalgte faggrupper på 12 danske hospitalsafdelinger, KORA.

Tabel 2.2 viser, at en større andel af medarbejdere på afdelinger med en lav akut grad har faste rulleplaner sammenlignet med medarbejdere på afdelinger med en høj akut grad (64,4 % mod 44,9 %). Omvendt er der en større andel af medarbejdere på afdelinger med en høj akut grad, der har ønskeplaner, end medarbejdere på afdelinger med en lav akutgrad (43,4 % mod 18,4 %).

Tabel 2.2 Model for arbejdstilrettelæggelse fordelt på grad af akutupgaver² i deres afdeling. Kolonneprocent og antal.

	Relativ lav grad af akutte opg.	Moderat grad af akutte opg.	Relativ høj grad af akutte opg.	Total	N
Medarbejderne fremsætter ønsker til vagter, hvorefter vagterne fordeles	18,4	30,7	43,4	28,4	282
Der bliver først lavet en vagtplan, som derefter eventuelt kan justeres i forhold til medarbejdernes ønsker	9,2	8,9	6,6	8,7	86
Helt anden proces	8,0	7,9	5,1	7,6	75
Medarbejderne arbejder i faste rul/faste arbejdstider	64,4	52,5	44,9	55,4	550
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	993
N	326	531	136	993	

Note: Sammenhængen er statistisk signifikant på 0,05 niveau (chi² test). Sammenhængen består ved kontrol for køn, alder og børn mellem 0-6 år.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt udvalgte faggrupper på 12 danske hospitalsafdelinger, KORA.

En mulig forklaring på, at ønskeplaner er mere udbredte på afdelinger med en relativ høj akutgrad, kan være, at høj grad af akutte opgaver er at finde på de samme afdelinger, som har døgnbemanding. Samtidig viser tabel 2.3, at valget af ønskeplaner særligt knytter sig til jordemødre, SOSU-gruppen og sygeplejersker, som også er blandt de faggrupper, hvor størstedelen har vagter hele døgnnet og også har angivet, at de i deres arbejde har høj eller moderat andel akutte opgaver (se bilagstabel 3.6 og 3.7). Hos de fleste andre faggrupper er det mest almindelige faste rulleplaner.

² I spørgeskemaet er ledere med personaleansvar blevet spurgt om følgende: På en skala fra 0 til 10, hvor 0 er den situation, hvor ingen arbejdsopgaver er akutte, og 10 er, når alle arbejdsopgaver er akutte, hvor vil du så placere din afdeling? På denne baggrund er der udarbejdet variable, der angiver akutgraden af afdelingens opgaver for henholdsvis relativt lav (hvor den gennemsnitlige score for den hospitalsafdeling, respondenterne arbejder i, er mindre end 6), relativt moderat (hvor den gennemsnitlige score for den hospitalsafdeling, respondenterne arbejder i, er fra og med 6 op til 8) og relativt høj (hvor den gennemsnitlige score for den hospitalsafdeling, respondenterne arbejder i, er fra og med 8 til og med 10). (Se Bilagstabel 2.3)

Tabel 2.3 Model for arbejdstilrettelæggelse fordelt på faggrupper. Rækkeprocent og antal.

	Medarbejderne fremsætter ønsker til vagter, hvorefter vagterne fordeles	Der bliver først lavet en vagtplan, som derefter evt. kan justeres i forhold til medarbejdernes ønsker	Helt anden proces	Medarbejderne arbejder i faste rul/faste arbejdstider	Total	N
Sygeplejerske	67,8	6,4	5,9	19,9	100,0	236
SOSU-gruppen	75,7	8,1	0,0	16,2	100,0	37
Telefonist	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	7
Husassistent	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	1
Rengøringsassistent	11,1	0,0	11,1	77,8	100,0	18
Serviceassistent	3,1	6,2	4,6	86,2	100,0	65
Servicemedarbejder	5,0	10,0	10,0	75,0	100,0	20
Lægeseekretær	12,9	6,9	5,9	74,3	100,0	101
Sygehusportør	4,2	8,3	0,0	87,5	100,0	24
Laborant	0,0	13,0	0,0	87,0	100,0	23
Bioanalytiker	0,0	3,7	7,3	89,0	100,0	82
Farmakonom	8,9	14,3	10,7	66,1	100,0	56
Jordemoder	75,8	11,3	8,1	4,8	100,0	62
Radiograf	2,5	5,0	2,5	90,0	100,0	40
Økonoma	0,0	15,4	0,0	84,6	100,0	13
Ernæringsassistent	0,0	5,6	0,0	94,4	100,0	18
Ergoterapeut	0,0	8,1	5,4	86,5	100,0	37
Fysioterapeut	16,3	15,1	7,0	61,6	100,0	86
Total	29,6	8,2	5,7	56,5	100,0	926
N	274	76	53	523	926	

Note: Sammenhængen er statistisk signifikant på 0,05-niveau (chi²-test). Sammenhængen består ved kontrol for køn, alder og børn mellem 0-6 år.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt udvalgte faggrupper på 12 danske hospitalsafdelinger, KORA.

Ifølge interviewene giver de to modeller et forskelligt udgangspunkt i forhold til at imødekomme medarbejderes ønsker til deres tjenestetid og til behovet for at foretage løbende ændringer i den samlede vagtplan. Ønskeplaner giver en mulighed for på forhånd (dvs. i planlægningsfasen) at tilpasse arbejdet til privatlivet, idet man kan ønske fri eller afspadsering, så det passer med private begivenheder. Nedenstående citater illustrerer, at såvel ledere som medarbejdere er opmærksomme på dette.

[Vi har, red.] ikke rulleplan, fordi rigtig mange medarbejdere ikke trives med at have den samme [plan, red.]. Deres privatliv er ikke altid ens fra uge til uge, og derfor er det svært for dem at have en rulleplan. Så vi har ønskeplan. (Leder)

Det kan godt være, det er hårdt de 64 timer, du er der, men så har du også bare tid i den anden ende. Jeg ville ikke bryde mig om at arbejde 7-16 mandag til fredag. (Medarbejder)

Derudover gav flere medarbejdere udtryk for, at de er gået ind i det kliniske arbejde med varierende arbejdstider med åben pande. Kommende sygeplejersker, SOSU-medarbejdere, radiografer og jordemødre ved således allerede ved studiestart, at jobbet potentielt indebærer vagter fordelt over hele døgnnet og hele året.

Hvis vi nu forestillede os, at jeg godt kunne tænke mig at arbejde mandag til fredag fra kl. 07-15.00, så skulle jeg nok have et andet arbejde. Når man vælger at arbejde i [den pågældende afdeling, red.], så ved man jo, at man skal have en stor del af sin almindelige arbejdstid uden for almindelig dagvagt. (Medarbejder)

Medarbejderne har altså ikke nødvendigvis en forventning om faste arbejdstider, og de ulemper, der er for medarbejdere ved de skiftende arbejdstider, kan imødekommes via muligheden for at indgive ønsker tilpasset privatlivet. Det er også væsentligt at bemærke, at selv for faggrupper i de kliniske afdelinger kan det akutte arbejde være et aktivt til- eller fravalg. I interviewene var der således eksempler på medarbejdere, som foretrak den forudsigelighed (forstået som lille variation i tjenestetiden), som fx er at finde på nogle elektive afsnit eller ambulatorier.

I afdelinger med rulleplaner er det også muligt at ønske fri og afspadsering og at bytte vagter med kolleger, og rulleplanerne er altså ikke mindre fleksible end ønskeplanerne. Rulleplanerne giver dog en mere langsigtet forudsigelighed i planlægningen af private begivenheder sammenlignet med ønskeplaner samt langsigtet mulighed for at søge om fri eller bytte vagt med en kollega:

Den [henviser til modellen med ønskeplaner, red.] bliver alt for flyvsk, og jeg tror, at der er nogle, der får nogle vagter, som de ikke bryder sig om. Her er det ligesom ligeligt fordelt, og [man kan, red.] sige: "Moster Gerda har fødselsdag den og den dato, der kan jeg komme, eller der skal jeg ud og bytte den vagt". (Medarbejder)

I afdelingerne med rulleplaner opleves vagtplanerne således ikke som ufleksible eller svære at tilpasse til medarbejdernes arbejdsliv. Tværtimod giver det dem en mulighed for at overskue deres vagtplaner langt ud i fremtiden, og om de har behov for at bytte vagter. Modellen giver en sikkerhed for, at man ikke bliver tildelt vagter med så kort varsel, at man ikke kan nå at finde en kollega at bytte med. I denne undersøgelse har vi ikke undersøgt om der sker flere interne byt af vagter i afdelinger med rulleplaner, men ledere og medarbejdere i afdelinger med rulleplaner beskriver det som en accepteret praksis og en væsentlig måde, at sikre medarbejderne den fleksibilitet i arbejdstilrettelæggelsen, som de efterspørger.

2.2 Afdelingsledere, arbejdstilrettelæggere og medarbejderes rolle og inddragelse i arbejdstilrettelæggelsen

I flere af de 12 afdelinger varetager afdelingslederen selv arbejdet med arbejdstilrettelæggelsen. Arbejdstilrettelæggelsen kan dog være en tidskrævende opgave, og derfor er arbejdstilrettelæggelsen på nogle afdelinger uddelegeret til en arbejdstilrettelægger blandt medarbejderne uden personaleledelsesansvar. Arbejdstilrettelæggeren kan enten være en sekretær i afdelingen eller en medarbejder, mellemlider eller koordinator i den faggruppe, der skal arbejdsplanlægges for. Arbejdstilrettelæggeren har ansvaret for at indsamle medarbejdernes ønsker om fridage, ferie, afspadsering m.m. og indarbejde dem i den kommende periodes vagtplan. Samtidig tager arbejdstilrettelæggeren også udgangspunkt i afdelingsledelsens angivelser af, hvilke hensyn der skal prioriteres i vagtplanen for at sikre opgaveløsningen på et højt fagligt niveau.

Typiske forhold er her antallet af medarbejdere, der skal være på vagt i givne tidsrum, samt krav om at bestemte medarbejdere varetager udvalgte funktioner i afdelingen.

Det, som vi skal vægte højest, er, at vi også har de rigtige kompetencer på arbejde. Det er vi simpelthen nødt til. Det er patientsikkerhed, og det er personalesikkerhed. (Leder)

Tabel 2.4 gennemgår en række eksempler fra interviewene på, hvilke prioriteringer ledere og arbejdstilrettelæggere lægger til grund for arbejdstilrettelæggelsen. Hensynet til opgaveløsning og kvaliteten heraf nævnes ofte, og en overvejelse her kan også være oplæring og vedligeholdelse af medarbejderkompetencer. En anden type prioritering inddrager hensynet til at imødekomme medarbejderne ønsker og behov, og her er der også blik for eventuelle behov for at undgå nedslidning af medarbejderne. I interviewene beskrev afdelingslederne også, hvordan de holder øje med, at ulempevagter samt vagter i ferier og helligdagsperioder er fordelt nogenlunde ligeligt mellem medarbejdere.

Tabel 2.4 Tre hensyn i arbejdstilrettelæggelsen ifølge ledere og arbejdstilrettelæggere

Hensynet til opgaveløsningen/kvaliteten	Antal medarbejdere i vagt i bestemte tidsrum, afhængig af afdelingens spidsbelastningsperioder. Tilstedeværelse af de rette kompetencer, fx erfarent/uerfarent personale eller bestemte kompetencer/faggruppers tilstedeværelse i vagt. Medarbejderes rotation mellem afdelingens funktioner med henblik på oplæring eller vedligeholdelse af kvalifikationer.
Hensynet til medarbejderne	Imødekomme faste behov og løbende ønsker til vagtplanen. Medarbejderes rotation mellem afdelingens funktioner med henblik på at undgå fysisk og psykisk opslidning. Skånefunktioner til medarbejdere, der returnerer fra en sygdommelding. Fordeling af ulempevagter.
Hensynet til arbejdstidsregler	Hviletid mellem vagt. Fridøgn. Vagtens længde.

Kilde: Interview med 51 medarbejdere og ledere på 12 hospitalsafdelinger, KORA

Endelig er der en tredje type prioritet, hensynet til arbejdstidsreglerne, herunder fx hviletidsbestemmelser og regler om vagternes længde. Disse forhold relaterer sig indirekte såvel til hensynet til opgaveløsningen (trætte medarbejdere kan potentielt lave flere fejl) som til hensynet til medarbejderne (som fx også kan have et ønske om at nå at hvile ud mellem vagterne). I interviewene var der en tendens til, at medarbejderne i højere grad omtalte og fortolkede hensynene til arbejdstidsaftalerne som en direkte hensyntagen til reglerne, hvor ledere og arbejdstilrettelæggerne i højere grad gav udtryk for en forståelse af aftalerne, som en beskyttelse af medarbejderne.

2.2.1 Inddragelse af medarbejdere

I alle afdelinger har medarbejderne mulighed for at fremsætte ønsker til placeringen af arbejdstiden i kommende perioder. I afdelinger med ønskeplaner kan disse ønsker både være ønsker om, hvornår man gerne vil have vagter i den kommende periode, og ønsker om fri, ferie eller afspadsering. I afdelinger med rulleplaner har medarbejderne mulighed for at ønske fri, ferie eller afspadsering.

Ved begge modeller for arbejdstilrettelæggelse (ønskeplaner og rulleplaner) kan der således skelnes mellem *faste behov* og *løbende ønsker*. De faste behov kan være medarbejderes ønske om en fast fridag om onsdagen på grund af en fritidsaktivitet, placeringen af de beskyttede fridage på en fast ugedag, at medarbejderen foretrækker nattevagter frem for aftenvagter, eller at en medarbejder ønsker flere vagter i lige uger og færre vagter i ulige uger, fordi han/hun er fraskilt og har børnene hver anden uge. De løbende ønsker er de ønsker, som medarbejderne indgiver specifikt i relation til den kommende periode. Det kan fx være ønsker om fridage, fordi man skal til en fødselsdag, eller fordi børnene skal til tandlæge. I to afdelinger har man indført retten til

én 'veto'-dag, som er medarbejderens mulighed for at angive, hvis et ønske om en fridag er særlig vigtigt. Derudover bestræber afdelingsledelse/arbejdstilrettelægger sig på at imødekomme ønskerne under hensyntagen til bemandsingsbehovet og opgaveløsningen. I afdelinger med både rulleplaner og ønskeplaner foregår arbejdstilrettelæggelsen i forbindelse med ferieperioder typisk også med udgangspunkt i særlige procedurer, fx pointsystemer, hvor nogle vagter (fx juleaften) giver flere point.

Lokalaftaler om flekstid kan også øge medarbejdernes indflydelse på deres arbejdstid. Flekstid er typisk kombineret med fikstider, hvilket er tidspunkter på dagen, hvor medarbejderne skal være til stede af hensyn til opgaveløsningen og opgaveflowet. I praksis er flekstid derfor nogle steder begrænset til cirka en halv time om dagen i ydertider.

I nogle afdelinger delegerede afdelingsledelsen desuden udførelsen af arbejdstilrettelæggelsen til medarbejderne selv. Det sker eksempelvis i afdelinger, hvor medarbejderne arbejder i mindre selvkørende teams (fx en telefonistgruppe i informationen, en sekretærgruppe knyttet til et sengeafsnit eller en sygeplejerskegruppe eller et team af fysioterapeuter, der bemander en bestemt funktion i afdelingen). Her udarbejder medarbejderne selv et forslag til den generiske model for vagtplanen (dvs. mødetider, antal medarbejdere i vagt, fordelingen af vagter mellem medarbejdere), medarbejdernes fordeling i en rulleplan eller et forslag til, hvordan teamet kan dække en ferieperiode. Medarbejdernes forslag skal leve op til arbejdstidsreglerne og understøtte de opgaver, der skal løses i afdelingerne, og det er i sidste ende et ledelsesansvar at gennemgå og godkende vagtplanerne. Desuden beskrev de interviewede afdelingsledere i de afdelinger, hvor dele af arbejdstilrettelæggelsen er uddelegeret til medarbejderne, at de indimellem var nødt til at blande sig i arbejdstilrettelæggelsen, fordi medarbejderne ikke kunne blive enige.

Inddragelse af medarbejderne foregår også, når afdelingerne håndterer ændringer i vagtplanen. Daglige ændringer, fx når kollegaer melder sig syge, bliver i mange afdelinger håndteret af medarbejderne selv med sparring fra afdelingsledelsen, eksempelvis ved morgenmøder, hvor dagens opgaver fordeles. Der er altså her tale om håndtering af den aktuelle *dagsplan*, med udgangspunkt i, at der fx er færre medarbejdere på arbejde end oprindeligt planlagt. Flere afdelinger beskrev, hvordan de har dedikeret personale til at varetage denne daglige koordinationsopgave i samråd med ledelsen. Medarbejdere i disse koordinerende funktioner har ansvaret for at tage imod sygemeldinger, omfordele personalet, så alle opgaver eller de højest prioriterede opgaver bliver løst. Derudover kan de koordinerende medarbejdere også have til opgave at overdrage opgaver og fordele medarbejdere ved vagtskifte, herunder sørge for at der er kaldt personale ind til aften- eller nattevagter i tilfælde af meldinger om sygdom i næste vagthold. Justering af dagsplanerne kan altså have stor indflydelse på tjenestetiden, idet tilkald af medarbejdere på dage uden tjeneste potentielt kan undgås, hvis dagsplanerne justeres på en måde, hvor det tilbageværende personale kan varetage afdelingens opgaver.

Medarbejderne i alle de undersøgte afdelinger har desuden mulighed for at bytte vagter med kollegaer. Flere ledere lagde vægt på, at de støttede medarbejderne i at bytte vagter internt, da det er en måde at tilbyde en fleksibilitet i arbejdstiden. Samtidig er det også en måde at inddrage medarbejderne i selv at finde en løsning, hvis de ønsker at ændre i den gældende vagtplan. En afdelingsleder formulerede det fx således:

Hvis der er en, som vil have fri [fra, red.] dagvagt om mandagen og aftenvagt om tirsdagen, så siger jeg: "Jeg kan give dig fri om mandagen på dagvagt, men jeg kan ikke give dig fri om tirsdagen på aftenvagt. Men hvis du finder en, der kan tage din aftenvagt, (...) så kan du godt få fri på dagvagten". Så gik der 10 minutter [så havde, red.] han fri hele ugen. (Leder)

For at undgå, at der opstår fejl ved sådanne byt, fx i form af, at der mangler en medarbejder, er procedurerne generelt, at kun medarbejdere på samme kompetenceniveauer kan bytte vagt. De

skal typisk også bytte tilbage inden for normperioden, og afdelingslederen/arbejdstilrettelæggeren skal godkende byttet. Disse byt medfører altså typisk ingen huller i vagtplanen og er dermed en type af ændring, som ikke nødvendigvis har betydning for afdelingens samlede arbejdstilrettelæggelse. At bytte mellem medarbejdere kan dog godt betyde ændringer i medarbejdernes eget afspadseringsregnskab, hvis de bytter mellem weekend- og hverdagsvagter.

2.3 Arbejdstilrettelæggelsen trin for trin

I dette afsnit vil vi gennemgå arbejdstilrettelæggelsen med udgangspunkt i én af de 12 afdelinger – en afdeling med ønskeplaner (i det følgende Afdeling 1) – med det formål at give et eksempel på de tekniske og praktiske processer knyttet til dette forløb. Ud over at illustrere det arbejde, som knytter sig til arbejdstilrettelæggelsen, så giver denne gennemgang i kombination med interviewene mulighed for at vise, hvordan ændringerne bliver registreret i de løbende justeringer af vagtplanerne.

Ønskeskema

I Afdeling 1 udarbejder de vagtplaner for seks uger ad gangen. For ud for udarbejdelsen af vagtplanerne sætter arbejdstilrettelæggeren et ønskeskema op i personalestuen. Her kan medarbejderen angive ønsker til den kommende periode. De kan eksempelvis ønske bestemte vagttyper på bestemte dage, fridage osv. Arbejdstilrettelæggeren tager så vidt muligt højde for disse ønsker i planlægningen af vagtplanen.

Medarbejderne beskriver typisk også mere generelle ønsker til, hvordan de ønsker, at deres tjenestetid skal tilrettelægges. Eksempelvis vil nogen gerne have så lange vagtperioder som muligt, mens andre gerne vil have korte perioder med pauser indimellem. Nogle vil gerne have vagt fredag, lørdag og søndag i sammenhæng, hvor andre foretrækker én dag osv. Disse ønsker er noteret i en ønskebog, som også danner baggrund for udarbejdelsen af vagtplanerne.

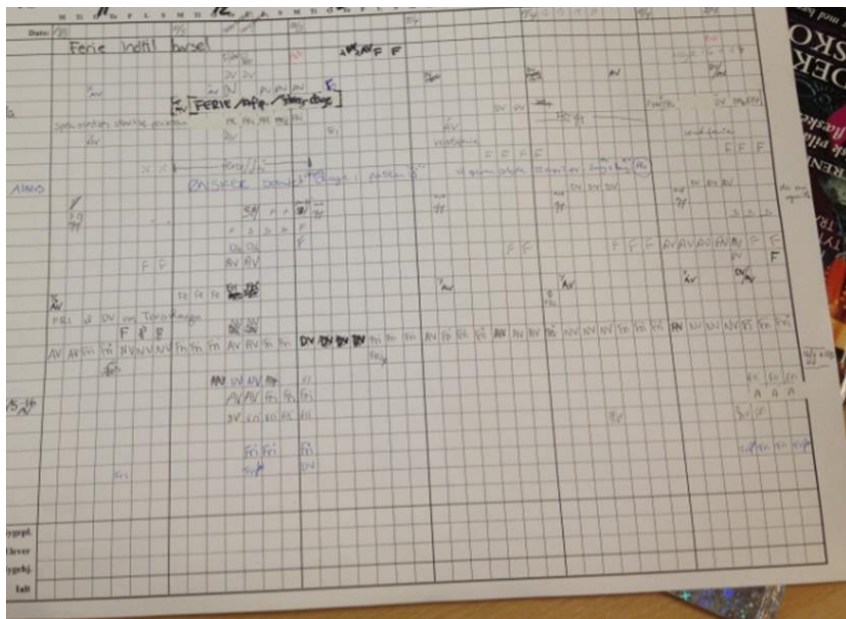
I en anden af de 12 afdelinger beskrev de, hvordan de brugte appen 'Min tid'³ til at indgive ønsker, og fremhævede appen som velfungerende i forhold til at lave ønskeplaner. Medarbejderne i andre afdelinger indgav ønskerne i en e-mail til arbejdstilrettelæggeren eller afdelingslederen.

Vagtplan, normperiode

På baggrund af medarbejdernes ønsker og ud fra kriterier om, at der skal være et bestemt antal på arbejde og at der skal være en bestemt fordeling af kompetencer og erfaring, udarbejder arbejdstilrettelæggeren i Afdeling 1 et vagtskema for seks uger. I denne afdeling udarbejder arbejdstilrettelæggeren et skema i hånden med papir og blyant (figur 2.1).

³ Appen 'Min tid' giver medarbejderen mulighed for at komme med ønsker til vagter, fridage, afspadsring m.m. og medarbejderen kan også se afdelingens samlede vagtplan. Vi har ikke systematisk spurgt ind til, om afdelingerne anvendte denne app, men flere af afdelingerne nævnte den som et ønske.

Figur 2.1 Eksempel på håndskrevet vagtplan, normperiode



Kilde: Billede taget i forbindelse med interview, KORA

Andre afdelinger bruger elektroniske regneark udarbejdet, så det passer til netop deres bemandingsbehov, og flere afdelinger benytter sig af modul 'Tjenestetid'⁴, stillet til rådighed af Silkeborg Data⁵. I to afdelinger, der ikke brugte modul 'Tjenestetid' forklarede lederen dette med, at de mange funktioner og medarbejdere, som de skulle lægge vagtplaner for, var for kompliceret til den skabelon, som modul 'Tjenestetid' indeholder.

I Afdeling 1, som udgør eksemplet i denne beskrivelse, blev den håndskrevne vagtplan overført til et skema i elektroniske regneark, og der blev printet fulde vagtplaner for den pågældende normtidsperiode (figur 2.2). Disse skemaer hang tilgængeligt i afdelingen, og det var bl.a. herfra, at medarbejderne kunne se, hvornår deres kolleger havde vagt, og hvem de kunne bytte med. Byt og andre ændringer blev, som illustreret i højre side af figuren, skrevet ind i hånden af medarbejderne selv eller af afdelingslederen og arbejdstilrettelæggeren.

På andre afdelinger blev vagtplanen lagt på afdelingens intranet, men ændringer blev fortsat udarbejdet i hånden direkte i de printede skemaer. Det samme gjaldt for den afdeling, som brugte appen 'Min tid'. Nogle ledere og medarbejdere efterspurgte muligheden for at tilgå en plan med ændringer hjemmefra (via 'Min tid' eller intranettet), hvor andre beskrev, at de printede plancher med vagtplanerne gav dem et nemt og hurtigt overblik over, hvem der var på arbejde, hvornår.

⁴ Modul 'tjenestetid' er et planlægningsværktøj, hvor afdelingen kan skabe overblik over timeregnskab, fravær og behov for bemanding.

⁵ I undersøgelsen er der ikke spurgt systematisk ind til afdelingernes brug af de beskrevne planlægningsværktøjer, og det er derfor ikke muligt at afgøre, hvor mange der bruger henholdsvis modul 'Tjenestetid' eller selvudviklede elektroniske regneark.

Figur 2.2 Eksempel på renskrevet vagtplan, normtidsperiode (til venstre: den oprindelige vagtplan, til højre: vagtplan med ændringer)



Kilde: Billeder taget i forbindelse med interview, KORA

Dagsplan, aktuel uge

Det næste trin handlede om at sikre overblik over den aktuelle arbejdsuge. Leder eller arbejdstilrettelægger i Afdeling 1 skrev derfor uge for uge, hvem der var på vagt hvilke dage i et særskilt skema med dagsplaner for den aktuelle uge. Både medarbejdere og leder og arbejdstilrettelægger holdt sig orienteret i det og noterede løbende ændringer, herunder fx interne byt mellem personalet, sygdom, overarbejde og brug af vikarer.

Fra disse dagsplaner overfører vagtplanlæggeren og lederen den faktisk udførte vagtplan til Silkeborg Data med henblik på at sikre lønudbetaling.

Denne trinvis gennemgang af arbejdstilrettelæggelsen viser, at der løbende sker ændringer i vagtplanerne fra den oprindelige version til den faktisk udførte. Figur 2.2 viser et eksempel på en vagtplan, og hvordan der foretages ændringer løbende og helt frem til den uge, hvor vagtplanen gennemføres. De faktiske vagtplaner dokumenteres først elektronisk, når de bliver tastet ind i lønsystemet, og mange ændringer bliver således ikke registreret. Det gør det vanskeligt at tegne et fyldestgørende billede af overensstemmelsen mellem den planlagte og faktiske arbejdstilrettelæggelse.

I interviewene gav både ledere og medarbejdere dog udtryk for, at der sker ændringer i arbejdstilrettelæggelsen ugentligt og nogle steder dagligt. Det er her væsentligt at skelne mellem ændringer i medarbejdernes tjenestetid og ændringer i dagsplanerne, da afdelingernes løbende håndtering af fx sygdom i dagsplanerne ikke nødvendigvis behøver at føre til ændringer i tjenestetiden. I afsnit 2.5 gennemgår vi, hvordan afdelingerne håndterer ændringerne, men først viser vi medarbejdernes egen angivelse af, hvor ofte der sker ændringer i tjenestetiden.

2.4 Ændringer i tjenestetiden med kort varsel

For at få et indblik i omfanget af ændringer fra den planlagte til faktiske arbejdstilrettelæggelse, så har vi i spørgeskemaundersøgelsen spurgt medarbejderne, hvor ofte der sker ændringer i deres tjenestetid med kort varsel⁶ (tabel 2.5).

Tabel 2.5 Medarbejdernes angivelse af, hvor ofte der sker ændringer i tjenesten med kort varsel, antal og procent.

	Antal	Procent
Hver eneste arbejdsdag	2	0,2
De fleste arbejdsdage	12	1,4
Flere gange om ugen	21	2,5
Flere gange om måneden	116	13,9
Cirka en gang om måneden	151	18,1
Sjældnere end en gang om måneden	400	48,1
Aldrig	130	15,6
Total	832	100,0

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt udvalgte faggrupper på 12 danske hospitalsafdelinger, KORA

Tabel 2.5 viser, at godt 6 ud af 10 medarbejdere har angivet, at de aldrig eller sjældnere end en gang om måneden får ændringer i tjenesten med kort varsel på grund af ændringer i arbejdstilrettelæggelsen. 13,9 % af medarbejderne har dog angivet, at der sker ændringer i deres tjenestetid flere gange om måneden.

Medarbejdere, der har andre vagter end dagvagter (fx aften- og nattevagter), har i højere grad angivet, at der sker ændringer i tjenesten, end det er tilfældet for medarbejdere med rene dagvagter (se bilagstabel 3.3). Eksempelvis ved sygdom kan man være nødt til at bytte rundt på medarbejderne for at dække vagten og samtidig sikre, at der er de rette kompetencer til stede i hver vagt. For at kunne dække en nattevagt med de rigtige kompetencer, skal man måske rykke en medarbejder med særlige kompetencer fra en dagvagt til nattevagt. Denne dagvagt skal så besættes af en anden medarbejder med samme kompetencer. Det kan være en forklaring på, hvorfor medarbejdere med andre vagter end dagvagter hyppigere er ude for ændringer i tjenestetiden med kort varsel, hvilket også bekræftes i interviewene med ledere og medarbejdere i afdelingerne med døgndækning.

Der er rigtig mange ændringer, og det er der jo, fordi at om natten fx der skal der være en koordinator, og der skal være en [medarbejder med særlige kompetencer, red.], og hvis den ene af dem så er syg, så bliver der kaldt nogen ind, fordi så skal man jo have fundet en, som kan dække det hul. (Medarbejder)

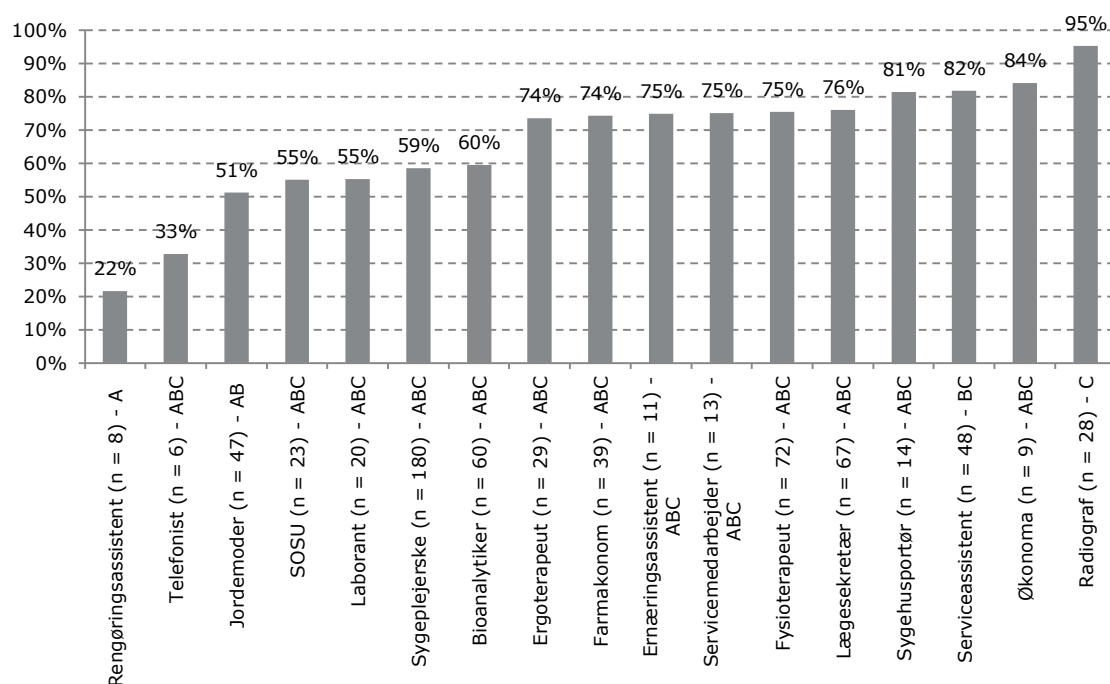
Der sker også oftere ændringer i medarbejdernes tjenestetid på afdelinger med et stort omfang af akutte opgaver (se bilagstabel 3.3). Det kan hænge sammen med, at variationen i opgavemængden gør det vanskeligere at forudse den nødvendige bemanding for en afdeling med akutte opgaver end for en afdeling med et mere stabilt opgaveflow, samtidig med at det i sagens natur er svært at nedprioritere og udskyde opgaverne til en dag, hvor der er mere roligt:

⁶ I spørgeskemaet er 'kort varsel' ikke defineret nærmere. Spørgsmålet, som medarbejderne har besvaret lyder: Hvor ofte betyder ændringer i arbejdsplanlægningen, at du selv er nødt til at få ændringer i tjenesten med kort varsel?

Det er en afdeling med meget akut arbejde, og det er jo bare sådan, det er: At vi fløjter rundt i går som små fluer i en flaske. Og formiddagen i dag har været forholdsvis rolig. (Medarbejder)

Figur 2.3 nedenfor viser, at der er forskel på, hvor *sjældent* der sker ændringer i tjenesten med kort varsel, alt efter hvilken faggruppe man betragter. Søjlerne angiver sandsynligheden for, at der sker ændringer *sjældnere* end en gang om måneden eller aldrig. Det vil sige, at jo højere søjlen er, des større er sandsynligheden for, at tjenesten er stabil. Figuren viser, at den beregnede sandsynlighed spænder fra 22 % sandsynlighed for en sjælden ændring (rengøringsassistenter) til 95 % sandsynlighed (radiografer). Det skal bemærkes, at nogle faggrupper er repræsenteret i data med få respondenter, hvilket gør resultater knyttet til disse grupper usikre. Det gør sig blandt andet gældende for rengøringsassistenter, hvor kun otte medarbejdere inden for denne faggruppe har svaret på spørgsmålet om ændringer i tjenestetiden. Det skal også bemærkes, at kun få af forskellene mellem faggrupperne er statistisk signifikante. Hvis en forskel ikke er signifikant, betyder det, at den kan være udtryk for tilfældigheder i de indsamlede data, hvorfor det er svært at konkludere noget håndfast. De signifikante forskelle kan aflæses i figuren ud fra bogstaverne efter navnene på faggrupperne, hvor faggrupper, der deler samme bogstaver, *ikke* er signifikant forskellige fra hinanden. Der er fx ikke fundet en signifikant forskel mellem radiografer og sygeplejersker (deler bogstavet C).

Figur 2.3 Sjældne ændringer i tjenestetiden fordelt på faggruppe. Sandsynlighed.



Note:

- 1) n=674
- 2) Skalaen går fra 0 til 100 %, hvor 100 % indikerer maksimal sandsynlighed for, at der sjældnere end en gang om måneden eller aldrig sker ændringer i tjenesten med kort varsel som følge af ændringer i arbejdstilrettelæggelsen.
- 3) Målet for ændringer er defineret i Bilagstabel 2.3.
- 4) Scorene på skalaen er baseret på forudsagte sandsynligheder, som er justeret for de forhold, som er anført i Bilagstabel 3.3.
- 5) De forudsagte sandsynligheder adskiller sig ikke statistisk signifikant på 0,05-niveau for faggrupper, der deler samme bogstav angivet efter deres navn.
- 6) Signifikanstestene er korrigeret for multiple sammenligninger (Bonferroni-justerede konfidensintervaller).
- 7) Faggruppen husassistent er udeladt af beregninger, idet der kun er én respondent i gruppen.
- 8) Faggruppen serviceassistenter omfatter både erhvervsuddannede serviceassistenter og serviceassistenter.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt udvalgte faggrupper på 12 danske hospitalsafdelinger, KORA.

2.5 Årsager til ændringer og afdelingernes håndtering heraf

Som det fremgik af figur 2.2 (som viser et eksempel på en vagtplan) sker der løbende et behov for at foretage justeringer af vagtplanen. Tabel 2.6 viser, hvilke overordnede typer af ændringer der ifølge ansatte med personaleansvar typisk forekommer.

Tabel 2.6 Typiske årsager til ændringer i tjenestetiden. Procent

Årsag til ændring	% af personer
Sygdom	83,8
Ændret opgavemængde, spidsbelastning og uforudsete hændelser	32,4
Huller i vagtplanen	24,3
Byt mellem medarbejdere	21,6
Specielle arrangementer - kurser og lignende	18,9
Afspadsering	8,1

Note: 1) n=37

2) Tabellen er baseret på en kodning af et åbent spørgsmål til ledere med personaleansvar. Den enkelte respondent kan afgive mere end et svar, hvorfor procent af personer summerer til mere end 100.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt udvalgte faggrupper på 12 danske hospitalsafdelinger, KORA

Otte ud af ti af personalelederne fremhæver, at ændringer fra planlagt til faktisk arbejdstilrettelæggelse skyldes sygdom. At sygdom er den hyppigste årsag til ændringer underbygges også af interviewene og løndataudtræk. Derudover brugte en afdeling (og kun blandt afdelingens sekretærer) frivilligt ekstraarbejde i perioder med spidsbelastninger.

En ændret opgavemængde, spidsbelastning og uforudsete hændelser angives også af cirka en ud af tre som en typisk årsag til ændringer i vagtplanen. Afdelinger med et stort omfang af akutte opgaver kan være udfordret af, at antallet af opgaver kan variere rigtig meget. Uforudsete hændelser som fx nedbrud af apparatur, scannere mv. kan også medføre ændringer i vagtplanerne fx i form af sene vagter eller udvidede tider for at nå de planlagte patienter.

Herudover kan huller i planen, fx på grund af vakante stillinger, give ændringer. Det angiver godt en ud af fire ansatte med personaleledelsesansvar. En lidt lavere andel angiver også byt mellem medarbejdere samt specielle arrangementer, kurser og lignende som årsager. Afspadsering som følge af, at medarbejdere har taget ekstra vagter, kan også medføre ændringer i vagtplanerne, da disse afspadseringstimer ikke er lagt ind i planen på forhånd.

Afdelingerne i undersøgelsen håndterer overordnet ændringerne på to måder. Nogle løsninger er allerede indarbejdet i de oprindelige vagtplaner via fx bufferkapacitet eller prioritering mellem arbejdsopgaver, hvorimod andet håndteres fra dag til dag, jf. tabel 2.7 nedenfor.

Tabel 2.7 Afdelingernes måder at håndtere behovet for ændringer i arbejdstilrettelæggelsen

Løsninger på ændringer, dag til dag:	Løsninger på ændringer, håndteret i den oprindelige vagtplan:
<p><i>Løsninger, der medvirker til at undgå ændringer i medarbejdernes tjenestetid:</i></p> <p>Personalet 'løber hurtigere', og de mest nødvendige opgaver prioriteres. Koordinatorer, specialansvarlige, arbejdstilrettelæggere samt ledelsen sikrer løbende, at ressourcerne allokeres derhen, hvor der er brug for dem og til de opgaver, der prioriteres højest</p> <p>Anvendelse af vikarer.</p> <p><i>Løsninger, der fører til ændringer i medarbejdernes tjenestetid:</i></p> <p>Personale bliver længere/møder tidligere i vagt (fx dag- og nattevagt deler en aftenvagt)</p> <p>Personalet kaldes ind uden for planlagt tjeneste</p> <p>Inddragelse af faste afløsere/deltidsansatte med mulighed for at tage ekstra vagter.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Prioritering mellem arbejdsopgaver (prioriteringslister/nøgler)• Bemandingen planlægges med råderum for håndtering af ændringer: planlagt ekstra bemanding i hverdagen (fx 'flyvere'), weekender og helligdage.

Kilde: Interview med 51 ledere og medarbejdere i 12 afdelinger, KORA

Dag til dag-løsningerne handler i høj grad om at sikre, at der er nok personale på arbejde til det aktuelle og kommende døgn's vagter. Her kan sygehusafdelingerne vælge at kalde ekstra medarbejdere ind på vagt (tilkald uden for planlagt tjeneste) eller arrangere, at en dagvagt og en nattevagt deler en aftenvagt, hvorfor overarbejde også forekommer som en måde at håndtere behovet for ændringer.

Dag til dag-løsninger kan også være at indkalde vikarer, hvilket de 12 afdelinger gør i varierende omfang. Nogle afdelinger bruger således slet ikke vikarer, mens andre har faste vikarer, de trækker på. Løndataene underbygger, at der er nogen variation i, om afdelingerne benytter sig af denne løsning. Afdelingerne foretrækker, at dække vagterne med egne medarbejdere, fordi de vurderer, at brug af faste medarbejdere sikrer den højeste mulige kvalitet. Vikarer bruges derfor typisk for at undgå at belaste faste medarbejdere for meget, fx hvis man i en længere periode har haft vakante stillinger eller meget sygdom, og mange af de fastansatte derfor allerede har taget mange ekstra vagter. Dag til dag-ændringer bliver der også taget hånd om ved at omfordele medarbejderne således, at de funktioner, som sygemeldt personale skulle tage hånd om, bliver varetaget af en anden.

De allerede indarbejdede løsninger handler om, at nogle afdelinger bruger deres viden om behovet for fleksibilitet i bemandingen allerede i planlægningsfasen. Her dimensionerer de bemandingen efter det forventede kapacitetsbehov givet de ændringer, der kan påregnes. Eksempelvis arbejder nogle afdelinger med såkaldte 'flyvere', der ikke er tilknyttet en fast funktion, men som kan træde til og dække ved fx sygemeldinger. I de perioder, hvor der ikke sker ændringer, som nødvendiggør flyvernes indtræden som fleksibel kapacitet, varetager de forskellige faste opgaver eller arbejdsopgaver, som er blevet nedprioriteret i travle perioder. Den planlagte dimensionering med plads til ændringer anvendes i enkelte afdelinger også på helligdage og i ferier, hvor det kan være svært at indkalde medarbejdere, som ikke er i vagt.

Endelig er forudgående og eksplicit prioritering mellem arbejdsopgaverne i afdelingen en måde at håndtere perioder med meget sygdom. Det tilbageværende personale kan på den måde umiddelbart sikre, at de vigtigste arbejdsopgaver bliver løst, mens mindre vigtige opgaver kan vente til tidspunkter med flere på arbejde. Prioriteringslisterne giver dermed et gennemtænkt udgangspunkt for den daglige håndtering af ændringer, hvilket bidrager til at allokere afdelingens ressourcer mest hensigtsmæssigt. Mange ændringer håndteres således uden ændringer i medarbejdernes tjenestetid.

Næste kapitel vil handle om ledere og medarbejderes opfattelse af arbejdstilrettelæggelsen, herunder hvilke forhold ledere og medarbejdere fremhæver som vigtige i arbejdstilrettelæggelsen.

3 Ledere og medarbejderes opfattelse⁷ af arbejdstilrettelæggelsen

Dette kapitel handler om ledere og medarbejderes opfattelse af arbejdstilrettelæggelsen. Herunder belyser vi den generelle opfattelse af ændringer fra den oprindelige til den faktisk gennemførte arbejdstilrettelæggelse, ligesom vi kommer ind på opfattelsen af, om arbejdstilrettelæggelsen er fleksibel i forhold til henholdsvis opgaveløsningen og medarbejderne.

Kapitlets hovedkonklusioner

Flest medarbejdere har en relativt positiv opfattelse af arbejdstilrettelæggelsen. 55 % af medarbejderne ligger i den øverste tredjedel af en skala fra 0 til 100 for opfattelsen af den planlagte arbejdstilrettelæggelse, hvor 100 indikerer en positiv opfattelse.

Der er en tendens til den faktiske arbejdstilrettelæggelse opfattes mindre positivt, om end forskellen mellem den planlagte og faktiske arbejdstilrettelæggelse er lille (48 % af medarbejderne ligger i den øverste tredjedel af den skala, der angiver medarbejdernes opfattelse af den faktiske arbejdstilrettelæggelse).

Opgaveløsningen er ifølge både ledere og medarbejdere omdrejningspunktet for arbejdstilrettelæggelsen. Ledere og medarbejdere fremhæver, at arbejdstilrettelæggelsen understøtter opgaveløsningen, når:

- der er det rette antal medarbejdere med de rette kompetencer i vagt
- der er mulighed for kontinuitet i opgaveløsningen, fx at kunne afslutte arbejdet og løse opgaverne på et fagligt forsvarligt niveau. Dette er vigtigt for oplevelsen af at løse sit arbejde på en god måde.

36 % af medarbejderne opfatter arbejdstilrettelæggelsen som funktionel i forhold til opgaveløsningen (ligger i den øverste tredjedel af den skala, der angiver medarbejdernes opfattelse af arbejdstilrettelæggelsens funktionalitet i forhold til opgaveløsningen).

Hensynet til medarbejderne i arbejdstilrettelæggelsen er også central i forhold til at sikre den bedst mulige kvalitet i opgaveløsningen, og at der i arbejdstilrettelæggelsen bliver taget flere forskellige medarbejderhensyn, herunder:

- Imødekommen af personlige behov og behov relateret til medarbejdernes privatliv
- En ligelig fordeling af ekstravagter, tilkald mm
- Imødekommen af medarbejderes løbende ønsker til arbejdstilrettelæggelsen.

Fleksibilitet fra afdelingens side opfattes som væsentlig for medarbejdernes villighed til at træde til, når der sker ændringer og dermed sikre, at opgaverne bliver løst.

Over halvdelen af medarbejderne vurderer, at arbejdstilrettelæggelse er fleksibel over for medarbejderne (53 % i den øverste tredjedel af skalaen).

Hovedparten af medarbejderne vurderer, at de er relativt villige til at træde til ved behov (83 % i den øverste tredjedel af skalaen). Interviewene peger på, at afdelingslederne er af samme opfattelse.

Der er forskel blandt faggrupperne i opfattelsen af henholdsvis planlagt og faktisk arbejdstilrettelæggelse, funktionalitet i forhold til opgaveløsningen, villighed til at træde til og afdelingens fleksibilitet i forhold til medarbejdernes behov. Det er dog kun få forskelle, der er statistisk signifikante.

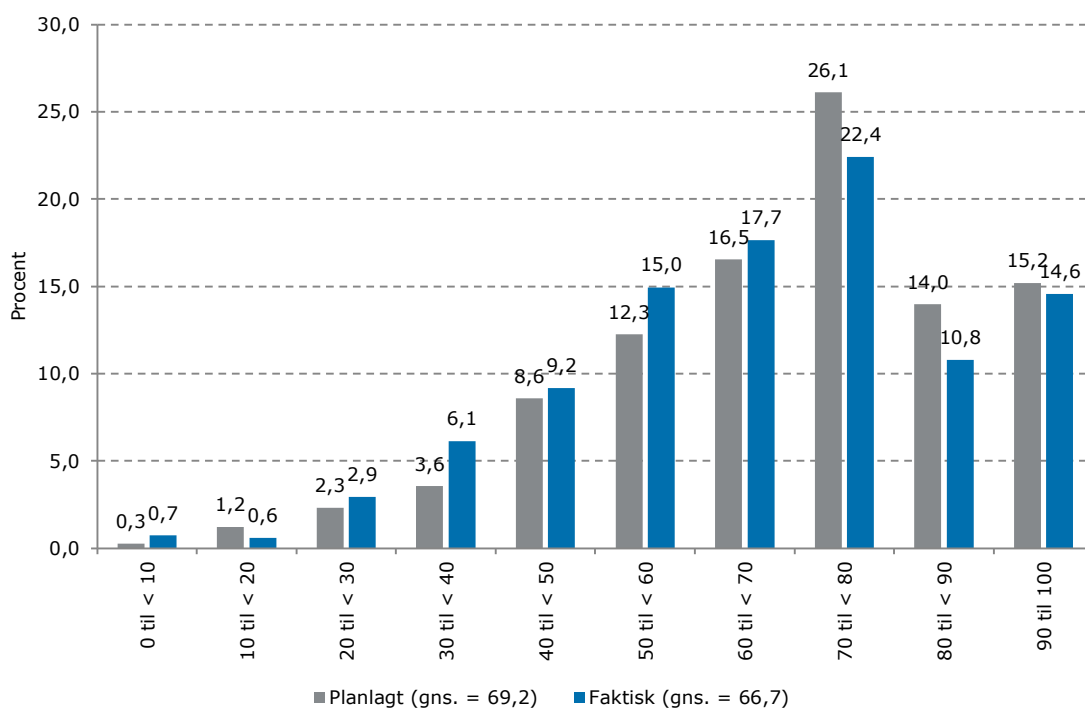
⁷ I rapporten bruger vi begge begreber 'opfattelse' og 'oplevelse'. Ifølge Den Danske Ordbog (www.ordnet.dk) er 'oplevelse' defineret som "Noget som man oplever, fx en særlig hændelse eller begivenhed, som man er vidne til, eller en samlet helhed af (sansen)indtryk, der møder én", og 'opfattelse' defineret som "En persons forståelse eller vurdering af noget eller nogen; (personlig) holdning eller mening". Det er således ikke synonyme begreber, og vi bruger 'opfattelse', når vi refererer til informanternes generelle vurdering af arbejdstilrettelæggelsen (fx i spørgeskemabesvarelserne), og 'oplevelse', når vi refererer til specifikke forhold relateret til arbejdstilrettelæggelsen (fx i interviewene).

3.1 Opfattelsen af den planlagte vs. den faktiske arbejdstilrettelæggelse

For at undersøge opfattelsen af arbejdstilrettelæggelsen har vi på baggrund af spørgeskemaundersøgelsen konstrueret to mål for opfattelsen af en række spørgsmål til den planlagte og faktiske arbejdstilrettelæggelse, hvoraf sidstnævnte er den måde, vagtplanen endte med at blive. Disse spørgsmål omhandler bl.a., hvorvidt medarbejderne vurderer, at arbejdstilrettelæggelsen tager højde for særlige faglige forhold, tilgodeser medarbejderønsker, understøtter kvaliteten i opgaveløsningen og giver et hensigtsmæssigt opgaveflow. I bilagstabel 3.1 fremgår de præcise spørgsmål.

Opfattelsen af den planlagte og faktiske arbejdstilrettelæggelse er præsenteret i Figur 3.1 nedenfor. En score på 100 indikerer en relativt positiv opfattelse af arbejdstilrettelæggelsen, hvorimod en score på 0 er et tegn på en relativt negativ opfattelse af arbejdstilrettelæggelsen. Figuren viser, hvordan medarbejdernes opfattelse af den planlagte og faktiske arbejdstilrettelæggelse fordeler sig på de to mål, når man inddeler skalaerne i ti intervaller.

Figur 3.1 Medarbejderes opfattelse af planlagt og faktisk arbejdstilrettelæggelse. Indeks-score



Noter:

- 1) n=816
- 2) Gruppen af respondenter er holdt konstant på tværs af de to mål.
- 3) Skalaerne går fra 0 til 100, hvor 100 indikerer maksimal positiv opfattelse af planlagt eller faktisk arbejdstilrettelæggelse.
- 4) Skalaerne er grupperet på ti-pointsintervaller, og svarpersonernes relative fordeling på intervallerne er anført i procent på y-aksen.
- 5) Forskellen mellem den gennemsnitlige indeksscore for planlagt og faktisk arbejdstilrettelæggelse er statistisk signifikant (parret t-test, $p < 0,001$).

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt udvalgte faggrupper på 12 danske hospitalsafdelinger, KORA.

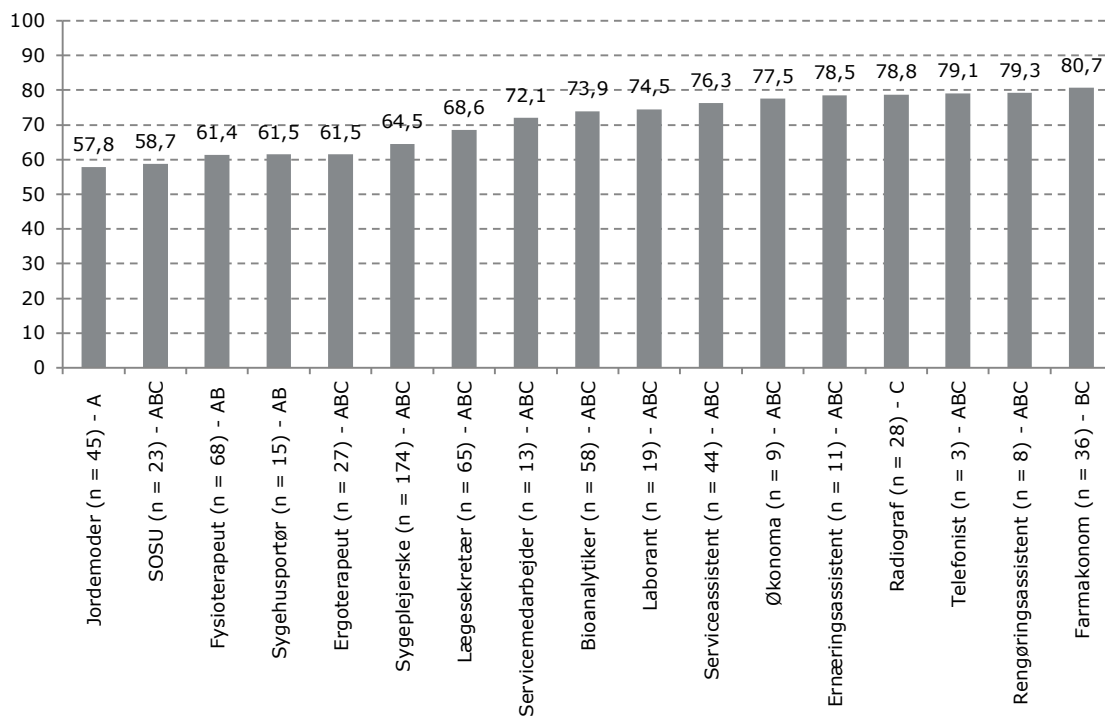
Figuren viser, at godt 55 % af medarbejderne og lederne angiver en relativt positiv opfattelse af den planlagte arbejdstilrettelæggelse, idet deres besvarelse falder i den øverste tredjedel af indekset. Det tilsvarende tal for den faktiske arbejdstilrettelæggelse er ca. 48 %. Omvendt falder godt 4 % af de adspurgte i den nederste tredjedel af indeksene for både den planlagte og faktiske arbejdstilrettelæggelse. Denne gruppe har altså en mere negativ opfattelse af arbejdstilrettelæggelsen. Figuren viser også, at den gennemsnitlige værdi af målet for den planlagte arbejdstilrettelæggelse er ca. 69, mens den er godt 67 for den faktiske. Spørgeskemaundersøgelsen tegner således et billede af, at der er en relativt positiv opfattelse af arbejdstilrettelæggelsen, og at der er en lille tendens til, at den planlagte arbejdstilrettelæggelse opfattes mere positivt end den faktiske.

Fundet af, at medarbejdere og ledere har en mindre positiv opfattelse af den faktiske arbejdstilrettelæggelse end den planlagte (om end forskellen er lille), kan hænge sammen med, at den oprindelige vagtplan netop er den optimale vagtplan inden for de givne rammer. Den faktiske arbejdstilrettelæggelse er derimod baseret på det muliges kunst. Opgavemængden kan pludselig stige, apparatur kan gå ned, og medarbejdere kan blive syge. Forhold som disse kan gøre kompromiser nødvendige for at få hverdagen til at hænge sammen. At forskellen er så lille mellem opfattelserne af henholdsvis planlagt og faktisk arbejdstilrettelæggelse kan både ses som udtryk for, at ændringer håndteres, og at holdbare kompromiser findes, og kan også tolkes som et udtryk for, at ledere og medarbejdere anerkender, at ændringer er en præmis for arbejdstilrettelæggelsen. Derfor kan respondenterne have tillagt spørgsmålene på de to skalaer forskellig betydning i den forstand, at kravene til den faktiske arbejdstilrettelæggelse implicit korrigeres ud fra forståelsen af, at denne del af processen er præget af det muliges kunst. Under alle omstændigheder er det vigtig viden, at begge aspekter af arbejdstilrettelæggelsen gennemgående opfattes som velfungerende.

Figur 3.2 og 3.3 nedenfor viser, at der er forskel i opfattelsen af henholdsvis den planlagte og faktiske arbejdstilrettelæggelse, alt efter hvilken faggruppe man betragter. I begge figurer angiver søjlerne den gennemsnitlige score for hver faggruppe på den samme skala, som beskrevet ovenfor. Det vil sige, at jo højere søjlen er, desto mere positivt opfattes den planlagte arbejdstilrettelæggelse. Figur 3.2 viser, at gennemsnittene for opfattelsen af den planlagte arbejdstilrettelæggelse går fra 57,8 (jordemødre) til 80,7 (farmakonomer). For opfattelsen af den faktiske arbejdstilrettelæggelse går den gennemsnitlige indeksscore fra 57,2 (sygehusportører) til 85,6 (telefonister), se figur 3.3.

Det er dog væsentligt at bemærke, at nogle faggrupper er repræsenteret i data med få respondenter, hvilket gør resultater knyttet til disse grupper usikre. Det skal også bemærkes, at ikke alle forskelle mellem faggrupperne er statistisk signifikante. Hvis en forskel ikke er signifikant, betyder det, at den kan være udtryk for tilfældigheder i de indsamlede data, hvorfor det er svært at konkludere noget håndfast. De signifikante forskelle kan aflæses i figurerne ud fra bogstaverne efter navnene på faggrupperne, hvor faggrupper der deler samme bogstav *ikke* er signifikant forskellige fra hinanden. I figur 3.2 adskiller jordemødre sig fx fra farmakonomer (deler ikke samme bogstav), mens fx SOSU-medarbejdere og farmakonomer ikke er forskellige (deler bogstaverne B og C). Den samme logik gælder ved de øvrige figurer, der illustrerer faggruppeforskelle.

Figur 3.2 Medarbejderes opfattelse af planlagt arbejdstilrettelæggelse fordelt på faggruppe. Indeksscore

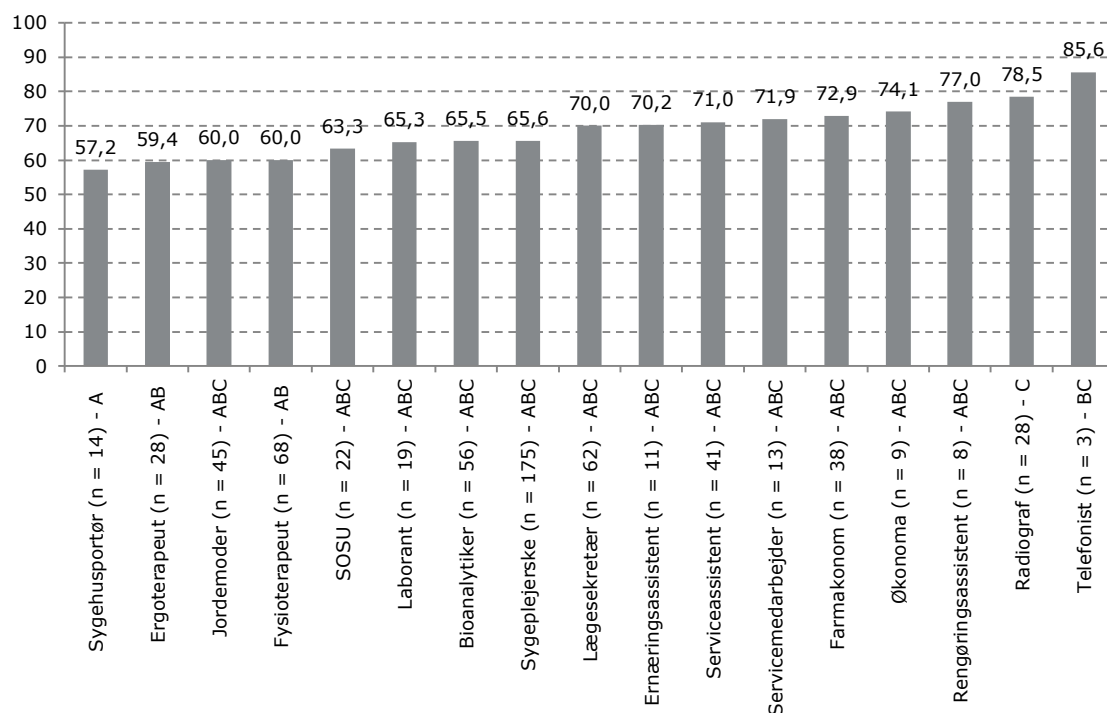


Note:

- 1) n=646
- 2) Skalaen går fra 0 til 100, hvor 100 indikerer maksimal positiv opfattelse af planlagt arbejdstilrettelæggelse.
- 3) Scorerne på skalaen er baseret på beregnede gennemsnit, som er justeret for de forhold, som er anført i Bilagstabel 3.2.
- 4) De beregnede gennemsnit adskiller sig ikke statistisk signifikant på 0,05-niveau for faggrupper, der deler samme bogstav angivet efter deres navn.
- 5) Signifikantstestene er korrigeret for multiple sammenligninger (Bonferroni-justerede konfidensintervaller).
- 6) Faggruppen husassistent er udeladt af beregninger, idet der kun er en respondent i gruppen.
- 7) Faggruppen serviceassistenter omfatter både erhvervsuddannede serviceassistenter og serviceassistenter.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt udvalgte faggrupper på 12 danske hospitalsafdelinger, KORA.

Figur 3.3 Medarbejderes opfattelse af faktisk arbejdstilrettelæggelse fordelt på faggruppe. Indeksscore



Note:

- 1) n=640
- 2) Skalaen går fra 0 til 100, hvor 100 indikerer maksimalt positiv opfattelse af faktisk arbejdstilrettelæggelse.
- 3) Scorerne på skalaen er baseret på beregnede gennemsnit, som er justeret for de forhold, som er anført i Bilagstabel 3.2.
- 4) De beregnede gennemsnit adskiller sig ikke statistisk signifikant på 0,05-niveau for faggrupper, der deler samme bogstav angivet efter deres navn.
- 5) Signifikantstestene er korrigeret for multiple sammenligninger (Bonferroni-justerede konfidensintervaller).
- 6) Faggruppen husassistent er udeladt af beregninger, idet der kun er en respondent i gruppen.
- 7) Faggruppen serviceassistenter omfatter både erhvervsuddannede serviceassistenter og serviceassistenter.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt udvalgte faggrupper på 12 danske hospitalsafdelinger, KORA.

I interviewene indgår kun få medarbejdere inden for hver faggruppe, og det er på den baggrund vanskeligt at udlede egentlige faggrufforskelle. Det er desuden vores vurdering, at nogle af de faggrufforskelle, som ses i figur 3.2 og 3.3, vil kunne relateres til helt specifikke forhold i afdelingen. Eksempelvis gælder det for den telefonistgruppe, som deltog i interview, at de var meget selvkørende og havde stor indflydelse på deres vagtplan. De har sammen udarbejdet en fem ugers fast rulleplan inden for de overordnede rammer (dvs. en fem ugers rulleplan, der dækker den tid, informationen holder åbnet), der tager individuelle hensyn til placering af vagter. Ovenstående knytter sig altså til det udvalgte team og kan ikke nødvendigvis genfindes hos andre telefonister.

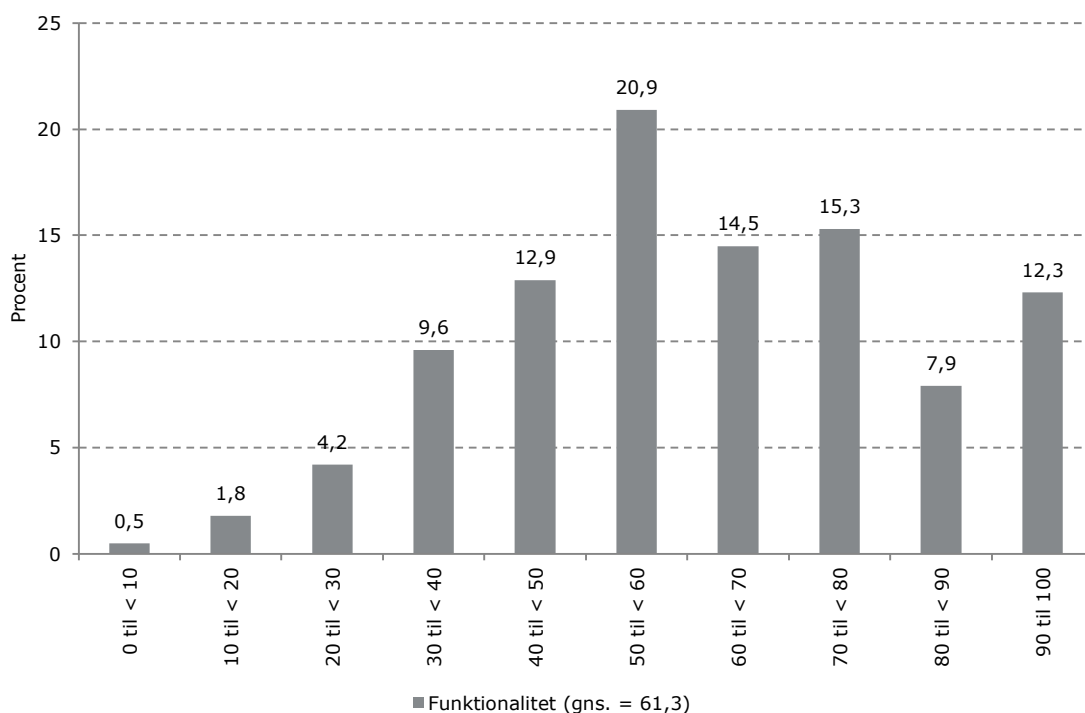
Vi har i interviewene systematisk spurgt ind til opfattelsen af arbejdstilrettelæggelsen som understøttende for henholdsvis opgaveløsningen (herunder kvaliteten af opgaveløsningen) og medarbejdernes behov og ønsker. Herunder er der blevet spurgt både til den oprindelige (planlagte) arbejdstilrettelæggelse og til den faktisk arbejdstilrettelæggelse med fokus på ændringer, der betyder, at planen må justeres eller laves om. Disse hensyn gennemgår vi i afsnit 3.2 og 3.3, sideløbende med gennemgangen af spørgeskemaundersøgelsen.

3.2 Hensynet til opgaveløsningen

Såvel medarbejdere som ledere ønsker at levere den bedst mulige kvalitet i opgaveløsningen og en ordentlig service til patienterne og dermed, at arbejdstilrettelæggelsen er funktionel i forhold til løsningen af opgaverne i afdelingen. For at undersøge i hvor høj grad det er tilfældet, har vi konstrueret et mål for funktionalitet af arbejdstilrettelæggelsen på baggrund af en række spørgsmål stillet til medarbejderne i spørgeskemaundersøgelsen. Disse spørgsmål belyser bl.a. opfattelsen af, om arbejdstilrettelæggelsen forhindrer, at medarbejdernes kompetencer anvendes fuldt ud, om den modvirker fleksibilitet i løsningen af opgaverne, og om den forhindrer en effektiv ressourceudnyttelse. De anvendte spørgsmål fremgår af bilagstabel 3.1.

Målet for funktionalitet er præsenteret i nedenstående Figur 3.4. En score på 100 indikerer som i de øvrige mål, at arbejdstilrettelæggelsen opfattes som relativt funktionel i forhold til opgaveløsningen, mens en score på 0 markerer, at den omvendt opfattes relativt dysfunktionel. Figuren viser, hvordan medarbejdernes opfattelse af arbejdstilrettelæggelsens funktionalitet fordeler sig, når man inddeler skalaen i ti intervaller. Det fremgår af figuren, at en større andel af medarbejderne opfatter arbejdstilrettelæggelsen som funktionel frem for dysfunktionel, idet godt 36 % falder i den øverste tredjedel af indekset, mens ca. 7 % falder i den nederste tredjedel.

Figur 3.4 Medarbejderes opfattelse af arbejdstilrettelæggelsens funktionalitet i forhold til opgaveløsningen. Indeksscore



Noter:

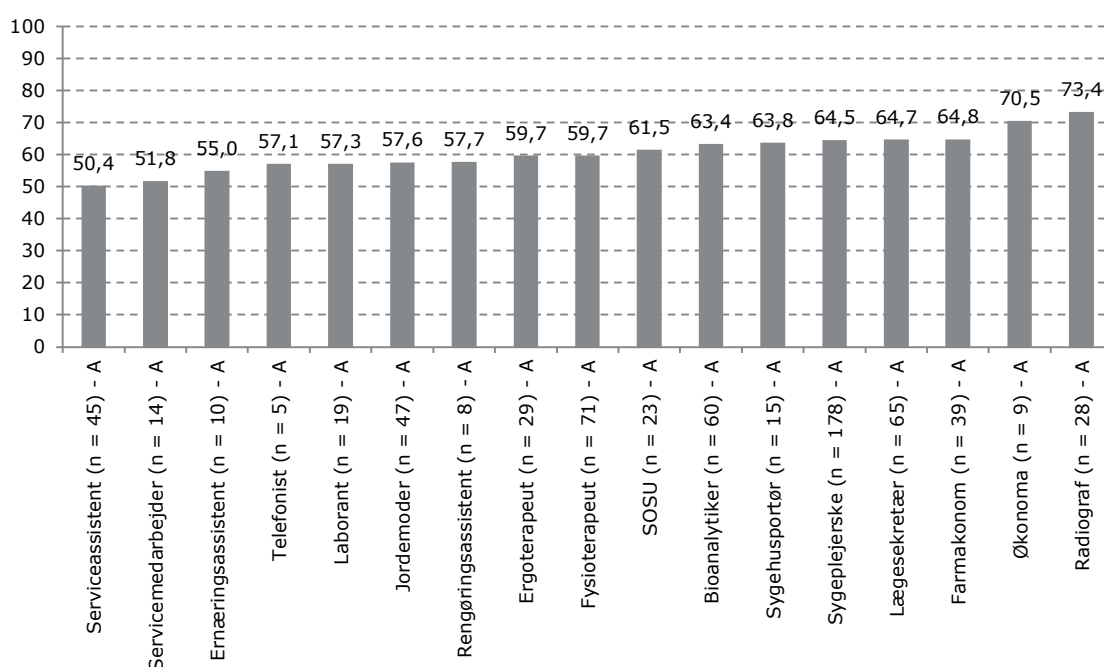
- 1) n=780
- 2) Skalaen går fra 0 til 100, hvor 100 indikerer, at arbejdstilrettelæggelsen er maksimal funktionel i forhold til opgaveløsningen.
- 3) Skalaen er grupperet på ti-pointsintervaller, og svarpersonernes relative fordeling på intervallerne er anført i procent på y-aksen.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt udvalgte faggrupper på 12 danske hospitalsafdelinger, KORA.

I Figur 3.5 nedenfor fremgår arbejdstilrettelæggelsens funktionalitet i forhold til opgaveløsningen fordelt på de forskellige faggrupper. Figuren viser, at der ingen statistisk signifikante forskelle er

mellem faggrupperne i deres opfattelse af arbejdstilrettelæggelsens funktionalitet. Det er indikeret ved, at alle faggrupper deler samme bogstav angivet efter deres navn i figuren. Hvis en forskel ikke er signifikant, så kan den være udtryk for tilfældigheder i de indsamlede data, hvorfor det kan være svært at konkludere noget håndfast. Det er herudover nødvendigt at tage forbehold for, at nogle faggrupper er repræsenteret i data med få respondenter, hvilket gør resultater knyttet til disse faggrupper ekstra usikre. Med det forbehold in mente viser figuren også, at selvom forskellene ikke er signifikante, så er der trods alt er nogle substantielle forskelle. Således løber den gennemsnitlige indeksscore fra 50,4 (serviceassistenter) til 73,4 (radiografer).

Figur 3.5 Medarbejderes opfattelse af arbejdstilrettelæggelsens funktionalitet fordelt på faggruppe. Indeksscore



Note:

- 1) n=665
- 2) Skalaen går fra 0 til 100, hvor 100 indikerer, at arbejdstilrettelæggelsen er maksimal funktional i forhold til opgaveløsningen.
- 3) Scorerne på skalaen er baseret på beregnede gennemsnit, som er justeret for de forhold, som er anført i Bilagstabell 3.2.
- 4) De beregnede gennemsnit adskiller sig ikke statistisk signifikant på 0,05-niveau for faggrupper, der deler samme bogstav angivet efter deres navn.
- 5) Signifikanstestene er korrigeret for multiple sammenligninger (Bonferroni-justerede konfidensintervaller).
- 6) Faggruppen husassistent er udeladt af beregninger, idet der kun er en respondent i gruppen.
- 7) Faggruppen serviceassistenter omfatter både erhvervsuddannede serviceassistenter og serviceassistenter.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt udvalgte faggrupper på 12 danske hospitalsafdelinger, KORA.

Som det var tilfældet med medarbejdernes angivelse af deres opfattelse af den planlagte og faktiske arbejdstilrettelæggelse, så er det ikke givet, at den viste forskel mellem faggrupperne alene kan tilskrives faggruppen alene. Noget vil formentlig kunne forklares med afdelingernes specifikke håndtering af arbejdstilrettelæggelsen i relation til opgaveløsningen. Et væsentligt spørgsmål er derfor, hvad der betyder noget for, at arbejdstilrettelæggelsen opfattes som funktional for opgaveløsningen.

I interviewene er ledere og medarbejdere overvejende enige om, at antal medarbejdere i vagt en vigtig parameter for funktionaliteten, samtidig med at kompetenceniveauet også skal være i orden. Herudover kan arbejdstilrettelæggelsen jf. interviewpersonerne påvirke muligheden for at

tilrettelægge arbejdet inden for vagterne, og her angives muligheden for at sikre kontinuitet i opgaveløsningen både for medarbejdere og patienter som specielt vigtig. Nedenfor går vi i dybden med henholdsvis medarbejderantal/-kompetencer (afsnit 3.2.1) og opgavekontinuitet (afsnit 3.2.2).

3.2.1 Det rette antal medarbejdere og medarbejdere med de rette kompetencer og erfaring

Interviewene viser, at arbejdstilrettelæggelsen er baseret på afdelingernes beregninger af og erfaring med opgaveflowet. På den baggrund dannes en skabelon for, hvor mange der skal på arbejde hver dag. For de afdelinger, der dækker hele døgnnet, er nattevagterne typisk bemandet med færre medarbejdere, men til gengæld er det vigtigt, at disse vagter er bemandet med medarbejdere, som har kompetencer til at varetage alle opgaver. Nedenstående citat er et eksempel fra en afdeling, hvor plejeopgaven varetages af både sygeplejersker og medarbejdere i SOSU-gruppen, men hvor sygeplejerskernes tilstedeværelse i nattevagter er afgørende, fordi de har kompetencer i forhold til medicinhåndtering, IV-behandling m.m.:

Der skal være en sygeplejerske i aftenvagt. Der er som regel to [personer på aftenvagt, red.], så hvis nu det er en sygeplejerske, så [handler valget af den anden person, red.] også om, hvor mange patienter vi har, og hvad plejetyngden er, for [sygeplejersker, red.] må jo give IV og give blod, (...) Så det er sådan lidt om, hvor tyngden og IV, medicin og sådan noget ligger, og om den sygeplejerske, der er der nu, er interesseret i at være alene. For ellers kan det godt være en assistent. Der SKAL bare være en sygeplejerske i hver vagt. (Medarbejder)

Ovenstående hensyn stødte vi også på i interviewene på andre sengeafsnit og blandt andre faggrupper. For eksempel på sygehusapoteket hvor farmakonomerne har nogle andre arbejdsfunktioner end laboranterne, og de derfor ikke kan bytte deres vagter med laboranterne i weekenderne, hvor der typisk kun er én fra hver faggruppe tilstede i vagten. Selv i de afdelinger, som kun har dagvagter, kan opgavemængden variere over ugen og over året, og her oplever såvel ledere som medarbejdere, at det er nødvendigt, at antallet af medarbejdere og deres kompetencer tager højde for den variation.

For medarbejderne hænger det rette antal medarbejdere sammen med muligheden for at nå opgaverne og løse dem på et fagligt forsvarligt niveau. Det handler om at have tid til grundighed og til at udføre opgaverne med høj kvalitet. Netop kvaliteten opleves at være under pres, når medarbejderantallet ikke modsvarer antallet af opgaver:

Det, synes jeg, ikke er tilfredsstillende [taler om situationer, hvor det er nødvendigt udelukkende at udføre de mest nødvendige opgaver, red.]. Det synes jeg ikke. Fordi så går du hjem med sådan en fornemmelse af, at det kun er halvgjort. Du har jo egentlig ikke nået det, du skulle i dag. (Medarbejder)

Derudover handler det for medarbejderne om at kunne afslutte arbejdet og sørge for, at det er muligt for næste vagthold at gå til opgaven. Det kan fx handle om at nå at få renskrevet notater i journalen, så nattevagten ved, hvilke patienter vedkommende skal være opmærksom på, at få skrevet journalen når man har patienten i frisk erindring og om at komme i bund med opgaverne, så kollegerne ikke starter med at være bagud, når de møder ind næste morgen:

Kan jeg gøre det færdigt, så har jeg det godt, når jeg kommer mandag morgen eller i morgen. Så er der ikke så meget til min kollega, så har jeg det godt. Eller hvis jeg bliver syg og dårlig, der kan jo ske hvad som helst, men så er det [bunken af opgaver, red.] væk. Og så har jeg en halv time, jeg måske har siddet længere, herreste Gud,

så. Hvis det kan gøre, at dagen starter godt næste dag, og det giver hul til alt det andet. (Medarbejder)

I nogle afdelinger beskrev ledere og medarbejdere, at man godt kan arbejde med en lavere bemanning i afgrænsede perioder, uden at det går ud over opgaveløsningen. I disse afdelinger håndteres den lavere bemanning eksempelvis ved, at personalet 'løber hurtigere'. Mange ledere og medarbejdere beskrev, hvordan de i perioder 'løb hurtigere' for at kompensere for øget arbejdspress eller meget sygdom. 'At løbe hurtigere' var imidlertid *både* relateret til at gøre tingene hurtigere og prioritere de mest basale opgaver, så det var muligt på én gang at varetage flere opgaver eller bemandle flere funktioner eller ved at prioritere mellem opgaverne. Lange perioder med sygdom eller ubesatte stillinger påvirker, ifølge interviewene, dog opfattelsen af arbejdstilrettelæggelsen som understøttende ikke bare for opgaveløsningen men også for, om der kan tages medarbejderhensyn.

Udover antallet af medarbejdere i vagt, så er erfaringsniveauet også en parameter i ledelsens opfattelse af arbejdstilrettelæggelsen. Både nyuddannede og nyansatte medarbejdere skal fordeles i vagterne på en måde, så de ikke kommer til at stå alene med et ansvar, som de ikke kan magte. Selv erfarne medarbejdere kan heller ikke altid efterlades med eneansvaret for afdelingen i en bestemt vagt, da opgaver med supervision og kvalitetssikring af nyansatte eller nyuddannede medarbejders arbejde så bliver for stort:

I dag (...) starter fire nye sygeplejersker. Putter jeg de fire i [vagt sammen med, red.] en erfaren sygeplejerske, så får hun travlt, fordi så skal hun følge op på alt. Så derfor bliver jeg nødt til at kigge på kompetencer hele tiden. Det hjælper jo ikke noget, at jeg putter alle fire nye sygeplejersker i én vagt. (Arbejdstilrettelægger)

Det er altså ikke ligegyldigt, hvem der er placeret i hvilke vagter. Brug af vikarer opleves eksempelvis ikke nødvendigvis som en aflastning af det faste personale, når medarbejderressourcerne er knappe. Det kan derimod opfattes som en belastning, fordi vikarerne ikke kender afdelingen i forvejen, som illustreret af nedenstående citat:

Man ved også selv, hvordan det er for ens kollegaer, hvis det var en fuldstændig ukendt person, der kom ind. Så er det lettere bare at kæmpe sig igennem alene, for det kræver for meget [at sætte vikaren tilstrækkeligt ind i opgaverne, red.]. Det er næsten som at lære en ny op. (Medarbejder)

Sygdom og opsigelser blandt medarbejdere er blandt de faktorer, som påvirker opfattelsen af arbejdstilrettelæggelsen som understøttende i forhold til opgavevaretagelsen, fordi det skaber huller i vagtplanen, som skal fyldes ud af medarbejdere med de rette kompetencer.

3.2.2 Kontinuitet i opgaveløsningen

Arbejdstilrettelæggelsen ses også som udgangspunkt for opgaveløsningen i den forstand, at den opfattes som vigtig i forhold til at skabe kontinuitet i opgaveløsningen. For medarbejderne handler kontinuitet som nævnt om muligheden for at færdiggøre en opgave og sikre ordentlig overdragelse til næste vagt.

Desuden er muligheden for at blive i den samme funktion i en hel vagt eller flere dage og gøre opgaverne færdige noget, som flere medarbejdere nævner er betydningsfuldt for deres opfattelse af, om arbejdstilrettelæggelsen understøtter den opgave, der skal løses:

Du går med en forventning og en forberedelse inde i dig selv på, at det er det her, du skal i dag, og så – endnu engang – så bliver du flyttet over i noget helt andet, og så

skal du omstille dig, og du får ikke det der forløb med de patienter, som du faktisk gerne vil have. Det synes jeg kan være rigtig frustrerende. (Medarbejder)

Man kan argumentere for, at denne oplevelse af diskontinuitet i højere grad har med den individuelle medarbejders dagsplan frem for tjenestetiden at gøre. Omvendt argumenterer nogle interviewpersoner også for, at det er i situationer, hvor der mangler medarbejderressourcer (fx i perioder med megen sygdom), at de bliver afbrudt i deres opgaver, og at det har betydning for kvaliteten af opgaveløsningen:

... [Når, red.] der mangler nogen, er der nogen, som lige skal hjælpe der og hjælpe der, og så bliver de jo afbrudt i deres arbejde. Det gør jo også noget for kvaliteten, at så bliver du afbrudt. Hvor var det lige, jeg var kommet til? Og så glipper der noget, for det gør der jo, når man ikke får lov til at koncentrere sig om sit arbejde. (Leder)

Ja, eller også hvis man (...) har tre patienter og får at vide, at "nu skal du have en [fjerde patient, red.], så jeg skal nok holde øje med dine patienter", så kan man alligevel godt stå (...) og tænke "bliver der nu taget hånd om de [andre, red.] patienter". Fordi man ved jo, at der er travlt og at der er noget akut, så kan ting blive glemt på grund af travlheden. (Medarbejder)

Kontinuiteten opleves at være under pres, når der opstår behov for at ændre i dagsplanen, idet de medarbejderressourcer, der er til rådighed, skal omfordeles, fx i tilfælde af sygdom.

Lederne i nogle afdelinger arbejder imidlertid bevidst på at sikre, at de medarbejderressourcer, der er til rådighed, kan anvendes så fleksibelt som muligt. Især i afdelinger og blandt faggrupper som bioanalytikere, radiografer, farmakonometer og laboranter, hvor det er afgørende, at medarbejderne har basiskompetencer til at betjene afdelingens apparatur, brugte lederne således arbejdstilrettelæggelsen til at sikre oplæring eller kompetencebevarelse. I én afdeling skete det via en rotationsordning, hvor medarbejdere løbende kommer rundt i alle funktioner. Formålet var her at gøre så mange som muligt i stand til at tage nattevagter og vagter i ferieperioder, hvor der typisk er færre på arbejde. Det kræver, at flest muligt har basiskompetencerne:

Vi har også haft mange nye medarbejdere igennem, som jo skulle igennem noget oplæring. Og det synes jeg, at vores [afdelingsleder, red.] har prioriteret meget, at de skal med. Og det skal de jo også, ellers bliver de jo aldrig klar. (...) Der holder de meget stærkt på, at man skal igennem denne her oplæringsplan. Den bliver ikke fraveget, heller ikke selvom det brænder. (Medarbejder)

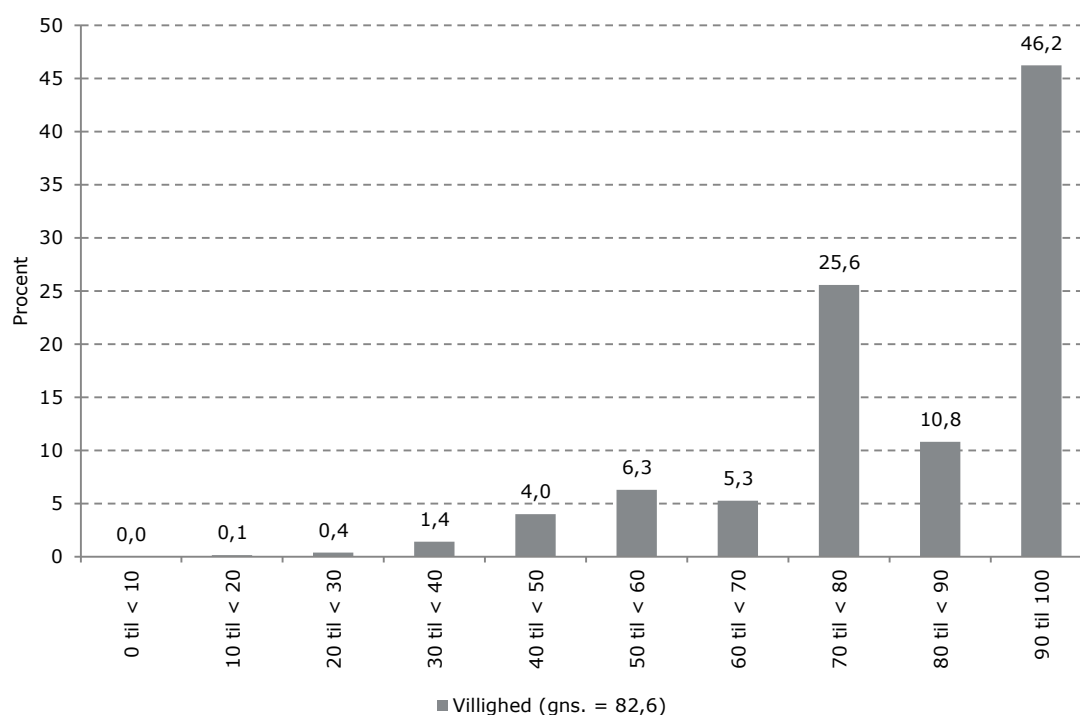
Denne strategiske planlægning af vagtplanerne bliver dog udfordret af medarbejdernes interne byt af vagter. Som vi vil gå mere i dybden med i afsnit 3.3.2, så er medarbejdernes mulighed for interne byt af vagter et bevidst valg og en mulighed for at tilbyde dem en fleksibilitet i deres arbejdsliv. Disse byt sker inden for rammerne af nogle principper om, at kompetenceniveauet i vagten fx skal bevares. Principper og ønsker om kompetenceløft og vedligeholdelse indgår imidlertid ikke altid i disse overvejelser, og derudover er denne type rotationsordninger under pres ved sygdom, hvor medarbejdere må flyttes rundt på forskellige funktioner for at få løst afdelingens opgaver.

3.2.3 Medarbejdernes villighed til at træde til

Forventningen præsenteret i indledningen til denne rapport om, at opfattelsen af arbejdstilrettelæggelse hænger sammen med medarbejdernes villighed til at træde til, bliver bekræftet i interviewene. Her beskriver lederne, at medarbejdernes villighed til at træde til, er en forudsætning for at sikre det rette antal medarbejdere i vagt samt det rette kompetence- og erfaringsniveau.

I spørgeskemaundersøgelsen har vi undersøgt, i hvor høj grad medarbejderne faktisk angiver at være villige til at træde til om nødvendigt. Til at vurdere medarbejdernes fleksibilitet over for afdelingen har vi konstrueret et mål for villighed til at træde til ud fra spørgsmål om, hvorvidt medarbejderen fx intet problem har med at få omlagt sin arbejdstid, hvis der er fx er sygdom blandt kollegaerne, samt om medarbejderen gerne træder til med kort varsel, hvis opgaverne i afdelingen tilsiger, at der er brug for det. De præcise spørgsmålsformuleringer fremgår af bilagstabel 3.1. Skalaen går fra 0 til 100, hvor 100 angiver er relativ høj villighed, mens 0 indikerer en relativ lav villighed. Resultatet fremgår af Figur 3.6, som viser, hvordan medarbejdernes opfattelse af egen villighed til at træde til fordeler sig på skalaen opdelt i ti intervaller.

Figur 3.6 Medarbejderes opfattelse af egen villighed til at træde til ved behov. Indeksscore



Noter:

- 1) n=798
- 2) Skalaen går fra 0 til 100, hvor 100 indikerer maksimal villighed.
- 3) Skalaen er grupperet på ti-pointsintervaller, og svarpersonernes relative fordeling på intervallerne er anført i procent på y-aksen.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt udvalgte faggrupper på 12 danske hospitalsafdelinger, KORA.

Det fremgår af figuren, at omtrent 83 % af medarbejderne vurderer, at de er villige til at træde til ved behov, da deres besvarelser falder i den øverste tredjedel af indekset. I forlængelse heraf falder næsten 46 % i den højeste kategori på indekset, dvs. fra 90 til 100. Omvendt falder kun under 1 % i den nederste tredjedel af indekset, og ingen svarer på en måde, der placerer dem i den laveste kategori, dvs. fra 0 op til 10. Det tyder altså på, at konkrete ændringer i arbejdstilrettelæggelsen i høj grad sker frivilligt, da der er stor villighed til at træde til ved behov.

Dette resultat underbygges også af lederne og medarbejdernes beskrivelser af medarbejdernes villighed til at træde til, når afdelingslederne beder om det, og når kollegaer ønsker at bytte vagter.

Jeg synes, at der er en stor velvillighed til at få planen til at hænge sammen, altså sådan helt generelt, jeg synes folk er gode og søde til at hjælpe hinanden og hjælpe os. (Arbejdstilrettelægger)

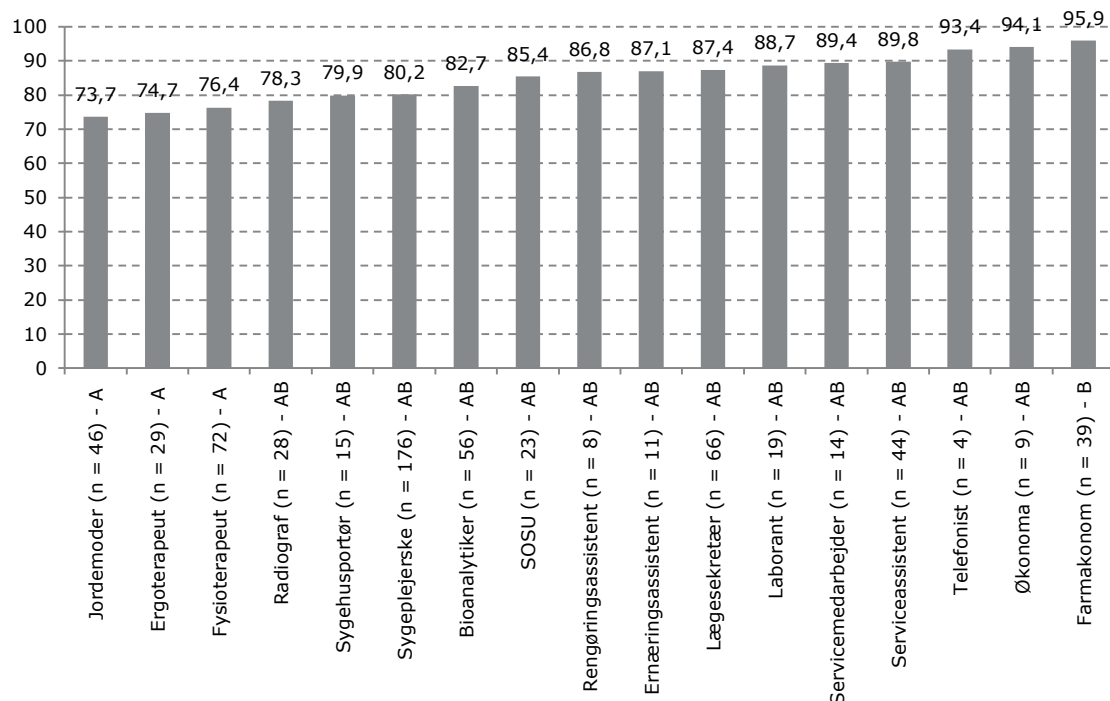
Vi er mange, der er ekstremt gode til at sige "jeg har tid i dag, så jeg bliver to timer længere". På det punkt synes jeg, vi er enormt fleksible, og det gælder både for ens vagter og for at give en hjælpende hånd. Man ved godt, hvordan det er, når man sidder i en position og er hårdt presset. Det har vi alle sammen prøvet, så bare to timer kan gøre mirakler. (Medarbejder)

De rette kompetencer skal være til stede i vagten, og det er derfor vigtigt, at medarbejderne træder til ved sygdom eller andre ændringer i vagtplanerne. Flere ledere og medarbejdere beskriver, at medarbejderne har en forståelse for, at opgaverne i videst muligt omfang skal kunne løses af afdelingens faste medarbejdere. Det gælder fx i afdelinger med specialfunktioner, eller hvor medarbejderne primært løser og har erfaring med bestemte opgaver i afdelingen, men også kendskabet til afdelingen vurderes at være vigtigt.

I specialfunktionerne er der jo mange ekstra vagter, fordi de ikke kan dækkes af alle mulige andre, og fordi der ikke altid er nogle på arbejde, der kan dække dem. (Medarbejder)

Figur 3.7 nedenfor viser desuden, at der er forskel på medarbejdernes villighed til at træde til ved behov, alt efter hvilken faggruppe de tilhører. Figuren viser, at den gennemsnitlige indeksscore går fra 73,7 (jordemødre) til 95,9 (farmakonomer). Her gælder ligeledes de før nævnte forbehold for, at nogle faggrupper er repræsenteret i data med få respondenter, hvilket gør resultater knyttet til disse grupper usikre, og meget få forskelle mellem faggrupperne er statistisk signifikante. De signifikante forskelle kan aflæses i figuren ud fra bogstaverne efter navnene på faggrupperne, hvor faggrupper der deler samme bogstav *ikke* er signifikant forskellige fra hinanden. Figuren viser dog, at på trods af forskelle mellem faggrupperne imellem, så er der generelt stor villighed til at træde til i alle faggrupper.

Figur 3.7 Medarbejdernes opfattelse af egen villighed til at træde til ved behov fordelt på faggruppe. Indeks score



Note:

- 1) n=659
- 2) Skalaen går fra 0 til 100, hvor 100 indikerer maksimal villighed.
- 3) Scorene på skalaen er baseret på beregnede gennemsnit, som er justeret for de forhold, som er anført i Bilagstabel 3.2.
- 4) De beregnede gennemsnit adskiller sig ikke statistisk signifikant på 0,05-niveau for faggrupper, der deler samme bogstav angivet efter deres navn.
- 5) Signifikantestene er korrigeret for multiple sammenligninger (Bonferroni-justerede konfidensintervaller).
- 6) Faggruppen husassistent er udeladt af beregninger, idet der kun er en respondent i gruppen.
- 7) Faggruppen serviceassistenter omfatter både erhvervsuddannede serviceassistenter og serviceassistenter.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt udvalgte faggrupper på 12 danske hospitalsafdelinger, KORA.

Samtidig peger interviewene på, at der kan være gode grunde til, at medarbejdere alligevel ikke har mulighed for at træde til ved ændringer. Det er praktiske forhold som lang transporttid til arbejde, eller børn der skal hentes. Her spiller det også ind, hvor lang tid i forvejen medarbejderne er bekendt med ændringer i vagten. Nogle medarbejdere har svært ved at træde til med kort varsel, mens andre har bedre muligheder og er mere villige til at tage ekstravagter. Desuden nævnte både ledere og medarbejdere, at det kan være en udfordring for fuldtidsansatte medarbejdere at tage ekstravagter, da det vil gå ud over de kommende døgn vagter, når hviletider og regler om fridøgn skal overholdes. For medarbejderen selv kan en ekstra vagt derfor opleves som en stor omkostning, fordi det er vagtplanen for flere dage, der så ændres. Deltidsansatte er lettere at flytte rundt i vagtplanen, men interviewene peger på, at der også er stor forskel på, om deltidsansatte er villige til merarbejde eller foretrækker at holde fast i at arbejde det timeantal, som de er ansat til. Som vi vil vende tilbage til i kapitel 5, så peger denne undersøgelse på, at selve arbejdstilrettelæggelsesprocessen, herunder inddragelse af medarbejderne i denne proces, kan være med til understøtte medarbejdernes villighed til at træde til.

Interviewene tyder på, at afdelinger efterstræber at medarbejdernes frivillighed i forhold til at træde til ved behov. På nogle afdelinger har man lister med vagter til "salg", som medarbejderne kan skrive sig på, eller de kan skrive på dagsplanerne, at de godt kan tage en ekstravagt, hvis der bliver behov for det. I andre afdelinger bliver der sendt en mail eller sms rundt. På den måde

bliver der taget hensyn til, at ikke alle medarbejdere har lige stor lyst til eller mulighed for at tage ekstravagter:

Man ved også, hvem der altid gerne vil have en ekstravagt, altså ... det ved jeg i hvert fald. Jeg har nogle bestemte, jeg starter med at ringe til. (Arbejdstilrettelægger)

I sidste ende har lederne ansvaret for, at afdelingerne er bemandede med det rette antal medarbejdere og kompetencer, sådan at opgaverne kan løses. Ledernes mulighed for at pålægge medarbejderne vagter bliver dog generelt brugt i begrænset omfang, da både ledere og medarbejderne hellere ser, at det sker ad frivillighedens vej. Medarbejderne finder således ofte selv eller i samråd med kollegaer en løsning, da de herved kan få mere indflydelse på deres arbejdstider:

Der bliver hængt [en seddel op med, red.] de ledige vagter, og vi skriver os på, hvis vi har mulighed for det. Det er dem, der har skrevet sig på, som primært får den tildelt, hvis det kan lade sig gøre i forhold til hviletid og personalebesætning i dagstider og alle de ting, der skal gå op. Det fungerer godt. (Medarbejder)

Jeg vil sige, at folk egentlig er meget fleksible i forhold til at flytte lidt rundt [på, red.] vagterne, og jeg kan sagtens gå op til en gruppe og sige imellem jer seks, der må I lige finde ud af, hvem tager hvad. Hvem tager den aftenvagt, der mangler, hvem tager den dagvagt, der mangler, hvem er det, der kan gå i weekendvagt, hvis [vedkommende, red.] stadigvæk er syg. Så kommer de tilbage, og langt de fleste gange har de selv fundet ud af det. (Leder)

Ledere og medarbejdere beskriver dog også, at medarbejderne kan stille betingelser for at træde til. Eksempelvis kan de specificere, at de gerne vil varetage bestemte funktioner i vagten, fx som koordinator, eller at de vil have fri på andet bestemt tidspunkt, hvis de skal tage vagten. Hvilket ledere og vagtplanlæggere i stor udstrækning tager hensyn til:

Nogle vælger at sige "Hvis jeg kommer ind på søndag, så skal jeg altså have fri på mandag". Okay: Noget for noget. (Leder)

[Jeg, red.] kan finde på at blive efter en dagvagt, hvis der er en sygemelding, men jeg ved også bare, at jeg ikke kan gå i plejen og passe patienter i 15 timer [planlagt dagvagt plus overarbejde, red.], det kan jeg ikke, men jeg kan godt, måske, gøre noget andet. (Medarbejder)

Samlet set beskriver lederne, at deres medarbejdere generelt udviser stor fleksibilitet i arbejdstilrettelæggelsen og derved bidrager til, at afdelingerne kan løse deres respektive opgaver. Citaterne ovenfor illustrerer dog også, at medarbejderhensyn spiller en rolle i ledere og medarbejders beskrivelse af, hvad der sikrer en god arbejdstilrettelæggelse – i dette tilfælde, hvad der skal til for, at medarbejderne accepterer at træde til med kort varsel eller blive længere i vagt. Omdrejningspunktet for arbejdstilrettelæggelsen er altså opgaveløsningen, men hensynet til medarbejdernes ønsker og behov i arbejdstilrettelæggelsen fremstår imidlertid også som en vigtig parameter, hvis vagtplanen skal hænge sammen.

3.3 Medarbejderhensyn

I indledningen beskrev vi en forventning om en sammenhæng mellem villighed til at træde til og afdelingens fleksibilitet over for medarbejdernes behov, og denne sammenhæng genfinder vi

også i spørgeskemaundersøgelsen⁸. Hovedindtrykket fra interviewene med ledere og medarbejdere er ligeledes, at afdelingens mulighed for at imødekomme medarbejdernes behov og ønsker i arbejdstilrettelæggelsen er med til sikre medarbejdernes villighed til at træde til, når der sker ændringer og dermed sikre, at opgaverne bliver løst. Som vi kommer nærmere ind på i afsnit 3.3.2, beskrives hensynet til medarbejderne og opgaveløsningen således som gensidigt afhængige parametre.

Inden vi når hertil, vil vi imidlertid redegøre for de medarbejderhensyn, som undersøgelsen peger på er væsentlige for ledere og medarbejderes i de 12 afdelinger. Disse medarbejderhensyn er også opsummeret i Tabel 3.1.

Tabel 3.1 Væsentlige medarbejderhensyn i arbejdstilrettelæggelsen udpeget af ledere og medarbejdere

Medarbejderhensyn	Eksempler
Imødekomelse af behov relateret til privatliv/livssituation	Muligheden for at arbejde mere i nogle uger end andre, fx fraskilte medarbejdere med børn. Fordeling af opgaver og vagter på en måde, som tager hensyn til, at medarbejdere i perioder kan have brug for at blive skånet på grund af hændelser i privatlivet.
Imødekomelse af personlige behov	Præferencer for aften-/nattevagter eller vagternes fordeling over ugen. Helbredsmæssige hensyn, fx 'skåneopgaver' efter sygemeldinger.
Ligelig fordeling af overarbejde, ekstravagter, tilkald m.m.	Medarbejdere, der allerede har haft mange ekstravagter 'fredes' så vidt muligt. Vikarer, som måde at 'spare' på de faste medarbejdere. Opmærksomhed på, at medarbejdere overholder arbejdstidsregler.
Imødekomelse af løbende ønsker	Imødekomelse af løbende ønsker om fridage, afspadsering m.m. både før og efter den planlagte arbejdstilrettelæggelse. Oplevelsen af sammenhæng mellem medarbejdernes villighed til at træde til og afdelingens fleksibilitet overfor medarbejderen.

Kilde: Interview med 51 leder og medarbejdere i 12 afdelinger, KORA.

3.3.1 Medarbejdernes forskellige behov

Hensynet til medarbejdernes forskellige behov beror blandt andet på et kendskab til medarbejdernes personlige præferencer og private situation. Lederne og arbejdstilrettelæggerne forsøger at tage hensyn til medarbejdernes behov, når de lægger vagtplanen og ved ændringer af denne.

Det gør jeg jo med et indgående kendskab til dem [og ved at, red.] have en tæt kontakt til dem, så jeg kender deres behov: Hvor er de lige henne i deres livscyklus? Er det småbørn nu, eller hvor er vi henne? Hvordan har man det? Hvad kan man overskue lige nu? Det er jo det, der gør det, når man sidder og indplacerer. Man siger, "hun skal måske ikke lige have den plads, fordi hun har det lidt svært lige nu, der er lidt pres på hjemmefronten"... (Leder)

Citatet ovenfor er et eksempel på, at arbejdstilrettelæggelsen tager hensyn til medarbejdernes familiesituation. Er en medarbejder fx fraskilt og har børnene hver anden uge, så er der typisk mulighed for arbejde mere og tage aften- og nattevagterne i ugerne uden børn, mens medarbejderen har børnene. Citatet nedenfor illustrerer, hvordan arbejdstilrettelæggelsen kan lykkes med at tage disse individuelle hensyn, uden at det går ud over opgaveløsningen:

Vi har mange sygeplejersker, som er alenemødre, og det får vi faktisk til at hænge sammen rimeligt godt. Det er jo lidt forskelligt, hvordan de gerne vil arbejde. Nogle

⁸ Den bivariante korrelation er 0,44 (p < 0,001).

arbejder hver anden weekend, og nogle arbejder hver tredje weekend, alt efter om de tænker, "jeg har børn hver anden weekend", eller hvordan de nu har delt deres børn. (...) Det får vi til at gå op i vores weekendplanlægning. Og så byder de meget ind og siger "jeg vil egentlig gerne arbejde den uge". Mange af dem har en uge ad gangen. "Den uge, hvor jeg har mine børn, der har jeg få vagter, og så har jeg lidt flere vagter i den uge, hvor jeg ikke har mine børn". Så vi kan skyde det lidt den vej, det forsøger vi langt hen ad vejen, og jeg vil næsten sige, at vi lykkes rigtig godt med det. (Leder)

Ovenstående medarbejderhensyn er især muligt på afdelingerne med varierende vagttyper, hvor medarbejdere har mulighed for at arbejde mere intensivt i perioder og desuden optjener afspadsering som følge af aften, nat og weekendtillæg.

På flere af de afdelinger, der har faste rulleplaner, er der fx taget hensyn til, på hvilke faste hverdage medarbejderne ønsker deres beskyttede fridage, og om de har behov for tidlige eller sene vagter på særlige dage i ugen. Når arbejdet tilrettelægges, bliver der også taget individuelle hensyn til placeringen af vagter. Det kan være hårdt med skiftende arbejdstider, og nogle medarbejdere trives bedre i fx aftenvagter end nattevagter. Nogle vil gerne have mange nattevagter i træk, mens andre foretrækker få nattevagter ad gangen. Citaterne nedenfor illustrerer, hvordan både medarbejdere og leder oplever, at sådanne hensyn bliver inddraget i arbejdstilrettelæggelsen:

[Det er vigtigt at, red.] lytte på dem, der har nattevagter. Nogle kan godt have fire nattevagter i streg, og nogle kun to nattevagter. Hvis de bliver sat på fire nattevagter, det får man ikke noget godt ud af. Så det er også det der med ønsker og kende folks rytmer i forhold til, hvordan man kan holde til at arbejde. (Leder)

Der er således også et helbredsmæssigt hensyn at tage i arbejdstilrettelæggelsen. Nogle medarbejdere havde, ifølge ledere, også svært ved at forstå, hvorfor de ikke kunne arbejde igennem i perioder med spidsbelastning (fx ved implementering af nyt apparatur), og andre vurderede, at de godt kunne holde til at arbejde flere timer end arbejdstidsaftalerne tillod. Her vurderer nogle ledere, at de er nødt til at holde øje med, at hviletidsregler og regler om fridøgn bliver overholdt, da medarbejderne ikke altid er opmærksomme på disse regler eller mener, at de er relevante for dem.

I processen med at lave en vagtplan, der er tilpasset både opgavevaretagelsen og medarbejderens behov, inddrages de formelle regler altså, men indtrykket er ikke, at reglerne står i vejen for arbejdstilrettelæggelsen i forhold til hensynet til medarbejdernes ønsker og behov. Det generelle billede er, at medarbejderne selv finder løsninger og bytter med hinanden, hvis de har behov for at foretage ændringer i deres vagtplan. Flere af lederne og arbejdstilrettelæggerne beskriver dog, at de ofte må afvise byt, fordi ændringerne i vagtplanen ikke holder sig inden for overenskomst-aftalerne (arbejdstidsaftalerne).

Hvis de ønsker i "Min Tid", så får de den [vagt, red.]plan, de har ønsket. Jeg er selvfølgelig nogle gange nødt til at lave om på det, fordi det er jo ikke dem alle sammen, der har helt styr på timer og regler og sådan noget, så er jeg nødt til at sidde og lave lidt om på det, men ellers får de det, ligesom de har ønsket det. (Arbejdstilrettelægger)

Når der sker ændringer i arbejdstilrettelæggelsen fx på grund af sygdom, og der er behov for, at medarbejderne tager ekstravagter, bliver der også taget hensyn til, hvor mange og hvilke vagter medarbejderne har i den pågældende uge. Ekstravagter bredes typisk også ud på flere personer, som illustreret i citatet nedenfor:

Man tager hensyn til dem, som allerede tager slæbet. [Så, red.] man ikke spørger og kalder folk ind, som lige har haft en masse vagter. Der bliver set på, at det bliver bredt ud, og det synes jeg, at de er gode til her. Det er rigtig vigtigt, at det bliver bredt ud, [hvem, red.] der kaldes ind, når der sker ændringer. (Medarbejder)

Som tidligere beskrevet, så er brug af vikarer ikke altid den løsning, som afdelingerne gør brug af ved ændringer, fordi vikarer ikke kender afdelingen og de opgaver, der skal løses. Samtidig er det en dyr løsning for afdelingen. Omvendt kan perioder med mange ændringer (fx sygdom eller mange opsigelser) betyde, at lederne vurderer, at det faste personale har været under så meget pres, at de er nødt til at bruge vikarer som en løsning i en periode for at tage hensyn til medarbejderne i arbejdstilrettelæggelsen:

Der kommer en [vikar, red.] i aftenvagt i aften, men det er en aftenvagt, jeg i langt tid ikke har kunnet dække, og vi har haft utrolig travlt i langt tid nu, så vi har haft mange [medarbejdere, red.], der har været inde til ekstra og kommet før. Så det er også en vurdering af, at nu har vi i de sidste 14 dage trukket på mange, så nu må vi hellere lige lade der være ro på og kalde en vikar ind. Så det er hele tiden en balancegang, hvad kan man tillade sig, og hvad kan man ikke tillade sig, før de bliver trætte af os. (Arbejdstilrettelægger)

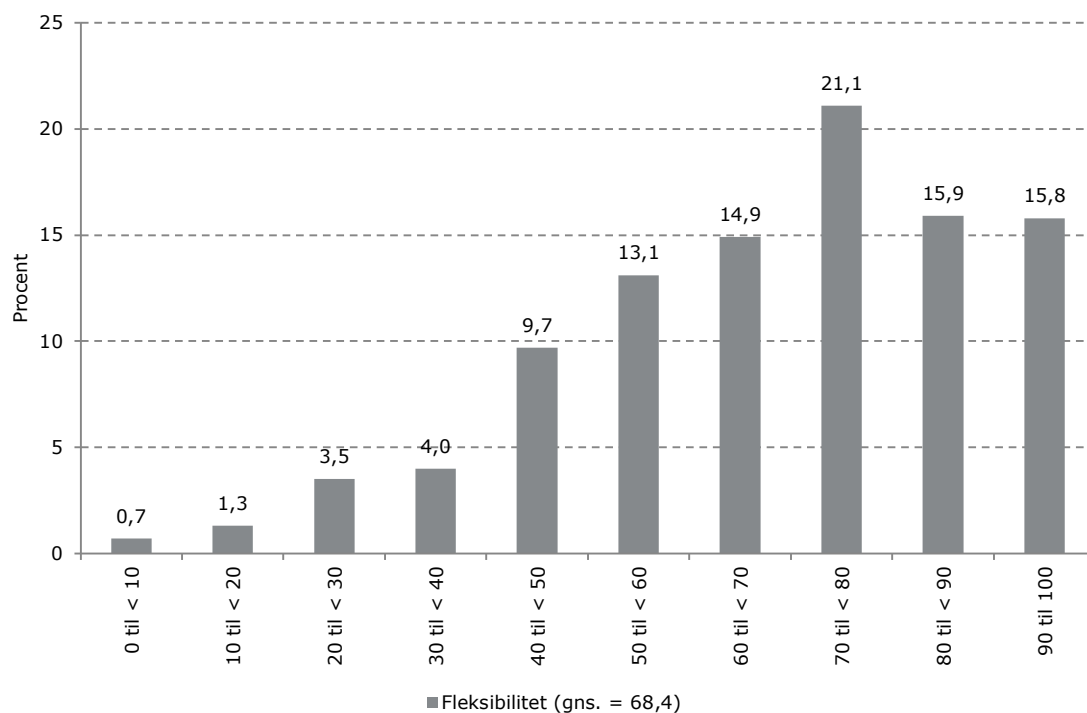
Dette citat peger på, at kompromiser mellem opgaveløsningen og medarbejderhensyn sker løbende. I dette tilfælde har afdelingen i en længere periode trukket på medarbejdernes vilje til at træde til, men vurderer også, hvornår det er relevant at bruge vikarer, selvom det egentlig er næstbedste løsning i forhold til opgavevaretagelsen. Samtidig antyder citatet også, at hensynet til medarbejderne også hænger sammen med behovet for at understøtte og bevare medarbejdernes villighed til at træde til.

3.3.2 Opfattelsen af afdelingens fleksibilitet i forhold til medarbejdernes behov

I relation til spørgsmålet om, hvorvidt afdelingerne tager hensyn til medarbejderne i arbejdstilrettelæggelsen har vi også undersøgt, om medarbejderne generelt opfatter arbejdstilrettelæggelsen som fleksibel over for deres behov. Vi har fx spurgt dem, hvorvidt det er nemt at bytte vagter internt mellem kollegerne, om arbejdstilrettelæggelsen sikrer medarbejderne gode arbejdsvilkår, og om de altid kan få lagt deres vagter, så de passer med deres privatliv. I bilagstabel 3.1 fremgår de anvendte spørgsmål.

Opfattelsen af, om arbejdstilrettelæggelsen er fleksibel over for medarbejderne, er fremstillet i Figur 3.8 nedenfor. Det gælder her, som ved de øvrige mål for opfattelse, at en score på 100 indikerer, at arbejdstilrettelæggelsen opfattes som fleksibel over for medarbejderne, mens en score på 0 peger på, at arbejdstilrettelæggelsen ses som ufleksibel. Figuren viser, hvordan medarbejdernes opfattelse af arbejdstilrettelæggelsens fleksibilitet fordeler sig på skalaen inddelt i ti intervaller.

Figur 3.8 Medarbejderes opfattelse af arbejdstilrettelæggelsens fleksibilitet over for medarbejderne. Indeksscore



Noter:

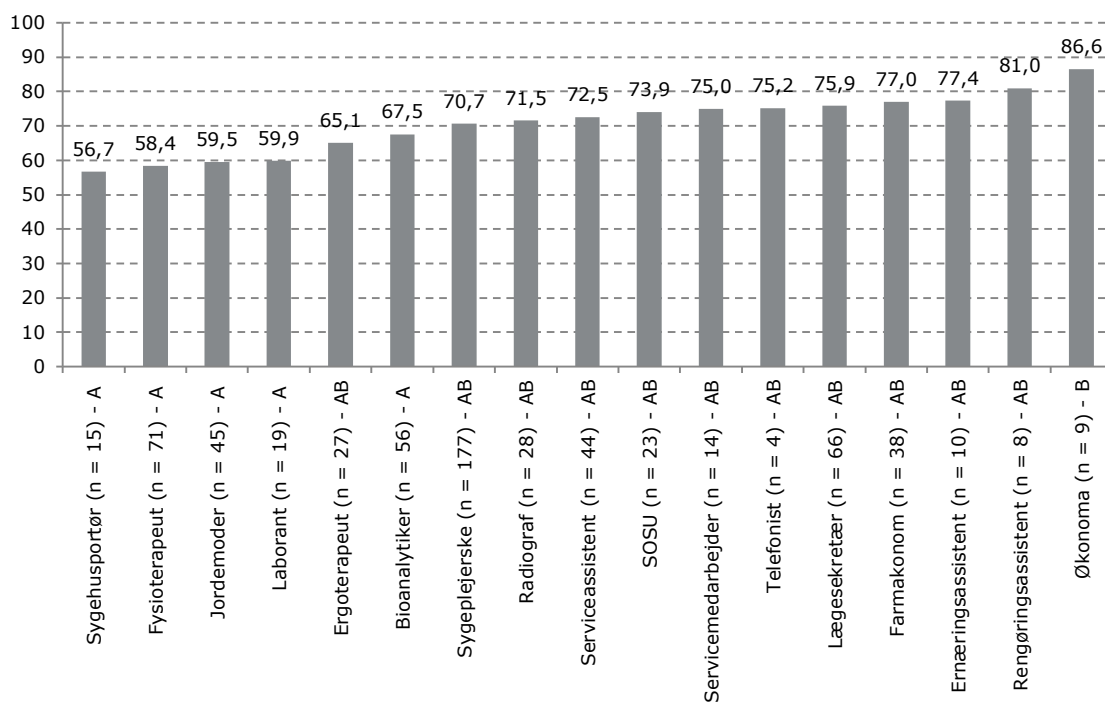
- 1) n=766
- 2) Skalaen går fra 0 til 100, hvor 100 indikerer maksimal fleksibilitet.
- 3) Skalaen er grupperet på ti-pointsintervaller, og svarpersonernes relative fordeling på intervallerne er anført i procent på y-aksen.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt udvalgte faggrupper på 12 danske hospitalsafdelinger, KORA.

Figuren viser, at godt 53 % af medarbejderne placerer sig inden for den øverste tredjedel af indekset. Modsat opfatter kun ca. 6 % arbejdstilrettelæggelsen som relativ uflexibel (den laveste tredjedel af indekset).

Figur 3.9 viser, at den generelle opfattelse af stor fleksibilitet også viser sig inden for de enkelte faggrupper, dog med nogen forskel, alt efter hvilken faggruppe man betragter. Den gennemsnitlige indeksscore spænder fra 56,7 (sygehusportører) til 86,6 (økonomaer). Det bør bemærkes, at nogle faggrupper er repræsenteret i data med få respondenter, hvilket gør resultater knyttet til disse grupper usikre. Det skal også bemærkes, at ikke alle forskelle mellem faggrupperne er statistisk signifikante, hvorfor det er svært at konkludere noget håndfast. De signifikante forskelle kan aflæses i figuren ud fra bogstaverne efter navnene på faggrupperne, hvor faggrupper der deler samme bogstav *ikke* er signifikant forskellige fra hinanden.

Figur 3.9 Medarbejderes opfattelse af arbejdstilrettelæggelsens fleksibilitet over for medarbejderne fordelt på faggruppe. Indeksscore



Noter:

- 1) n=654
- 2) Skalaen går fra 0 til 100, hvor 100 indikerer maksimal fleksibilitet.
- 3) Scorerne på skalaen er baseret på beregnede gennemsnit og er justeret for de forhold, som er anført i Bilagstabel 3.2.
- 4) De beregnede gennemsnit adskiller sig ikke statistisk signifikant på 0,05-niveau for faggrupper, der deler samme bogstav angivet efter deres navn.
- 5) Signifikantestene er korrigeret for multiple sammenligninger (Bonferroni-justerede konfidensintervaller).
- 6) Faggruppen husassistent er udeladt af beregninger, idet der kun er en respondent i gruppen.
- 7) Faggruppen serviceassistenter omfatter både erhvervsuddannede serviceassistenter og serviceassistenter.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt udvalgte faggrupper på 12 danske hospitalsafdelinger, KORÅ.

Det er vanskeligt at drage egentlige konklusioner på baggrund af de viste faggruppeforskelle. Til gengæld kan man fremhæve, at fordelingen af medarbejdernes besvarelser ligger i den øverste halvdel af skalaen for alle faggrupper.

Opfattelsen af, at afdelingerne er fleksible over for medarbejderne i arbejdstilrettelæggelsen bliver underbygget af interviewene. Nedenstående citat er således typisk for den opfattelse af fleksibilitet, vi finder i de fleste af afdelingerne.

Jeg har i hvert fald oplevet, at de gange, hvor jeg tænker, at her skal jeg noget, så her ønsker jeg fri, så synes jeg jo, at det bliver efterkommet. (Medarbejder)

I tilgift til medarbejdernes fleksibilitet over for afdelingen og villighed til at træde til, knytter især lederne også gevinster i form af medarbejdertrivsel og motivation til fleksibiliteten over for medarbejderne i arbejdstilrettelæggelsen:

.. entusiasme og engagement. [Det, red.] har folk i den her sektor virkelig, og så er man også nødt til at anerkende det, og man er også nødt til at gå ret langt for at imødekomme [deres ønsker, red.]. Fordi der er rigtig mange, der går ekstremt langt for at imødekomme arbejdsstedet og patienternes behov. (Leder)

Arbejdstilrettelæggelsen er således, ifølge lederne, ikke bare med til at sikre, at medarbejdere med de rette kompetencer løser opgaverne, at antallet af medarbejdere i vagt modsvarer den forventede mængde opgaver, og at der er den nødvendige kontinuitet i opgaveløsningen. Det er også en proces, hvor medarbejdernes behov imødekommes både ved planlægningen og de løbende ændringer i vagtplanen, med henblik på at understøtte deres motivation for at komme på arbejde.

Samtidig er der flere, der beskriver, at fleksibiliteten går begge veje. Hvis der bliver udvist hensyn og fleksibilitet, er medarbejderne mere villige til at træde, når der sker ændringer. Der lader således til at være gensidighed i fleksibiliteten. Der er ikke en ren "noget for noget"-relation, men fleksibiliteten i arbejdstilrettelæggelsen ses som tosidet, hvor afdelingen er fleksibel over for den enkelte medarbejder, og medarbejderen er fleksibel over for afdelingen. Medarbejderne er generelt klar over dette gensidighedsforhold, som illustreret i nedenstående citat.

Der er en god forståelse af, at når man beder folk om noget ekstra i dagligdagen, så tilgodeser man også, når der sker noget hjemme i familierne, hvor der er brug for, at man er der med syge børn eller syge forældre, der skranter. Så synes jeg faktisk, så vidt det kan [lade sig gøre, red.], at så tilgodeser man det. Det gør jo også, at man går glad på arbejde, for det er jo en stor ting, synes jeg, at privatlivet også hænger noget sammen med arbejdspladsen. (Medarbejder)

Refleksionen over nødvendigheden af en gensidig relation mellem fleksibilitet over for medarbejderne og medarbejdernes villighed til at træde til over for afdelingen ser vi også hos såvel arbejdstilrettelæggere som ledere. Begge grupper oplever generelt samspillet som velfungerende på de afdelinger, vi har undersøgt.

Det vigtigste [er, red.] selvfølgelig, at vores afdeling fungerer, når det er sagt, så fungerer det jo også kun, hvis den enkelte medarbejder føler, at der bliver taget hensyn, og at man så vidt muligt får lov at arbejde, som man helst vil. [Vagt, red.]planen skal være dækket, og den skal hænge sammen kompetencemæssigt, men hvis dem, jeg har at gøre med på [vagt, red.]planen, ikke føler, at der bliver taget hensyn, så er de jo heller ikke fleksible. (Arbejdstilrettelægger)

Som vi allerede har været inde på, foregår fleksibiliteten over for medarbejderne hele tiden under hensyntagen til den samlede opgaveløsning. Der skal hele tiden være et tilstrækkeligt antal medarbejdere og de rette kompetencer tilstede. Det forhindrer imidlertid ikke, at medarbejderne opfatter arbejdstilrettelæggelsen som fleksibel. Flere ledere og medarbejdere beskriver således, at der blandt medarbejderne er en stor forståelse for, at arbejdstilrettelæggelsen er et større puslespil, der skal gå op, og at det ikke altid kan lade sig gøre at tilgodesede medarbejdernes ønsker.

I næste kapitel vil vi gennemgå, hvordan afdelingernes forskellige forhold både giver mulighed for at håndtere denne balance mellem henholdsvis afdelingens og medarbejdernes fleksibilitet på forskellig vis, og hvordan ændringer har forskellig betydning i de enkelte afdelinger. Herunder kommer vi ind på særlige lokalaftaler.

4 Arbejdstilrettelæggelsen i sammenhæng med afdelingsspecifikke forhold

I dette kapitel vil vi redegøre for kontekstbetingelser med betydning for arbejdstilrettelæggelsen. Med udgangspunkt i spørgeskemaundersøgelsen redegør vi først for betydningen af akutte opgaver (afsnit 4.1) og dernæst for betydningen af afdelingernes interne organisering i form af specialiserede funktioner og behovet for bestemte kompetencer (afsnit 4.2). Figur 4.2 sidst i kapitlet opsummerer vi, hvilke afdelingsspecifikke forhold som har vist sig at have betydning for arbejdstilrettelæggelsen.

Lokalaftaler er afdelingernes mulighed for at tilpasse arbejdstilrettelæggelsen til de afdelingsspecifikke forhold, og derfor gennemgår vi ledere og tillidsrepræsentanternes vurdering af betydningen af de anvendte lokalaftaler (afsnit 4.3).

Kapitlets hovedkonklusioner

Medarbejdere på afdelinger med en lav andel akutte opgaver har en mere positiv opfattelse af arbejdstilrettelæggelsen sammenlignet med dem, der har en høj andel akutte opgaver.

Interviewene viser i forlængelse heraf, at en stor andel akutte opgaver i højere grad må løses med kompromiser, hvor afdelingen ikke har mulighed for at prioritere eller udskyde nogle opgaver. Derfor er afdelingerne nødt til enten at klare opgaverne med de medarbejdere, der aktuelt er i vagt, indkalde ekstra personale, eller lade personalet blive længere ved spidsbelastninger. Dette kan være en forklaring på opfattelsen af arbejdstilrettelæggelsen som mindre positiv blandt afdelinger med mange akutte opgaver.

Organiseringen af specialiserede funktioner samt behovet for særlige kompetencer i bestemte funktioner eller vagter udfordrer muligheden for at rykke rundt på medarbejdere, når der er behov for ændringer i vagtplanen og medfører desuden et behov for at 'udfylde bestemte huller' i vagtplanen med en bestemt gruppe personale, som må indkaldes til ekstravagter. Det kan potentielt påvirke muligheden for at opretholde den ønskede balance mellem medarbejderhensyn og hensyn til opgaveløsningen, blandt andet fordi det ikke er muligt at sikre en ligelig fordeling af ulempevagter i afdelingen.

Ledere og tillidsrepræsentanter vurderer, at lokalaftaler er en måde at understøtte afdelingernes opgavevaretagelse og imødekomme medarbejderes ønsker til fleksibilitet i arbejdstilrettelæggelsen.

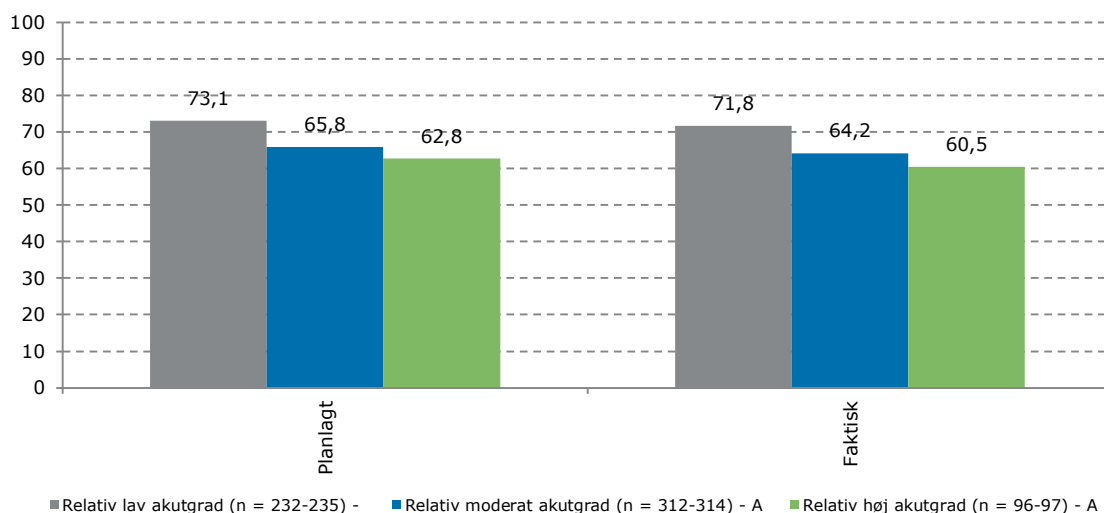
4.1 Andelen af akutte opgaver

I kapitel 2 har vi allerede redegjort for betydningen af afdelingernes andel af akutte opgaver for omfanget af ændringer. Nedenfor i Figur 4.1 viser vi, om der er en forskel på opfattelsen af den planlagte og faktiske arbejdstilrettelæggelse alt efter omfanget af akutte arbejdsopgaver på den hospitalsafdeling, de ansatte arbejder på. Interviewene peger nemlig også på, at dette forhold synes at være væsentligt i forhold til opfattelsen af arbejdstilrettelæggelse.

Figur 4.1 viser forskellene på målene for planlagt og faktisk arbejdstilrettelæggelse, når man sammenligner medarbejdere og ledere på afdelinger med en forskellig akutgrad. Jo højere søjlerne er, desto mere positiv er opfattelsen af den planlagte eller faktiske arbejdstilrettelæggelse. Figuren viser også, om der er statistisk signifikante forskelle. Hvis en forskel ikke er signifikant betyder det, at den kan være udtryk for tilfældigheder i de indsamlede data, hvorfor det er svært at konkludere noget håndfast. De signifikante forskelle kan aflæses i figuren ud fra bogstaverne

efter navnene på akutkategorierne, hvor akutkategorier der deler samme bogstav *ikke* er signifikant forskellige fra hinanden.

Figur 4.1 Medarbejderes opfattelse af planlagt og faktisk arbejdstilrettelæggelse fordelt på omfang af akutte opgaver



Noter:

- 1) n=640-646
- 2) Skalaen går fra 0 til 100, hvor 100 indikerer en maksimal positiv opfattelse af arbejdstilrettelæggelse.
- 3) Akutgraderne er defineret i Bilagstabel 2.3.
- 4) Indeksscorene er baseret på beregnede gennemsnit, som er justeret for de forhold, som er anført i Bilagstabel 3.2.
- 5) De beregnede gennemsnit adskiller sig ikke statistisk signifikant på 0,05-niveau for akutgrader, der deler samme bogstav.
- 6) Signifikanstestene er korrigeret for multiple sammenligninger (Bonferroni-justerede konfidensintervaller).

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt udvalgte faggrupper på 12 danske hospitalsafdelinger, KORA.

Det fremgår af figuren, at der er en mere positiv opfattelse af både den planlagte og faktiske arbejdstilrettelæggelse blandt medarbejdere på afdelinger med en relativ lav akutgrad sammenlignet med medarbejdere på afdelinger med en relativt høj eller moderat akutgrad, mens der ikke er nogen væsentlig signifikant forskel i opfattelsen af arbejdstilrettelæggelsen mellem medarbejdere på afdelinger med en relativ høj og moderat akutgrad.

I afdelinger med mange akutte opgaver gav interviewpersonerne også udtryk for, at opgaveflowet kan være en udfordring for arbejdstilrettelæggelsen. I og med der pludseligt kan komme mange flere akutte patienter end gennemsnitsbelastningen, kan det potentielt forskyde balancen mellem antal medarbejdere i vagt og mængden af opgaver. Varierende opgaveflow er et præmis for alle faggrupper og alle afdelinger i denne undersøgelse men i forskellig grad, alt efter det relative omfang af akutte opgaver. Det er desuden typisk et forhold, som afdelingerne ikke kan gøre ret meget for at styre selv. I interviewene beskrev nogle ledere dog perioder, hvor de rutinemæssigt planlagde at være flere på arbejde, fx op til eller efter ferier og på helligdage, nytårsaften m.m., hvor der er større (personlige) omkostninger forbundet med at tilkalde medarbejdere, der har fri.

Alligevel er hospitalsarbejde uforudsigeligt, og i perioder er opgavemængden stor. Interviewene peger dog på, at variationen har forskellig indvirkning på arbejdstilrettelæggelsen i de 12 afdelinger. Denne forskel kan blandt andet henføres til muligheden for at udskyde arbejdsopgaver til senere eller til en anden dag, hvor der ikke længere er travlt i afdelingen.

... hvis vi bliver væltet i opgaver, og hvis der simpelthen er for meget, vi ikke kan nå, så kan vi sige: "Det her er en SKAL-opgave" [banker i bordet, red.]. Det er det hele selvfølgelig, men det er en SKAL-opgave i dag. Det kan godt være, at de gerne vil have, at vi lige så det her barn, mens det var indlagt, fordi det var nemmere for forældrene, men de kan altså indkaldes, fordi diagnosen eller problemstillinger er ikke, så det ikke kan vente. Det kan godt være, at forældrene synes, det er træls at vente, men det er ikke noget akut. Det er ikke farligt, og så kan vi sige, "Så putter vi det over i morgenbunken eller indkaldelsesbunken". (Medarbejder)

Som dette citat viser, er nogle opgaver akutte og kan ikke nedprioriteres. I afdelinger, hvor opgaverne er mindre akutte, eller hvor der er en blanding af akutte og mindre akutte opgaver, er det altså muligt at komme igennem dagens program uden at kalde flere medarbejdere på arbejde eller lade medarbejdere arbejde ud over vagtens afslutning. Det er primært dagsplanen, der ændres, idet opgaverne prioriteres og omfordeles blandt de medarbejdere, der er til stede.

I andre afdelinger er arbejdsopgaverne imidlertid primært akutte, og her betyder en stigning i opgavemængden i højere grad ændringer for den enkelte medarbejders vagtplan:

Jeg havde dagvagt i går og gik faktisk først kl. 21.15 herfra i går aftes, og skal møde igen kl. 7.30. (...) Der skal nok være nogle hviletidsregler, det ved jeg ikke. Og jeg tænker også, at jeg har bare den dagvagt i dag. Det kan ikke nytte noget, at jeg siger: "Jeg kommer først kl. 10, for jeg skal have de 11 timer". Hende, der har været her i nat, skal jo afløses. Men hun kom i går aftes kl. 19.30, så var der simpelthen så travlt, så vi var begge to i gang. Så derfor kom jeg ikke hjem til tiden. (Medarbejder)

På denne måde understøtter interviewundersøgelsen spørgeskemaundersøgelsen, idet den tydeliggør, hvorfor akutte og uopsættelige opgaver komplicerer arbejdstilrettelæggelsen og har betydning for omfanget af ændringer. Det gælder også muligheden for at tilgodese medarbejdernes ønsker og opretholde vagtplanen og forklarer dermed også forskellen i den måde, medarbejderne opfatter arbejdstilrettelæggelsen på. Dette fund genfindes på alle afdelinger med en stor andel akutte opgaver, ikke bare i afdelinger med direkte patientkontakt, men også fx i sygehusapoteket, som skal levere bestemte typer medicin til de kliniske afdelinger inden for et kort tidsrum.

4.2 Specialiserede funktioner og kompetencer

I spørgeskemaundersøgelsen har vi også undersøgt, om der kan konstateres forskelle i opfattelsen af arbejdstilrettelæggelsen, når man betragter andre afdelingsrelaterede forhold såsom patientkontakt⁹ og vagttyper¹⁰. Det synes der ikke at være klare tegn på.

I interviewene, hvor beskrivelserne af arbejdstilrettelæggelsen i sagens natur var mere åbne, beskrev ledere og medarbejdere i nogle afdelinger imidlertid, hvordan arbejdstilrettelæggelsen udfordres af behovet for kontinuerlig bemanning af specialiserede funktioner i afdelingen. Afdelinger, som skal bemane specialiserede funktioner, opfatter arbejdstilrettelæggelsen som mere udfordrende og som mere påvirkelig af sygdom eller andet fravær sammenlignet med afdelinger, hvor medarbejdere har samme kompetencer og i princippet kan varetage alle typer af opgaver i afdelingen (eller i hvert fald de mest akutte og centrale opgaver). I spørgeskemaet er der ikke spurgt ind til specialiseringsgrad, men det går igen på serviceafdelinger såvel som kliniske afdelinger, at specialiserede funktioner begrænser muligheden for både at flytte rundt på medarbejders dagsplaner og at tilkalde vikarer eller andre typer af afløsere, som ikke har kompetencer i

⁹ Vi har i analyserne inddelt de 12 afdelinger i tre kategorier: direkte patientkontakt, indirekte patientkontakt og ingen patientkontakt. Dette er en analytisk opdeling, da langt de fleste afdelinger har patientkontakt i en eller anden form.

¹⁰ Ren dagvagt eller øvrige vagter.

netop denne funktion. Eksempler på denne type funktioner er fx rengøringspersonalets faste bemanning af sterilcentralen, CT-scannere eller operationsgangen, radiografers betjening af forskellige scannere samt særlige funktioner i de kliniske afdelinger. Sidstnævnte kan være behandlersygeplejersker, koordinatorfunktioner eller specialeansvarligt personale. Denne specialisering opleves som god for kvaliteten i den service, der bliver leveret, men som udfordrende for arbejdstilrettelæggelsen, fordi det kun er en mindre del af medarbejderne, som der kan trækkes på, hvis der fx opstår sygdom:

Det var derfor [navngiven medarbejder, red.] var på arbejde i nat, der manglede en sygeplejerske [med specialiseret kompetence, red.] i nat. Det gør der rigtig tit [at der bliver flyttet rundt, red.], fordi så skal man jo have fundet nogen, der kan dække det hul, og så får de folk til at lave omlagte timer. (Medarbejder)

Dette forhold relaterer sig ikke til særlige typer af afdelinger eller faggrupper, da det primært handler om den måde, afdelingen har valgt at organisere og bemane forskellige funktioner i afdelingen. Eksempelvis har dele af den samme serviceafdeling organiseret sig, så alle kan varetage alle opgaver, hvorimod andre dele har organiseret sig i mindre teams, der primært varetager udvalgte opgaver. Samtidig er der også afdelinger, hvor kompetenceniveauet blandt afdelingens medarbejdere i princippet er lige højt, men hvor individuelle og personlige forhold (fx psykiske eller fysiske udfordringer) blandt medarbejdere betyder, at de kun varetager udvalgte opgaver. Det begrænser også muligheden for at rykke frit rundt på medarbejderne ved ændringer.

Derudover kan den konkrete kombination af kompetencer i en afdeling udfordre muligheden for at rykke rundt på personalet, hvis der sker ændringer. En afdeling beskrev eksempelvis, at de havde flere vakante stillinger blandt afdelingens sygeplejersker. Da der skulle være mindst én sygeplejerske til stede i aften- og nattevagter, kunne sygeplejersker og medarbejdere i SOSU-gruppen ikke dele disse vagter ligeligt imellem sig. Der blev derfor trukket store veksler på sygeplejerskegruppen, som havde en relativt stor mængde overarbejde i den periode, hvor undersøgelsen blev gennemført. Balancen mellem arbejdsliv og privatliv er vanskeligere at nå i disse tilfælde.

Endelig kan bemandingsbehovet variere også i relation til kompleksiteten af de opgaver, som skal løses, og tyngden i plej opgaverne kan fx i en given vagt også give anledning til kalde ekstra bemanning i vagt:

Hvis vi kan se, at der er ikke særlig mange personaler i morgen, så spørger vi de aftenvagter, der er i aften, "kan I ikke vurdere, hvordan tyngden er? Kan I undvære en i morgen?" Så de bliver også lidt inddraget i, om de synes, de skal være en mere, fordi det er tungt, og der er mange [patienter, red.], der skal have hjælp. (Medarbejder)

Igen har nogle afdelinger mulighed for at vælge imellem at klare sig med de medarbejdere, der er til rådighed i den pågældende vagt, eller at kalde ekstra personale ind. Afvejningen heraf kan kobles til både opfattelsen af arbejdstilrettelæggelsens hensyntagen til opgaverne og til de tilsvarende hensyn til medarbejderne, idet det handler om at sikre tilstedeværelsen af de rette personaleresressourcer for at opnå en god opgaveløsning, at skabe rimelige arbejdsforhold for dem, som er på arbejde, samt at undgå unødige ændringer for dem, som har fri. Samtidig illustrerer ovenstående citat også, hvordan medarbejderne kan blive inddraget i denne vurdering og afvejning af muligheder.

4.3 Lokale tilpasninger via lokalaftalerne

Sammenfattende er det en vigtig pointe, at afdelingernes forskellighed nødvendiggør forskellige løsninger i arbejdstilrettelæggelsen. Som nævnt i kapitel 2, så er valget af henholdsvis rulleplan eller ønskeplan knyttet til afdelingernes primære vagttyper. Det er ikke overraskende, at afdelinger med dagvagter foretrækker rulleplaner, og at døgnbemandede afdelinger foretrækker ønskeplaner. Resultaterne præsenteret ovenfor viser imidlertid, at der er yderligere afdelings-specifikke forhold, som kan have betydning for, hvordan arbejdstilrettelæggelsen opfattes, selv i afdelinger, som har valgt samme grundmodel. Disse fund nuancerer dermed også forståelsen af, hvad der skal til for, at arbejdstilrettelæggelsen lykkes. I forhold til arbejdstidsaftalerne udgør muligheden for at lave lokalaftaler netop et potentiale for at tilpasse reglerne til afdelingens specifikke forhold. I dette afsnit gennemgår vi derfor, i hvor høj grad og hvordan de undersøgte afdelinger benytter denne mulighed.

Størstedelen af de 12 afdelinger har en eller flere lokalaftaler. Flere af disse er typisk rettet mod at øge fleksibiliteten i arbejdstilrettelæggelsesprocessens håndtering af ændringer. Af boksen nedenfor fremgår de forskellige typer af lokalaftaler, der findes på de 12 afdelinger.

Typer af lokalaftaler i de 12 afdelinger i undersøgelsen

- Ændring af hviletidsbestemmelserne (kortere skifte mellem vagter, fx fra 11 til 8 timers hviletid) og aftaler om kortere fridøgn.
- Særlige aftaler om afspadsering/overarbejde fx:
 - a. Afspadsering i stedet for overarbejdsbetaling
 - b. Afspadsering må stå længere end tre måneder
 - c. Honorering for overarbejde.
- Aftaler om normperiodens længde.
- Aftaler om daglig arbejdstid, flekstid mv.
- Aftaler om ændrede regler om varsling af omlagt tjeneste.
- Aftale om 'Kendt jordemoder'.

Kilde: Spørgeskema og interview i 12 udvalgte afdelinger, KORA

I spørgeskemaundersøgelsen har vi spurgt ind til lokalaftaler om arbejdstid blandt tillidsrepræsentanter og personaleledere, som repræsenterer grupper omfattet af lokalaftaler. Vi har valgt at stille disse spørgsmål alene til denne respondentgruppe, da disse medarbejdere må antages at have bedre indsigt i disse forhold end medarbejdere uden tillidshverv, ligesom dette valg også har bidraget med at begrænse længden af spørgeskemaet for størstedelen af medarbejderne. I det følgende omtales først det væsentligste indhold i lokalaftalerne, hvorefter tillidsrepræsentanternes opfattelse af aftalerne beskrives.

Indholdsmæssigt fremhæver tillidsrepræsentanterne, at det væsentligste indhold i aftalerne er ændring af hviletidsbestemmelser (ca. 44 % af de adspurgte nævnte dette forhold), aftaler om daglig arbejdstid/flekstid mv. (nævnt af ca. 39 % af de adspurgte) samt aftaler om afspadsering/overarbejde (ligeledes nævnt af ca. 39 % af de adspurgte). Ændring af hviletidsbestemmelserne dækker over, at de 11 timers hviletid, som fremgår af arbejdstidsaftalen, erstattes af muligheden for 8 timers hviletid. Aftaler om daglig arbejdstid/flekstid mv. handler om reglerne for den daglige arbejdstid og brugen af flekstid, og aftaler om afspadsering/overarbejde dækker over, hvad der sker ved overarbejde.

Vi har ikke gennemført analyser af fordelingen af lokalaftaler på de afdelingsspecifikke forhold som følge af et begrænset antal respondenter. Det er dog oplagt, at ændrede aftaler om hviletid er en løsning, som kan tages i anvendelse i afdelinger med døgnbemanding med henblik på muligheden for at samle vagter fx i weekender, som beskrevet af afdelingslederen nedenfor:

Det er jo ikke dem alle sammen, som har lyst til at få det planlagt, og vi planlægger egentlig ikke, at de skal gå hjem om aftenen og komme næste dag. Der er nogle enkelte, som ønsker det i deres [vagt, red.]plan, fordi at de får længere friweekender, hvis de i deres arbejdsweekend har aftenvagt om fredagen og så møder igen lørdag morgen og søndag morgen. Og sådan er der nogle, der gør, og så er der nogle, som bestemt ikke har lyst til det, og de gør det så ikke. (Leder)

Flekstidsaftalerne er derimod i højere grad knyttet til medarbejdere med fast dagvagt, nogle gange kombineret med fikstid. Her giver flekstiden medarbejderne en mulighed for, at medarbejderne alligevel kan rykke lidt rundt på deres arbejdstider og tilpasse dem til private begivenheder:

Det, at man [plejegruppen, red.] arbejder 24-7 og det at man så er så fleksibel, så har man også bedre mulighed for at ønske at få fridage fri, hvor det passer ind. Og så synes jeg, det er fint, at man [medarbejdere i fast dagvagt, red.] har et par dage, man kan lege lidt med. Det kan også være i forhold til konfirmation og bandedåb, bryllup, altså der er noget hele året. (Leder)

Ifølge spørgeskemaundersøgelsen er det imidlertid ikke kun medarbejderne, som får en fordel af lokalaftalerne. Tillidsrepræsentanterne er spurgt ind til fire forskellige aspekter af lokalaftalernes virkning. Dette er fokus i tabellerne nedenfor. Tabel 4.1 peger på, at godt 75 % er helt eller delvist enige i, at den lokale arbejdstidsaftale understøtter arbejdet med afdelingens kerneopgaver. Omvendt er ca. 9 % delvist eller helt uenige heri. Der er altså udpræget tendens til at vurdere lokalaftalerne som understøttende for kerneopgaverne.

Tabel 4.1 Den lokale arbejdstidsaftale understøtter arbejdet med afdelingens kerneopgaver. Tillidsrepræsentanter, antal og pct.

	Antal	Procent
Helt enig	10	31,3
Delvist enig	14	43,8
Hverken eller	5	15,6
Delvist uenig	2	6,3
Helt uenig	1	3,1
Total	32	100,0

Note: Spørgsmålet er stillet til tillidsrepræsentanter, der repræsenterer grupper omfattet af en lokalaftale.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt udvalgte faggrupper på 12 danske hospitalsafdelinger, KORA.

Der er dog også kritiske aspekter af tillidsrepræsentanternes opfattelse af aftalerne. Tabel 4.2 peger således på, at godt 48 % af de adspurgte tillidsrepræsentanter er helt eller delvist enige i, at den lokale arbejdstidsaftale *forhindrer* en fleksibel løsning af opgaverne. Modsat er ca. 7 % helt eller delvist uenige i dette. Derudover svarer godt 45 % "hverken eller".

Tabel 4.2 Den lokale arbejdstidsaftale forhindrer en fleksibel løsning af opgaverne. Tillidsrepræsentanter, antal og pct.

Tillidsrepræsentanter	Antal	Procent
Helt enig	7	22,6
Delvist enig	8	25,8
Hverken eller	14	45,2
Delvist uenig	0	0,0
Helt uenig	2	6,5
Total	31	100,0

Note: Spørgsmålet er stillet til tillidsrepræsentanter, der repræsenterer grupper omfattet af en lokalaftale.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt udvalgte faggrupper på 12 danske hospitalsafdelinger, KORA.

Til gengæld ser vi i Tabel 4.3, at godt 61 % er helt eller delvist enige i, at den lokale arbejdstidsaftale bidrager til at løfte kvaliteten af arbejdet. Omvendt er ca. 10 % helt eller delvist uenige heri.

Tabel 4.3 Den lokale arbejdstidsaftale bidrager til at løfte kvaliteten af arbejdet. Tillidsrepræsentanter, antal og pct.

	Antal	Procent
Helt enig	8	25,8
Delvist enig	11	35,5
Hverken eller	9	29,0
Delvist uenig	0	0,0
Helt uenig	3	9,7
Total	31	100,0

Note: Spørgsmålet er stillet til tillidsrepræsentanter, der repræsenterer grupper omfattet af en lokalaftale.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt udvalgte faggrupper på 12 danske hospitalsafdelinger, KORA.

Endelig viser Tabel 4.4, at 16 % er helt eller delvist enige i, at den lokale arbejdstidsaftale sikrer medarbejderne gode arbejdsvilkår. Modsat er ca. 52 % helt eller delvist uenige heri.

Tabel 4.4 Den lokale arbejdstidsaftale sikrer medarbejderne gode arbejdsvilkår. Tillidsrepræsentanter, antal og pct.

	Antal	Procent
Helt enig	2	6,5
Delvist enig	3	9,7
Hverken eller	10	32,3
Delvist uenig	7	22,6
Helt uenig	9	29,0
Total	31	100,0

Note: Spørgsmålet er stillet til tillidsrepræsentanter, der repræsenterer grupper omfattet af en lokalaftale.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt udvalgte faggrupper på 12 danske hospitalsafdelinger, KORA.

Vurderingen af lokalaftalerne peger således i retning af, at lokalaftalerne understøtter arbejdet med afdelingernes kerneopgaver, og at de bidrager til at løfte kvaliteten af arbejdet. Omvendt er opfattelsen også, at lokalaftalerne ikke nødvendigvis giver en mere fleksibel løsning af opgaverne eller gode arbejdsvilkår for medarbejderne. Sidstnævnte kan hænge sammen med de overvejelser omkring hviletidsbestemmelserne som en beskyttelse af medarbejderne, som er nævnt i afsnit 3.3.

De samme spørgsmål er også stillet til personaleledere, der er ledere for grupper omfattet af en lokalaf tale om arbejdstid (tabellerne er af pladshensyn ikke vist). Personalelederne har ligesom tillidsrepræsentanterne en udbredt opfattelse af, at lokalaftalen bidrager til at løfte kvaliteten af arbejdet, og at den understøtter arbejdet med afdelingens kerneopgaver. Modsat tendensen hos tillidsrepræsentanterne vurderer de imidlertid også, at lokalaftalen sikrer medarbejderne gode arbejdsvilkår, og de er mere *uenige* i, at lokalaftalen forhindrer en fleksibel løsning af opgaverne.

Med udgangspunkt i dette afsnit og kapitel 3 er det muligt at udlede en række afdelingspecifikke forhold, som potentielt kan medvirke til at forklare forskelle i den måde arbejdstilrettelæggelsen sker på, omfang af ændringer og opfattelsen heraf. Disse er illustreret i Figur 4.2.

Figur 4.2 Afdelingspecifikke forhold med betydning for arbejdstilrettelæggelsen

Akutte opgaver	Specialiserede funktioner/komptencer	Vagttyper
<ul style="list-style-type: none"> • <u>Spørgeskema</u> • Sammenhæng med omfang af ændringer og opfattelsen af arbejdstilrettelæggelsen • <u>Interview</u> • Uforudsigelig opgavemængde • Opgaver er svære at udskyde eller nedprioritere • Sværere at overholde vagtplan • Øget behov for tilkald, over-/merarbejde 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Spørgeskema</u> • Ikke undersøgt • <u>Interview</u> • Specialiserede funktioner bemandes af medarbejdere med særlige komptencer eller erfaring • Behov for bestemt kompetenceniveau eller -blanding • Sværere at bruge vikarer eller andre afløsere fx ved sygdom • Sværere at overholde vagtplan for medarbejdere med særlige kompetencer/erfaring 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Spørgeskema:</u> • Sammenhæng med valg af henholdsvis rulleplan/ønskeplan og omfang af ændringer • <u>Ingen</u> sammenhæng med opfattelse af arbejdstilrettelæggelse • <u>Interview</u> • Sammenhæng med valg af henholdsvis ønskeplan/rulleplan og valg lokalaftaler: <ul style="list-style-type: none"> • Døgnbemanding: fleksibilitet via kortere hviletider • Faste dagvagter: fleksibilitet via flekstidsaftaler

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse og interviews gennemført på 12 hospitalsafdelinger, KORA.

Vi har allerede i dette afsnit taget hul på lokalaftalerne, som en mulighed i bestræbelserne på at planlægge medarbejdernes tjenestetid på en måde, der understøtter og imødekommer opgaveløsningen og medarbejdernes behov. I kapitel 5 vil vi gå videre med analyse og diskussion af, hvad der fremstår som gode eksempler på måder at håndtere arbejdstilrettelæggelsen.

5 Gode eksempler på arbejdstilrettelæggelse fra de 12 afdelinger

I de forrige afsnit har vi konkluderet, at vigtige elementer i arbejdstilrettelæggelsen er at sikre høj kvalitet i opgaveløsningen, understøtte medarbejdernes villighed til at træde til ved ændringer og understøtte afdelingernes mulighed for fleksibelt at imødekomme medarbejdernes ønsker og behov. Samtidig har vi også konkluderet, at medarbejderpræferencer og kontekstspecifikke forhold har betydning for arbejdstilrettelæggelsen. I dette afsnit samler vi trådene fra de øvrige kapitler og udleder de gode eksempler på arbejdstilrettelæggelse. De gode eksempler, som nævnes i dette kapitel er opsummeret i tabel 5.1 i slutningen af kapitlet.

Rapportens primære fokus er opfattelsen af arbejdstilrettelæggelsen, ændringer i arbejdstilrettelæggelsen og forskelle heri afhængig af afdelingsspecifikke forhold (som gennemgået i kapitel 2-4). Som supplement hertil har vi udarbejdet en række supplerende analyser med udgangspunkt i de sekundære begreber, som er præsenteret i bilag 1. Specifikt berører vi her 1) forskellige ledelsesstile (medarbejderrapporteret), 2) Work Life Balance og 3) jobtilfredshed. De supplerende analyser bidrager med indsigter, som kan medvirke til en fortolkning og forståelse af de gode eksempler, vi fremhæver. Derfor er resultaterne herfra inddraget i dette kapitels underafsnit i det omfang, det er relevant.

Kapitlets hovedkonklusioner

Lokale løsninger og lokale tilpasninger er en mulighed for både at imødekomme arbejds-specifikke forhold med betydning for arbejdstilrettelæggelsen og for at imødekomme medarbejdere eller medarbejdergrupperes behov og ønsker til arbejdstilrettelæggelsen.

Lokalaftalerne kan understøtte denne tilpasning, fx ved at tilføje fleksibilitet til arbejdstilrettelæggelsen via aftaler om kortere hviletider eller muligheden for at udskyde afvikling af afspadsering ud over udgangen af den tredje måned, der følger efter den måned, hvori arbejdet er præsteret.

Ledelsesstil (transformationsledelse) er knyttet til opfattelsen af, om arbejdstilrettelæggelsen er funktionel i forhold til opgaveløsningen, medarbejdernes villighed til at træde til og opfattelsen af, at afdelingen er fleksibel over for medarbejdernes ønsker og behov.

Ledernes inddragelse af medarbejderne kan tjene til at tydeliggøre formålet med afdelingens arbejde og medarbejderens rolle i forhold til opgaveløsningen.

Interviewene peger på, at potentialet i at understøtte medarbejderes villighed til at træde til ved hjælp af kompensation for ekstraarbejde lader til primært at handle om muligheden for at tilbyde en kompensation i tid frem for en økonomisk kompensation. Det kan dog hænge sammen med, at den økonomiske kompensation opfattes som relativt beskeden af de interviewede medarbejdere.

Opfattelsen af den faglige kvalitet kan desuden understøttes ved hjælp af tiltag, som sikrer et overblik over de vigtigste opgaver og giver medarbejderne muligheden for at gøre arbejdet færdigt.

5.1 Fordele ved de lokalt tilpassede løsninger

I kapitel 4 konkluderede vi, at afdelingerne har forskellige forudsætninger for at tilrettelægge arbejdet og styre efter den ønskede balance mellem hensyn til opgaveløsningen og hensyn til medarbejderne. Selv internt på afdelingerne og inden for de enkelte faggrupper er der forskel på

medarbejderne, fx placering af deres vagter, graden af akutte opgaver og specialiserede kompetencer eller funktioner. Heraf følger også, at vurderingen af, hvad der udgør det gode eksempel, vil variere både mellem afdelinger og inden for den enkelte afdeling afhængig af forskellige opgavetyper og opgaveflow.

5.1.1 Tilpasningen til opgavetyper, opgaveflow og medarbejderes præferencer

Et eksempel på, hvordan forskellig arbejdstilrettelæggelse virker forskelligt i forskellige kontekster, er de to overordnede procedurer for arbejdstilrettelæggelse: ønskeplaner og rulleplaner. Begge modeller for arbejdstilrettelæggelsen bliver således af ledere og medarbejdere i interviewene fremhævet som noget af det, der fungerer godt i netop deres afdeling. Ønskeplanerne giver mulighed for fleksibilitet og medarbejderes medbestemmelse på vagtplanen. Det fremhæves som en fordel, særligt i afdelinger med døgn- og weekendbemanding, fordi det giver mulighed for at tilbyde medarbejderne en mulighed for at tilpasse arbejdsliv og privatliv til hinanden, selvom de står til rådighed for vagter på skæve tider, ferie- og helligdagsperioder. Medarbejderne ved, at de skal have aften- nat- og weekendvagter, men de har selv indflydelse på hvornår (inden for det muliges grænser).

Det er imidlertid ikke alle afdelinger med døgnbemanding, der vælger ønskeplaner. Fordelen ved rulleplanerne er, at medarbejderne kender deres arbejdstilrettelæggelse år ud i fremtiden og kan vide med sikkerhed, hvilke dage man har fri, og hvilke man er på arbejde. Flexibiliteten og muligheden for at deltage i familiefester, børns skolearrangementer m.m. opnås i stedet ved at bytte vagter med kolleger. Vagtbytte forekommer også ved ønskeplaner, men ved rulleplaner ved medarbejderne lang tid i forvejen, om der opstår en konflikt, og de kan derfor bytte i god tid. Det kan give en ro for den enkelte medarbejder, at de ikke behøver bekymre sig om, hvorvidt de kan komme til den fødselsdag eller lignende, fordi de kender vagtplanen. Flere medarbejdere har beskrevet, at de foretrækker den ro og forudsigelighed, der ligger i rulleplanerne, og ønskeplaner vil altså ikke være "et godt eksempel" i disse afdelinger.

Der er forskel på, hvor lang tid ad gangen afdelingerne med ønskeplaner lægger planer og dermed, hvor langt frem i tiden medarbejderne skal overskue private begivenheder, som de ønsker, der bliver taget hensyn til. Nogle afdelinger vælger bevidst at planlægge med korte horisonter, fordi de har erfaring med, at medarbejderne har meget få ønsker til de sidste uger, hvis de planlægger for hele normtidsperioden på en gang. Det betyder, at der opstår uforholdsmæssigt mange ændringer sidst i perioden. Denne ulempe lever de med i afdelingerne med rulleplaner, og det er, jf. afsnit 4.2, muligt at håndtere i afdelinger, hvor alle medarbejdere kan løse opgaverne på samme kvalitetsniveau. Derimod opleves det som mere forstyrrende i afdelinger, hvor medarbejderne har forskellige kompetencer og løser forskellige opgaver. Alligevel vælger nogle afdelinger at bevare rulleplaner på baggrund af medarbejdernes ønske om denne fremgangsmåde. Valget af enten rulleplaner eller ønskeplaner er altså ikke bare baseret på, hvad der fungerer bedst funktionelt, men også på medarbejderes karakteristika og præferencer samt typen af opgaver i afdelingen.

På den måde kan man heller ikke udlede, at den ene eller anden type af arbejdstilrettelæggelse er bedre end den anden eller bedre for nogle faggrupper, afdelingstyper m.m. Man kan i højere grad tale om, at de enkelte afdelinger har valgt en primær model og laver tilpasninger i form af regler og procedurer for vagtbytte mellem medarbejdere, for helligdagsfordeling eller kombinationer, hvor nogle medarbejdere har rulleplaner og andre ønskeplaner.

5.1.2 Lokalaftalerne som en væsentlig tilpasningsmulighed

I de gældende arbejdstidsaftaler (Arbejdstidsaftale 2015a og 2015b) opfordres der til drøftelser af lokale arbejdstidsaftaler, fx i relation til fridøgnspacering, overarbejde og merarbejde. Som beskrevet i afsnit 4.3 viser spørgeskemaundersøgelsen også, at lederne og tillidsrepræsentanterne vurderer, at lokalaftalerne understøtter arbejdet med afdelingens kerneopgaver og bidrager til at løfte kvaliteten i arbejdet.

I de 12 afdelinger, som indgår i denne undersøgelse, er lokalaftalerne overvejende relateret til hviletidsbestemmelserne, flekstid og afspadsering/overarbejde. I interviewene med ledere og arbejdstilrettelæggere svarede mange, at lokalaftalerne ofte er indført på opfordring fra medarbejdersiden, som har haft et ønske om mere fleksibilitet i arbejdstilrettelæggelsen. Flere af disse lokalaftaler er frivillige, og derfor er det heller ikke nødvendigvis alle inden for den pågældende faggruppe, som er en del af en lokalaftale. Eksempelvis er en reduceret hviletid for nogle medarbejdere en mulighed for at samle deres arbejdsdage i koncentrerede klynger (med efterfølgende mulighed for også at samle deres fridage, afspadsering m.m.), mens andre har brug for den længere hviletid. Derfor giver lokalaftalerne også en mulighed for at imødekomme personlige behov og ønsker hos medarbejderne, samtidig med at den fleksibilitet, medarbejderne opnår, også kan bruges aktivt af afdelingens arbejdstilrettelæggere.

Lokale tilpasninger via lokalaftalerne kan også bruges til at løse udfordringer i afdelingen eller i relation til en konkret faggruppe. I et af de elektive afsnit, som indgår i interviewundersøgelsen, havde man lavet en aftale om at afsnittets medarbejdere skulle tage et antal weekendvagter og desuden indgå i arbejdstilrettelæggelsen i sommerferieperioden i afdelingens andre afsnit. På den måde fik man ferieplanlægningen til at gå op for medarbejderne i alle afdelingens afsnit. Det er altså et eksempel på en aftale, som løser en konkret lokal udfordring.

Samlet set taler denne undersøgelses analyser altså for, at de mange gode eksempler kan findes i lokale løsninger og lokale tilpasninger til de gældende arbejdstidsregler. Der er dog forhold, som på tværs af afdelingerne understøtter bestræbelserne på at få arbejdstilrettelæggelsen til at lykkes. Det handler, som beskrevet i de foregående afsnit, om at understøtte, at medarbejderne er motiverede og tilfredse og opfatter arbejdstilrettelæggelsen som funktionel og fleksibel, samt at afdelingen lykkes med at levere god kvalitet til glæde for patienterne. Hvordan forskellige tiltag understøtter dette, vil blive gennemgået i det følgende.

5.2 Tiltag, der understøtter fleksibiliteten i arbejdstilrettelæggelsen

Denne undersøgelse peger på, at fleksibilitet i arbejdstilrettelæggelsen tillægges stor betydning, da det er en mulighed for 1) at imødekomme ændringer i den oprindeligt planlagte vagtplan, 2) at imødekomme medarbejdernes behov og ønsker samt 3) at påvirke medarbejdernes villighed til at træde til ved ændringer. Derudover viser de supplerende analyser (bilagstabel 3.5), at medarbejdernes opfattelse af fleksibilitet i arbejdstilrettelæggelsen også er positivt knyttet til opfattelsen af Work Life Balance og jobtilfredshed, hvilket yderligere understreger, at fleksibilitet er en vigtig parameter i arbejdstilrettelæggelsen.

5.2.1 Fleksibilitet og lokale arbejdstidsaftaler

De forskellige betingelser for arbejdstilrettelæggelsen i de undersøgte afdelinger skal blandt andet ses i konteksten af forskellige lokalaftaler, som omtalt i kapitel 4. De fleste interviewede ledere og tillidsrepræsentanter oplever lokalaftalerne som medvirkende til at tage hensyn til såvel medarbejdernes som afdelingens behov. Nedsatte hviletider kombineret med kortere fridøgn er

et eksempel på lokalaftaler, som giver flere frihedsgrader til at tilpasse vagtplanerne på en måde, der er et gode både for medarbejderen og i forhold til at lave om i vagtplanen ved ændringer. Den kortere hviletid giver mulighed for at gå fra fx aften- til dagvagt. Dermed kan ændringer i næste dags program lettere blive håndteret, fordi aftenvagterne også kan træde til og tage en ekstra vagt. Samtidig giver det en mulighed for at samle de enkelte medarbejders vagter, hvilket igen muliggør samlede perioder med frihed for medarbejderne. Lokalaftalerne er altså generelt med til at øge afdelingernes muligheder for at tage hensyn til medarbejdernes behov, samtidig med at de også åbner for flere løsningsmuligheder i forhold til at få bemandede vagter i perioder med mange ændringer. Den potentielle ulempe herved er, at de kortere hviletider også kan føre til, at medarbejdere møder uoplagte og ikke udhvilet op på arbejde. Det kan heller ikke udelukkes, at det giver en øget langsigtet nedslidning af medarbejderressourcerne – et hensyn, som lederne i høj grad er opmærksomme på. De kortere hviletider og kortere fridøgn er desuden primært relevante i afdelinger, som har vagtdækning hele døgnet, og i de afdelinger, hvor opgavernes karakter nødvendiggør, at et bestemt antal medarbejdere med bestemte kompetencer er på vagt. I de afdelinger, som blev afdækket via interview gjaldt det eksempelvis afdelinger med sygeplejersker og medarbejdere i SOSU-gruppen, hvor sygeplejerskernes tilstedeværelse i alle vagter var nødvendig. Her var lokalaftaler om nedsat hviletid og kortere fridøgn med til at understøtte fleksibiliteten i arbejdstilrettelæggelsen, forstået som øgede muligheder i planlægningen af medarbejdernes tjenestetid.

En anden type lokalaftale er aftaler om fleksordninger. I en afdeling havde de tidligere haft en fleksordning for lægesekretærene, som betød, at lægesekretærene havde mulighed for at blive, hvis der var opgaver, der skulle afsluttes, og samtidig kunne bruge den opsparede flekstid til at gå tidligere på dage, hvor der var mindre at lave. Denne aftale var midlertidigt opsagt, men den var ifølge ledere og medarbejdere ved at blive genforhandlet. Lægesekretærene i denne afdeling havde fast dagvagt og deres arbejdstid var altså låst af bestemte mødetider. Fleksaftalen tilbød dem en fleksibilitet, som de kunne bruge til at tilpasse deres arbejde med private begivenheder i det omfang, det var muligt. Samtidig beskrev medarbejderne lokalaftalen som medvirkende til, at de var motiverede for at blive og afslutte opgaver. Ordningen gav ingen økonomisk kompensation, men det blev oplevet som en kompensation i tid, da den opsparede flekstid kunne bruges, når medarbejderne havde behov for det. Fleksordninger knytter sig primært til afdelinger og faggrupper med faste dagvagter, og i interviewene noget, der typisk har været relevant for lægesekretærene og fysio- og ergoterapeuter i udvalgte teams. Om ovenstående udgør et godt eksempel for andre afdelinger, afhænger af, om medarbejderne faktisk har mulighed for at gå tidligere på dage med mindre at lave.

5.2.2 Flexibilitet og ledelse

I denne undersøgelse indgår der to former for ledelsesstile, som kan bidrage til at udlede de gode eksempler i relation til arbejdstilrettelæggelse; transformationsledelse og transaktionsledelse. Kort fortalt handler *transformationsledelse* om at tydeliggøre afdelingens vision (forstået som et klart og konkret billede af, hvor afdelingen i fremtiden skal hen), at dele denne vision med medarbejderne samt at fastholde visionen på langt sigt. Desuden forsøger transformationslederen at få medarbejderne til at acceptere fælles mål for organisationen og at gøre det klart for medarbejderne, hvordan de kan bidrage til at opnå organisationens mål. Hvor transformationsledelse fremmer medarbejdernes motivation ved at øge fokus på organisationens mål og vision, så søger *transaktionsledelse* derimod at motivere medarbejderne gennem belønninger og sanktioner, som kan tildeles enten pekuniært i form af penge eller ikke-pekuniært for eksempel med ros eller anerkendelse, som er knyttet til konkrete former for adfærd. Vi vender tilbage til transaktionsledelse i afsnit 5.3.3. og går her videre med transformationsledelse i relation til opfattelsen af fleksibilitet i arbejdstilrettelæggelsen.

De supplerende analyser viser en tydelig tendens til, at der er en sammenhæng mellem *transformationsledelse* og opfattelsen af afdelingens fleksibilitet i arbejdstilrettelæggelsen. Ifølge spørgeskemaundersøgelsens resultater opfatter medarbejderne arbejdstilrettelæggelsen som mere fleksibel, når deres nærmeste udøver transformationsledelse. Det kan tolkes som, at transformationsledelse medvirker til at rammesætte medarbejdernes opfattelse af fleksibilitet; altså at de får en forståelse for, hvordan afdelingens fleksibilitet er begrænset af hensynet til opgaveløsningen, og at afdelingens fleksibilitet over for medarbejderne sker under hensyntagen til en fælles bestræbelse på at realisere afdelingens vision.

I interviewene, hvor der er spurgt ind til gode eksempler i arbejdstilrettelæggelsen, nævnte ledere og medarbejdere nogle eksempler, som kan tolkes som værende relateret til transformationsledelse. Ledere og medarbejdere vægter afdelingens fleksibilitet og mulighed for at imødekomme medarbejdernes behov og ønsker højt (jf. kapitel 3), men disse behov og ønsker er ikke altid mulige at imødekomme på grund af det nødvendige hensyn til opgaveløsningen og dennes kvalitet. Mange afdelinger inddrager dog bevidst medarbejderne i arbejdstilrettelæggelsen, og som vi vil udfolde i afsnit 5.3.2 kan inddragelse betragtes som en form for transformationsledelse, der bidrager til at tydeliggøre afdelingens og hospitalets vision, herunder fx at levering af god kvalitet i opgaveløsningen er afhængig af, at der er medarbejdere nok på arbejde, og at disse medarbejdere til sammen har den rigtige kombination af kompetencer.

5.3 Tiltag, der fremmer villighed til at træde til

De foregående kapitler har vist, at medarbejdernes villighed til at træde til er vigtig i forhold til at håndtere ændringer i vagtplanerne og dermed skabe den bedst mulige kvalitet i opgaveløsningen. Medarbejdernes villighed til at træde til er vigtig særligt på et område som sundhedsområdet, hvor arbejdstilrettelæggelsen er udfordret af mange akutte opgaver, og det er derfor relevant at diskutere de generelle forhold, der viser sig at hænge positivt sammen med denne villighed. Interviewene og spørgeskemaundersøgelsen peger på flere tiltag/forhold, der kan fremme medarbejdernes villighed til at træde til. Det er henholdsvis fleksibilitet fra ledelsens side, medarbejderinddragelse og transformationsledelse, som omtalt tidligere.

5.3.1 Villighed til at træde til og afdelingens fleksibilitet

Oplevelsen af gensidighed mellem medarbejdernes villighed til at træde til og afdelingens fleksibilitet over for medarbejderne er som nævnt fremtrædende i interviewene med afdelingslederne i de 12 afdelinger, ligesom at de to begreber hænger positivt sammen i analysen af spørgeskemadata (som nævnt i afsnit 3.3). Mange medarbejdere gav desuden udtryk for, at de følte sig ansvarlige for hospitalsorganisation som helhed og for at sikre deres bidrag til det samlede arbejde, der her skal udføres. Selvom de ser det som vigtigt, at deres personlige behov og ønsker bliver imødekommet, så var der altså også blandt mange en forståelse af, at deres behov ikke altid kan komme først. Desuden oplever de, som nævnt i kapitel 3, også at have et ansvar for, at deres kollegaers arbejdsdag bliver god, og det kan kræve, at de træder til og tager en ekstravagt eller bliver længere for at løse akut opståede opgaver.

Afdelingsledelsernes mulighed for at tilbyde fleksibilitet findes blandt andet i form af ønskeplaner og andre muligheder for at indgive ønsker. Flere afdelinger har således faste procedurer for, hvornår medarbejderne kan indgive ønsker. De tidligere nævnte lokalaftaler er også et led i afdelingernes forsøg på at tilbyde mere fleksibilitet i arbejdstilrettelæggelsen til gavn for medarbejdere såvel som opgaveløsningen. Det samme gælder medarbejdernes mulighed for at bytte vagter internt, som tilbyder medarbejderne en mulighed for at ændre i vagtplanerne løbende. Selvom det allerede tidligere er nævnt i rapporten, er det værd igen at understrege, at afdelingslederne opfatter denne fleksibilitet som mere end bare et hensyn til medarbejderne. Det opfattes

også som en måde at fremme medarbejdernes fleksibilitet over for afdelingens behov, når der opstår behov for, at medarbejderne ekstraordinært træder til. Spørgeskemaundersøgelsens supplerende analyser viser i tråd hermed, at fleksibilitet i forhold til medarbejderne er vigtig for deres Work Life Balance og for deres jobtilfredshed (se bilagstabel 3.5).

5.3.2 Inddragelse af medarbejderne i arbejdstilrettelæggelsen

Medarbejdernes mulighed for at få indflydelse på deres vagtplaner er ifølge både ledere og medarbejdere en måde at opnå større ejerskab til planen blandt medarbejderne. Heriblandt kobler nogle medarbejdere og ledere inddragelse direkte til medarbejdernes villighed til at strække sig længere for, at vagtplanen kan hænge sammen i afdelingen.

De tidligere nævnte sammenhænge mellem transformationsledelse og opfattelse af arbejdstilrettelæggelsen kan ses i forlængelse af denne øgede forståelse for afdelingens opgaver (se bilagstabel 3.2). Interviewundersøgelsen tegner også et billede af, at ledere og medarbejdere anser inddragelse af medarbejdere i arbejdstilrettelæggelsen, som en måde at skabe en større forståelse for det puslespil, der skal gå op ved ændringer. Især de medarbejdere, der fx passer sygetelefonen i weekenderne eller har koordinatorfunktion, ved, hvilke udfordringer der kan være ved at skulle indkalde kollegaer og bytte rundt. Det øger deres villighed til at træde til. Der er dog også adskillige andre eksempler fra interviewene på, at medarbejdere inddrages i arbejdstilrettelæggelsen, herunder i udarbejdelsen af rulleplaners udformning, udformning af ferieplanlægning og ved daglige morgenmøder, hvor dagens opgaver fordeles, og hvor medarbejderne selv får indblik i, hvilke konsekvenser ændringer har i form af sygdom, fridage, kursusdage osv. Ovenstående har vi i interviewene eksempler på fra flere af faggrupperne heriblandt sygeplejere, fysioterapeuter, ergoterapeuter, sygehusportører, rengøringsassistenter og servicemedarbejdere og -assistenter.

Med udgangspunkt heri lader det altså til, at inddragelsen af medarbejdere i både den planlagte arbejdstilrettelæggelse og håndteringen af ændringer netop har den funktion, at det tydeliggør, hvordan medarbejderne kan bidrage til at nå de organisatoriske målsætninger¹¹. Samtidig er det også en model, som nogle ledere bruger bevidst til at vise medarbejderne, hvordan medarbejderne er en nødvendig del af realiseringen af opgaverne i afdelingen. Derigennem giver de medarbejderne en øget viden og forståelse for arbejdstilrettelæggelsesprocessen, som kan medvirke til at påvirke medarbejdernes villighed til at være fleksible i forhold til arbejdstilrettelæggelsen.

5.3.3 Muligheder for kompensation ved ekstraarbejde

Vi har indtil nu kun beskrevet betydningen af transformationsledelse for arbejdstilrettelæggelsen. Når vi ser på betydningen af transaktionsledelse, viser det sig, at den verbale form for transaktionsledelse hænger positivt sammen med opfattelsen af den faktiske arbejdstilrettelæggelse og med opfattelsen af fleksibilitet i arbejdstilrettelæggelsen. Her handler det altså om, at lederen giver individuelle medarbejdere positiv feedback, hvis de præsterer godt, og påskønner medarbejdere, der gør deres arbejde bedre end forventet. Med denne type ledelse opfatter medarbejderne arbejdstilrettelæggelsen mere positivt (se bilagstabel 3.2).

Der findes derimod ikke nogen sammenhæng med pekuniær transaktionsledelse og opfattelsen af den faktiske arbejdstilrettelæggelse og opfattelsen af fleksibilitet i arbejdstilrettelæggelsen. En pekuniær transaktionsledelse, hvor lederne gør det klart, hvad medarbejderne vil modtage af

¹¹ Det skal dog nævnes, at der ikke findes en statistisk signifikant sammenhæng mellem indflydelse på arbejdstilrettelæggelsen, som målt i spørgeskemaet, og henholdsvis opfattelse af den planlagte og faktiske arbejdstilrettelæggelse, medarbejders villighed til at træde til og arbejdstilrettelæggelsen som funktionel i forhold til opgaveløsningen. Dette er vel og mærke, når man har kontrolleret for transformationsledelse og alle de øvrige faktorer i bilagstabel 3.2. Der findes til gengæld en statistisk signifikant sammenhæng mellem indflydelse og afdelingens fleksibilitet i forhold til medarbejdernes behov.

materielle belønninger, hvis de lever op til kravene, og hvor medarbejderne belønnes på baggrund af deres præstationer i arbejdet, og efter i hvor høj grad de lever op til lederens krav, er til gengæld negativt knyttet til opfattelsen af funktionalitet i arbejdstilrettelæggelsen og til opfattelsen af den planlagte arbejdstilrettelæggelse (se bilagstabel 3.2). Den pekuniære transaktionsledelse findes således især på afdelinger, hvor medarbejderne vurderer, at arbejdstilrettelæggelsen forhindrer, at medarbejdernes kompetencer anvendes fuldt ud, modvirker fleksibilitet i opgaveløsningerne, forhindrer en effektiv ressourceanvendelse mv. (se bilagstabel 3.2). Det kan være udtryk for, at de muligheder, der er i arbejdstidsaftalerne for at belønne medarbejderne for at gøre en ekstra indsats (fx overarbejdsbetaling og frivilligt ekstraarbejde) er løsninger, som tages i brug, når afdelingerne er under pres, og der ikke er balance mellem medarbejderressourcer og opgavemængde.

I interviewene beskrives belønning for en ekstra indsats ikke entydigt som en måde at sikre en positiv opfattelse af arbejdstilrettelæggelsen, herunder som en måde at sikre medarbejderes villighed til at træde til. Afspadsring, som ikke kan afvikles, udbetales eksempelvis først efter normperiodens udløb, og nogle medarbejdere beskrev, hvordan de vurderede, at beløbet reelt var så lille, at det ikke var det, der motiverede dem til at tage en ekstra vagt. Belønning i form af tid og ikke i form af overarbejdsbetaling eller lignende blev af nogle medarbejdere beskrevet som vigtigere, end hvad de anser for at være en relativt beskedent økonomisk overarbejdskompensation, som først er til rådighed lang tid efter, at medarbejderne har udført arbejdet. Flere ledere og medarbejdere beskrev desuden, hvordan de anså normtiden for at være en begrænsning i den forstand, at afspadsring i princippet ikke kan skubbes ud over udgangen af den tredje måned, hvori arbejdet er udført. Den tid, man optjener fx ved overarbejde, opleves derfor som en belønning, som medarbejderne kun i begrænset omfang har råderet over. Nogle afdelinger havde derfor lavet lokalaftaler, som tillod, at afspadsring kunne udskydes ud over de aftalte tre måneder og bruges på et tidspunkt, som medarbejderen selv kan vælge.

Frivilligt ekstraarbejde tilbyder også en mere direkte økonomisk belønning, men blev i denne undersøgelse primært nævnt som en løsning, der var i brug i få afdelinger og i helt særlige situationer, hvor en bestemt og planlagt opgave skulle afsluttes inden for et bestemt tidsrum. Det er altså ikke som en løsning på de daglige udsving i opgavemængde og medarbejderressourcer.

Det er dog væsentligt at understrege, at medarbejdernes villighed til at træde til ikke kun er knyttet til kompensationsmuligheder, men også deres motivation. I undersøgelsen har vi set på medarbejdernes motivation som deres *public service motivation* og deres indre opgavemotivation, hvilket forstås som den motivation, der er knyttet til at udføre den konkrete arbejdsopgave i sig selv (se bilag 1). Analysen viser, at *public service motivation*, såvel om indre opgavemotivation, er knyttet til villigheden til at træde til. Der er et mønster, hvor medarbejdere, der er villige til at træde til, i højere grad er motiverede til at tilsidesætte deres egne behov for at gøre noget godt for andre, der er drevet af medfølelse og normer om at bidrage til det samfundsmæssigt bedste. Det samme gælder for medarbejder, der har en høj grad af indre motivation. Således handler det ikke bare om at sikre deres villighed til at træde til via belønning, men også ved at understøtte motivation for selve arbejdsopgaven.

5.4 Tiltag, der understøtter opfattelsen af faglig kvalitet

I kapitel 3 konkluderede vi, at et væsentligt parameter i lederes og medarbejderes opfattelse af arbejdstilrettelæggelsen var, om de anså arbejdstilrettelæggelsen for at bidrage til, at afdelingen kan levere en passende service og kvalitet i opgaveløsningen. I dette afsnit kommer vi ind på tiltag, der udgør gode eksempler i den forstand, at de i interviewene blev udpeget som tiltag, der

havde betydning for opfattelsen af en faglig tilfredshed med den måde, medarbejdernes egne opgaver og afdelingens opgaver som helhed blev løst.

De supplerende analyser peger desuden på, at villighed til at træde til er knyttet til opfattelsen af den faglige kvalitet (se bilagstabel 3.2). Sammenhængen med den faglige kvalitet kan skyldes, at medarbejderne i højere grad er villige til at træde til, hvis de vurderer, at der er kvalitet i det arbejde, de udfører, hvilket understreger betydningen af de tiltag, vi præsenterer i dette afsnit. Sammenhængen mellem villighed til at træde til og faglig kvalitet kan dog også skyldes, at medarbejdernes villighed til at træde til skaber en højere kvalitet i arbejdet, hvilket yderligere understreger betydningen af de tiltag, som vi nævner i afsnit 5.3. Man skal dog være forsigtig med at konkludere for meget, fordi målingen af faglig kvalitet er vanskelig – især på tværs af forskellige afdelinger. De supplerende analyser viser endvidere, at medarbejdere, som opfatter arbejdstilrettelæggelsen som understøttende for en funktionel opgaveløsning også har en høj jobtilfredshed (se bilagstabel 3.5).

5.4.1 Opgaveprioritering og muligheden for at gøre arbejdet færdig

Medarbejderantal og medarbejders kompetencer er væsentlige kriterier i udarbejdelsen af den planlagte arbejdstilrettelæggelse, men omvendt er disse forhold også under pres ved ændringer. Sygdom og opsigelser blandt medarbejdere er nogle af de forhold, som lederne i de 12 afdelingerne beskriver som udfordrende, blandt andet fordi de ikke oplever at have direkte indflydelse på dem via arbejdstilrettelæggelsen. De gode eksempler på løsninger skal derfor ikke primært findes i selve arbejdstilrettelæggelsen, men i den måde nogle afdelingerne valgte at håndtere de daglige udfordringer med at få opgavemængden og medarbejderressourcer til at balancere.

Et af de tiltag, som flere af de undersøgte afdelinger anvender, er en eksplicit prioritering af opgaver, fx i form af prioriteringslister, hvor opgaverne er inddelt i forhold til, hvilke der skal løses først, hvis der opstår ændringer. Fysio- og ergoterapeuterne havde fx prioriteringslister og laboranterne og farmakonomerne havde også inddelt deres arbejdsopgaver i forskellige blokke, hvor nogle af blokkene bliver prioriteret frem for andre, hvis der kom mange bestillinger på samme dag. Idet prioriteringslisterne giver klarhed over, hvilke opgaver der skal nås, og hvilke det er legitimt at udskyde til dagen efter, hvis der er meget travlt på afdelingen, understøtter listerne opgaveløsningen og medarbejdernes faglige tilfredshed på afdelinger med opgaver, der kan udskydes og løses en anden dag. Medarbejderne kan gå hjem til tiden uden dårlig samvittighed. På flere af afdelingerne er der tillige koordinatore, arbejdstilrettelæggere eller ledere, der løbende prioriterer opgaverne og sikrer, at ressourcerne allokeres derhen, hvor der er mest brug for dem, sådan at patienterne får den nødvendige behandling, og medarbejderne ikke skal arbejde over.

På flere af afdelingerne med døgnbemanding og weekendarbejde overtager den næste i vagt dagens opgaver. Dagvagterne kan altså overlade ikke-afsluttede opgaver til dem, der møder ind i aften- og nattevagt. I nogle afdelinger er det tænkt ind i arbejdstilrettelæggelsen i form af overlap mellem vagterne, hvor beskeder fra fx dagvagten kan videregives til aftenvagten eller ved, at den medarbejder, der har koordinatorfunktionen møder tidligere ind. På afdelinger, hvor der ikke er døgnbemanding, tilrettelægger man arbejdet flere steder med senvagter eller lukkevagter, hvor en eller flere medarbejdere har mulighed for at færdiggøre opgaver eller tage sig af akutte opgaver, der kommer sidst på dagen, så de andre kan gå til tiden, og der ikke er så meget til dagen efter. Det gælder eksempelvis lægesekretærer og ergoterapeuter i denne undersøgelse. Dette er også et tiltag, der foruden at understøtte opgaveløsningen også lader til at øge medarbejdernes faglige tilfredshed.

5.4.2 Opfattelsen af faglig kvalitet og ledelse

Spørgeskemaundersøgelsen peger på, at transformationsledelse også er knyttet til medarbejdernes opfattelse af, at arbejdstilrettelæggelsen er funktionel i forhold til opgaveløsningen. Når denne form for ledelse er til stede, oplever medarbejderne i større grad, at arbejdstilrettelæggelsen muliggør, at deres kompetencer anvendes fuldt ud. De opfatter også i mindre grad arbejdstilrettelæggelsen uflexibel i forhold til løsningen af opgaverne eller forhindrer effektiv resourceanvendelse. Desuden opfatter de i højere grad arbejdstilrettelæggelsen som understøttende for samarbejdet i afdelingen og sikrer forudsigelighed (se bilagstabel 3.2). En tydeliggørelse af afdelingens vision og formålet med arbejdet gør det således generelt tydeligere for medarbejderne, at arbejdstilrettelæggelsen støtter funktionaliteten i opgaveløsningen. Ledelsen kan således have betydning for medarbejdernes opfattelse af, hvorvidt der leveres høj faglig kvalitet med en given arbejdstilrettelæggelse.

De supplerende analyser viser desuden, at transformationsledelse er knyttet positivt til opfattelsen af den planlagte og faktiske arbejdstilrettelæggelse. Når medarbejderne ser visionen og målet med arbejdet tydeligt, og når lederen tydeliggør, hvordan medarbejderne bidrager til realiseringen af målet, så ser medarbejderne også mere positivt på såvel den planlagte som den faktiske arbejdstilrettelæggelse (se bilagstabel 3.2). Igen kan inddragelse (5.3.2) af medarbejderne tolkes som et tiltag, der netop har fokus på at tydeliggøre afdelingens visioner, og hvordan medarbejderne bidrager hertil.

De gode eksempler er opsummeret i tabel 5.1.

Tabel 5.1 Opsamling på de gode eksempler

Tiltag	Hensyn til opgaveløsning	Medarbejderhensyn
Lokalaftaler vedrørende hviletider og længden på fridøgn	Giver mulighed for at flytte mere frit rundt på medarbejderne, fx gå fra aftenvagt til dagvag.	Giver mulighed for, at vagter placeres i sammenhæng, og dermed mulighed for sammenhængende fridage. Dog også potentielt en risiko for at overbelaste medarbejderne.
Lokalaftaler vedrørende fleksordninger	Motiverer medarbejdere til at blive ved spidsbelastning, fordi de kan gå tidligere eller holde fri i perioder med mindre arbejdsbyrde. 'Billigere' løsning end frivilligt ekstra arbejde, fordi der er i princippet ikke opstår ekstraarbejde.	Giver mulighed for tilpasning til medarbejdernes privatliv – særligt for medarbejdere i fast dagvag (fx lægesekretærer). Giver mulighed for at gøre arbejdsopgaverne færdig.
Prioriteringslister	Skabe overblik over de vigtigste opgaver. Det vigtigste og mest akutte arbejde bliver gjort først.	Reducerer overarbejde og tilkald. Mindre presset arbejdsdag, selv ved ændringer. Oplevelse af at have gjort arbejdet færdigt.
Inddragelse af medarbejdere i arbejdstilrettelæggelsen både i planlægningsfasen og ved ændringer	En måde at understøtte medarbejdere får blik for: - hvad der sker, når balancen mellem opgaveløsning og medarbejderressourcer ikke går op - medarbejderens rolle i de samlede bestræbelser på at løse afdelingens opgaver. Potentielt en måde at understøtte medarbejdernes villighed til at træde til. (Kan tolkes som transformationsledelse)	Oplevelse af at blive hørt og taget hensyn til. Indflydelse på egen arbejdstilrettelæggelse
Kompensationsmuligheder (tid eller tillæg)	Potentielt en måde at understøtte medarbejderes villighed til at træde til. Dog er det væsentligt, at villighed til at træde til ikke alene er påvirket af kompensationsmuligheder. Heller ikke entydigt, hvor meget der skal til for at understøtte medarbejderes motivation og villighed til at træde til.	Oplevelse af at blive belønnet for ekstravagter eller mer- og overarbejde, fx i form af tid.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse og interviews i 12 hospitalsafdelinger, KORA

Litteratur

Acock, Alan C. (2013): *Discovering Structural Equation Modeling Using Stata*. Texas: Stata Press.

Andersen, Lotte Bøgh (2013): Hvordan kan man styre den offentlige sektor bedre? Incitamenter, motivation og normer. *Økonomistyring & Informatik*, 28(5): 477-497.

Andersen, Lotte Bøgh & Lene Holm Pedersen (2014): *Styring og motivation i den offentlige sektor*. København: Jurist- og Økonomforbundets Forlag.

Brown, Timothy A. (2006). *Confirmatory Factor Analysis for Applied Research*. New York: Guilford Press.

Danske Regioner, Sundhedskartellet, FOA, 3F & HK/Kommunal (2015): *Parternes fælles interesser vedrørende arbejdstilrettelæggelse*. Interessepapir dateret 31. august 2015, udleveret af parterne.

Deloitte (2010): *Arbejdstidsaftaler på det regionale område. Rapport*. [København]: KTO og Danske Regioner.

Holm-Petersen, Christina; Lotte Bøgh Andersen, Bente Bjørnholt, Matilde Høybye-Mortensen, Louise Ladegaard Bro & Vibeke Normann Andersen (2015): *Ledelsesspænd på daginstitutionsområdet – Størrelse, ledelsesstil, faglig kvalitet og trivsel*. København: KORA.

Høybye-Mortensen, Matilde; Kenneth Lykke Sørensen & Lotte Bøgh Andersen (2013). *Døgnarbejde i kommuner. En spørgeskemaundersøgelse af organisering af og holdninger til døgnarbejde på ældre- og socialområdet*. København: KORA.

Jakobsen, Mads Leth Felsager; Anne Mette Kjeldsen & Thomas Pallesen (2016): Distribueret ledelse i offentlige serviceorganisationer. *Politica*, 48 (2): 208-227.

Mathiesen, Karin; Maya Flensborg Jensen & Hans Hvenegaard (2007): *Arbejdstid, medbestemmelse og arbejdsmiljø. Erfaringer med decentrale arbejdstidsaftaler*. Valby: TeamArbejdsliv.

Mathiesen, Karin; Maya Flensborg Jensen & Hans Hvenegaard (2008): *Arbejdstid, medbestemmelse og arbejdsmiljø. Inspirationshæfte til sundhedssektoren*. København: KL (Kommunernes Landsforening), Danske Regioner og Sundhedskartellet.

Olsen, Ingvild; Lotte Bøgh Andersen, Vibeke Lehmann Nielsen, Jens Blom Hansen, Thomas Pallesen, Line Scot Nesbit & Louise Kjær Guul (2012): *Deltidsbeskæftigelse på regionale arbejdspladser. Sammenfatning*. Aarhus: Aarhus Universitet, Institut for Statskundskab.

Regionernes Lønnings- og Takstnævn, FOA – Fag og Arbejde, HK/kommunal (2015a): *Arbejdstidsaftale*, udleveret af parterne.

Regionernes Lønnings- og Takstnævn, Dansk Sygeplejeråd, Danske Bioanalytikere, Ergoterapeutforeningen, Danske Fysioterapeuter, Kost & Ernæringsforbundet, Jordemoderforeningen, Dansk Tandplejerforening, Farmakonomforeningen (2015b): *Arbejdstidsaftale*, udleveret af parterne.

Rhemtulla, Mijke; Patricia É. Brosseau-Liard & Victoria Savalei (2012): When can categorical variables be treated as continuous? A comparison of robust continuous and categorical SEM estimation methods under suboptimal conditions. *Psychological Methods*, 17 (3): 354-373.

Staniok, Camilla Denager (2016): Medindflydelse som en vej til målcommitment: ledelse på de almene gymnasier. *Politica*, 48 (2): 179-207.

Bilag 1 Sekundære analytiske begreber

I analysen inddrages to typer sekundære begreber, som henholdsvis knytter sig til hovedspørgsmål 3 og 4. Begreberne, der inddrages i besvarelsen af hovedspørgsmål 3, handler om at kontekstualisere og forstå ændringerne i arbejdstilrettelæggelsen (fra plan til faktisk arbejde) samt medarbejder- og lederopfattelsen heraf. Disse begreber omfatter faggruppe, den gennemførte ledelse i afdelingen. Begreberne, der inddrages i besvarelsen af hovedspørgsmål 4, handler om at kunne identificere eksempler på god arbejdstilrettelæggelse, som tager udgangspunkt i parternes fælles interessepapir. Det udtrykker nemlig, hvilke mål en optimal arbejdstilrettelæggelse skal understøtte. I overensstemmelse med dette interessepapir inddrager vi bl.a. medarbejderindflydelse, medarbejdermotivation og kvalitet for patienterne, fordi tidligere undersøgelser har vist, at disse forhold hænger tæt sammen med de aspekter, der nævnes i interessepapiret.

Ud over at sikre genkendelighed hos faggruppernes medlemmer i forhold til projektets resultater, inddrages *faggruppe* i analysen, fordi tidligere studier viser, at forskellige faggrupper oplever fleksibilitet i arbejdstilrettelæggelsen forskelligt (Høybye-Mortensen m.fl. 2013). Faggrupper med relativt længere teoretisk uddannelse (fx sygeplejersker) oplever således højere grad af fleksibilitet af arbejdstilrettelæggelsen over for den ansatte end faggrupper med mere praktisk uddannelsesbaggrund (fx SOSU-gruppen). Faggrupper, som i høj grad bidrager i tværgående støttefunktioner (fx terapeutgruppen), viser sig også i kommunerne at opleve mindre fleksibilitet

Fleksibiliteten i tidspunktet for opgaveløsningen kan også være vigtig: Skal opgaverne fx løses på et bestemt tidspunkt, eller kan opgaver udskydes til et andet tidspunkt? Her forventes såvel *andelen af akutte opgaver* som skellet mellem at have opgaver i henholdsvis *dagtimerne og hele døgnet* at være vigtige faktorer. Variation i organisationstypen viser sig i eksisterende studier (Høybye-Mortensen m.fl. 2013) at have stor betydning for villighed til at træde til ved behov for ændringer. Eksempelvis er medarbejdere i hjemmepleje, på plejehjem og på psykiatriske og sociale tilbud mindre villige til at få ændret deres arbejdstid end ansatte på botilbud for handicappede.

Her er *ledelsesstil* vigtig, eftersom medarbejdere må forventes at være mere villige til at træde til, hvis lederen lykkes med at tydeliggøre meningen med ændringerne. Vi skelner mellem transformationsledelse (klargøring, deling og fastholdelse af en tydelig vision for afdelingens arbejde) og transaktionsledelse (især med fokus på konkret ros knyttet til indsats og/eller resultater), da disse to ledelsesstrategier i andre tilsvarende kontekster har vist de mest positive resultater. Mere specifikt viser det sig, at ledere via disse målrettede ledelsesstile kan bidrage til, at styringen opleves som understøttende (selv i en kontekst, hvor den nationale styring opleves kontrollerende, fx på arbejdstidsområdet for folkeskolelærerne). *Transformationsledelse* forventes at være særligt vigtig i forhold til at sikre, at medarbejderne kan se meningen med arbejdstilrettelæggelsen og derfor ikke mister motivation, hvis der er forskel mellem planen og det faktiske arbejde. Mere specifikt handler det om, at lederen tydeliggør visionen og deler den med medarbejderne (gerne igennem sit eget virke som positivt forbillede). *Transaktionsledelse* forventes at være vigtigt for oplevelsen af en fair honorering i forbindelse med, at medarbejdere påtager sig ansvar og træder til, når der er udfordringer med at få arbejdet til at hænge sammen. Fair honorering er vigtigt jf. parternes interessepapir. Mere specifikt handler det om, at lederen tydeliggør medarbejdernes bidrag ved at knytte konkret ros og anden belønning til medarbejdernes villighed til at gøre deres bedste for, at arbejdstilrettelæggelsen hænger sammen.

Eksisterende forskning har vist, at medarbejderne på hospitalsområdet har et højt niveau af såvel indre opgavemotivation (som er drivkraften knyttet til selve det at nyde at løse sine opgaver) som *public service motivation* (Andersen & Pedersen 2014). Sidstnævnte er medarbejdernes orientering mod at levere service til gavn for andre mennesker og samfundet, hvilket er vigtigt

for mange af sundhedsfaggrupperne. Det gælder også for HK-personalet, som især er motiveret af at bidrage til et godt grundlag for beslutningerne og planlægningen, samt for FOA faggrupperne, hvor især SOSU-gruppen i høj grad indlever sig i patienternes situation og på den baggrund er motiveret for at gøre et godt stykke arbejde. Hvis uhensigtsmæssig styring af arbejdstilrettelæggelsen fortrænger disse motivationstyper, går vi glip af et vigtigt potentiale. Det handler især om at gøre en forskel for patienterne, og oplevelsen af arbejdstilrettelæggelsen har en stor potentiel betydning for medarbejdernes motivation på begge dimensioner, da forfejlet styring i andre undersøgelser viser sig at kunne fortrænge disse indre motivationsformer (Andersen 2013). Det gælder især, hvis styringen opleves som værende kontrollerende frem for understøttende.

Sammen med de andre nævnte begrundelser for at arbejde systematisk med arbejdstilrettelæggelsen indgår såvel den *patientoplevede som den faglige kvalitet* med stor vægt. Kvaliteten for patienterne er meget vigtig i sig selv, og i tilgift er det også et argument for vigtigheden, at en arbejdstilrettelæggelse, som medarbejderne oplever som en hindring for høj kvalitet for patienterne, forventes at være demotiverende for medarbejderne. Derfor inddrages medarbejdernes oplevelse af kvalitet også i undersøgelsen (se Holm-Petersen m.fl. 2015a for en undersøgelse, der ligelges inddrager medarbejdernes kvalitetsopfattelse og forholder det til de ovennævnte begreber). Vi ser i denne undersøgelse på to dimensioner af oplevet kvalitet: Om medarbejderne oplever, at patienterne er tilfredse med afdelingens arbejde, og om medarbejderne oplever, at afdelingen lever op til de relevante faglige standarder. Det sikrer en god kobling til de to førstnævnte punkter i parternes interessepapir.

Især i forhold til oplevelsen af de to fleksibilitetsdimensioner (over for de ansatte og i forhold til løsningen af opgaverne i afdelingen) forventes *medarbejderindflydelse* at være en vigtig faktor. Den tidligere nævnte undersøgelse i de kommunale døgndækkende institutioner (Høybye m.fl. 2013) identificerer en stærk positiv statistisk sammenhæng mellem oplevet fleksibilitet i vagtplanen og medindflydelse på henholdsvis eget arbejde og organisatoriske forhold. Vi forventer i forlængelse heraf, at hospitalsansatte, der oplever høj grad af indflydelse på eget arbejde, samtidig oplever høj grad af fleksibilitet i arbejdstilrettelæggelsen. Det samme gælder for sammenhængen mellem indflydelse på arbejdspladsen og oplevet fleksibilitet i vagtplanen. Vi forventer, at indflydelse hænger positivt sammen med oplevelsen af arbejdstilrettelæggelsen som understøttende. I forlængelse heraf forventes medindflydelse at forebygge, at ændringer i arbejdstilrettelæggelsen opleves negativt og derigennem sikre en større villighed til at træde til ved behov for ændringer.

Bilag 2 Metode

Denne undersøgelse er baseret på en spørgeskemaundersøgelse og kvalitative semistrukturerede interview gennemført på 12 danske hospitalsafdelinger. I det nedenstående afsnit tydeliggør vi, hvordan vi har udvalgt de 12 afdelinger, ligesom vi i de efterfølgende afsnit gennemgår procedurerne for henholdsvis spørgeskemaundersøgelsen og interviewene.

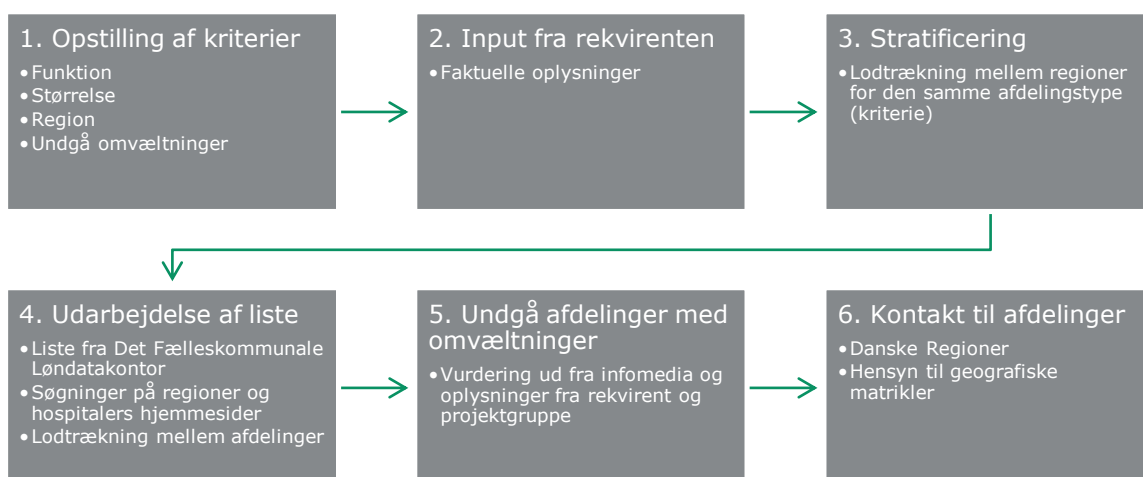
Udvælgelse af afdelinger til undersøgelse

Udvælgelsen af afdelinger til undersøgelse kombinerede en systematisk opstilling af kriterier for, hvilke karakteristika de undersøgte afdelinger skulle have, med to simpelt tilfældige udtrækninger:

- Hvilken region, der for en given afdelingstype skulle udvælges en afdeling indenfor.
- Den konkrete afdeling blandt alle de relevante afdelinger i den pågældende region.

Udvælgelsesprocessen involverede seks trin illustreret i Bilagsfigur 2.1 og beskrevet nedenfor.

Bilagsfigur 2.1 Trin i udvælgelsen af hospitalsafdelinger



1. Opstilling af kriterier

I samråd med rekvirenten opstillede vi fire kriterier for afdelingsudvælgelsen. Nedenfor gennemgår vi disse kriterier i den rækkefølge, de blev prioriteret.

- 1) For det første skulle afdelingerne systematisk variere i forhold til deres funktion og dermed også henholdsvis den tidsmæssige placering af arbejdsopgaverne på døgnet og omfanget af akutte opgaver. For at få variation i sidstnævnte samt sikre en bred dækning af relevante faggrupper valgte vi i samråd med rekvirenten, at følgende afdelingstyper skulle indgå: medicinsk, kirurgisk, service, FAM (fælles akutmodtagelse), apotek, fødeafdeling, biokemisk, røntgen og terapi.
- 2) For det andet ønskede vi for udvalgte afdelingstyper en variation i størrelsen og dermed også i ledesspændet for afdelingsledelsen. Vi valgte derfor at udvælge såvel relativt små som store afdelinger inden for følgende afdelingstyper: medicinske, kirurgiske og

serviceafdelinger. Størrelsen på de øvrige afdelinger indgik kun i udvælgelsen i det omfang, at vi var opmærksomme på, om udvælgelsen gav meget atypiske afdelinger (meget store eller meget små). Det viste sig ikke at være tilfældet.

- 3) For det tredje bestræbte vi os på at sikre repræsentation fra alle de fire regioner, der indgår i undersøgelsen. (Region Sjælland indgår ikke i undersøgelsen, fordi de ikke anvender Silkeborg Data.)
- 4) For det fjerde blev afdelinger, der netop havde gennemgået store organisatoriske omvæltninger, undtaget fra undersøgelse.

2. Input fra rekvirenten om faktuelle oplysninger til brug for udvælgelsen af afdelinger

På baggrund af de opstillede fire kriterier gav rekvirenten relevante oplysninger som baggrund for den efterfølgende udvælgelse. Det handlede fx om, hvorvidt de forskellige regioner brugte de forskellige afdelingstyper på en sammenlignelig måde, og de forhold med relevans for udvælgelsen, der fulgte deraf.

3. Stratificering af afdelingstyperne på regioner

For at sikre repræsentation af de fire regioner samt for at begrænse opgaven med at konstruere lister over relevante afdelinger inden for de fire kriterier, foretog vi først en lodtrækning mellem regionerne for den givne afdelingstype blandt de fire regioner, hvor rekvirenten ikke på forhånd havde advaret mod, at regionens afdelinger af den pågældende type ikke var egnede til undersøgelse, fordi regionen havde en atypisk anvendelse af afdelingstypen. Sidstnævnte var kun tilfældet i et meget lille omfang.

4. Udarbejdelse af liste over egnede afdelinger i den relevante region for den relevante afdelingstype

På baggrund af en liste over afdelinger fra Det Fælleskommunale Løndatakontor (institutioner opdelt på regioner) kombineret med systematiske søgninger på regionernes hjemmesider opstillede vi først for den konkret udtrukne afdelingstype en nummereret liste over alle afdelinger af den pågældende type i den pågældende region. Derefter blev det kontrolleret på hospitalernes hjemmesider, at der ikke har været ændring i afdelingsstrukturen. Endelig blev to afdelinger udtrukket tilfældet (rent praktisk foregik det ved at slå med en tisedet terning til bestemmelse af cifrene i afdelingsnummeringen). Begrundelse for at udtrække to forslag var, at vi dermed havde et sekundært forslag at gå videre med, såfremt den først udtrukne afdeling ikke havde mulighed for at medvirke i undersøgelsen. Hvis der kun var én egnet afdeling af den pågældende type i den udtrukne region, udtrak vi en ny region til afdelingsforslag nr. 2 jf. punkt 3 ovenfor.

5. Applicering af kriteriet om fravær af helt nylige og store organisatoriske omvæltninger

De udvalgte afdelinger blev undersøgt for det første via Infomedia (og en generel internetsøgning), for det andet via oplysninger fra rekvirenten og for det tredje i hele KORAs projektgruppe i forhold til kriteriet om, at der ikke lige må være sket stor organisatorisk omvæltning. Såfremt der viste sig at være sådanne store og nylige omvæltninger, blev en ny afdeling inden for samme region udtrukket. Det var kun i begrænset omfang tilfældet.

6. Kontakt til afdelingerne

Danske Regioner tog derefter (via de relevante regioner) kontakt til de udvalgte afdelinger i forhold til at undersøge deres muligheder for deltagelse i projektet. I langt de fleste tilfælde accepterede afdelingerne at deltage, og i de få tilfælde, hvor deltagelse ikke var mulig, blev anden-prioriteten blandt de udtrukne afdelinger kontaktet.

Hvis en udtrukket afdeling var placeret på forskellige geografiske matrikler, blev kun en af matriklerne inddraget, hvis de ansatte alene var ansat til at arbejde på én matrikel. Ellers tog vi alle de relevante matrikler med.

Det er vores samlede vurdering, at kriterierne i høj grad er blevet opfyldt, især på grund af de kontaktede afdelingers store samarbejdsvillighed (se bilag 4 for en oversigt over de udtrukne afdelinger)

Spørgeskemaundersøgelsen til medarbejdere og ledere

Første del af rapportens empiriske materiale består af en spørgeskemaundersøgelse udsendt til medarbejdere og ledere i de 12 udvalgte afdelinger. Nedenfor diskuteres først udarbejdelsen af spørgeskemaspørgsmålene efterfulgt af procedurerne for selve dataindsamlingen. Endelig redegør vi for analysestrategien for det indsamlede spørgeskemadata.

Udarbejdelse af spørgeskema

Spørgeskemaet blev udarbejdet i tre faser:

Den første fase indebar opstilling af spørgeskemaspørgsmål til måling af de begreber, rekvirenten ønskede afdækket. I videst muligt omfang tog spørgsmålene udgangspunkt i eksisterende, validerede spørgsmål, men især til belysning af arbejdstilrettelæggelsen blev der også konstrueret nye spørgsmål.

I den anden fase blev samtlige spørgsmål kvalitetssikret både internt i KORA og via kommentarer fra rekvirenten. I denne fase var vægten især på at sikre, at spørgsmålene var forståelige for alle respondentgrupperne.

Den tredje fase indeholdt en pilotundersøgelse samt tilpasning af spørgeskemaet jf. resultaterne fra pilotundersøgelsen. Pilotafdelingen blev valgt ud fra et kriterium om, at der skulle være mange forskellige faggrupper repræsenteret blandt afdelingens medarbejdere. Pilotundersøgelsen blev udsendt mandag d. 4. januar 2016, og en uge efter blev analysen indledt med de 45 respondenter, der på pågældende tidspunkt havde svaret. Gennemgangen af pilotundersøgelsen var for det første deskriptiv i forhold til at sikre, at der var tilstrækkelig variation i svarafgivelsen på hvert spørgsmål, og at svarmønstret var tilfredsstillende på tværs af forskellige faggrupper. For det andet blev der gennemført eksplorative faktoranalyser for at få et første overblik over, om faktorstrukturen i de undersøgte begreber var som tilsigtet. Det viste sig i høj grad at være tilfældet, og den væsentligste tilpasning af spørgeskemaet bestod i at slette redundante spørgsmål. Spørgeskemaet til pilotundersøgelsen indeholdt bevidst flere spørgsmål, end der skulle bruges i den endelige undersøgelse, for at have mulighed for at prioritere mellem forskellige spørgsmål, der var afprøvet blandt respondenter fra undersøgelsens målgruppe.

Dataindsamling

Spørgeskemaet blev udsendt elektronisk til hovedparten af medarbejderne og lederne på de 12 afdelinger den 18. januar 2016. Enkelte afdelinger fik tilsendt spørgeskemaet nogle uger senere. Målingen blev lukket den 14. marts 2016. I løbet af perioden blev der sendt flere påmindelser til respondenterne om at svare på skemaet.

Medarbejdere i ét afsnit besvarede spørgeskemaet på papir. Spørgeskema blev forinden præsenteret på et storrumsmøde. Afdelingen sørgede for, at besvarelserne kunne afleveres anonymt, og besvarelser blev efterfølgende fremsendt til og indtastet elektronisk af KORA.

Fra de to serviceafdelinger i undersøgelsen blev det bemærket, at flere af afdelingernes medarbejdere havde svært ved at navigere i spørgeskemaet. Det gjaldt både i det elektronisk baserede spørgeskema og papirversionen, idet vurderingen var, at skemaet var omfattende og indeholdt

forholdsvist svære spørgsmål. Det blev anført, at der i disse afdelinger var ansat forholdsvis mange medarbejdere, der på grund af fx ordblindhed eller mangelfuldt kendskab til det danske sprog ville få sproglige udfordringer, når de blev bedt om at besvare spørgsmålene. Spørgeskemaet blev ligeledes kritiseret for at indeholde for meget tekst og for få billeder.

Der blev udtrykt en bekymring for, at svarprocenten ville blive meget lav på grund af spørgeskemaets sværhedsgrad, samt at undersøgelsen primært ville komme til at afspejle de sprogligt stærke medarbejders oplevelser og holdninger. Derfor efterspurgte serviceafdelingerne muligheden for at reducere i antallet af spørgsmål og gøre spørgsmålene mere simple og let forståelige. Vi valgte dog at sende det samme spørgeskema til alle faggrupper og alle afdelinger, da vi prioriterede muligheden for at sammenligne på tværs meget højt. Lederen af en faggruppe i den ene serviceafdeling gav udtryk for en fornemmelse af, at det var en relativt selekteret gruppe, som havde besvaret spørgeskemaet, og det er da også i den ene serviceafdeling, at vi finde den laveste svarprocent, hvorimod svarprocenten er relativt høj i den anden (se Bilagstabel 2.2).

Datamateriale

Bilagstabel 2.1 nedenfor giver en oversigt over stikprøvestørrelsen. Det fremgår af tabellen, at 876 respondenter har gennemført spørgeskemaet¹², mens 139 respondenter har påbegyndt deres besvarelse men er stoppet undervejs. Tabellen viser også, at dataindsamlingen har resulteret i en fornuftig svarprocent på godt 51 %, når man ser på gennemførte besvarelser, mens den er ca. 59 %, hvis delvise besvarelser medtages.

Bilagstabel 2.1 Oversigt over stikprøvestørrelsen. Antal og pct.

Antal udsendte invitationer	Antal ugyldige e-mailadresser	Antal gennemførte	Antal delvist gennemførte	Svarprocent (gennemførte)	Svarprocent (alle)
1.762	52	876	139	51,2	59,4

Note: Svarprocenterne er udregnet i forhold til antallet af gyldige invitationer.

En relativ høj svarprocent siger dog ikke nødvendigvis noget om stikprøvens repræsentativitet, da der kan være systematiske skævheder i, hvem der har svaret på spørgeskemaet, fx hvad angår køn og alder. Det er desværre ikke muligt at opgøre, om dette er tilfældet i denne undersøgelse. I mange af analyserne inddrager vi dog fx køn og alder, sådan at et eventuelt bortfald knyttet til disse faktorer ikke i samme omfang kan påvirke analysens resultater. Dog må der tages forbehold for, at opgørelser af, hvor mange der har en given oplevelse af arbejdstilrettelæggelsen kan være skæve, *såfremt* der er skævheder i stikprøven, og disse skævheder hænger sammen med analyseobjektet. Vi vurderer dog ikke dette som et stort problem, da en relativ høj svarprocent alt andet lige mindsker sandsynligheden for systematiske skævheder.

I Bilagstabel 2.2 nedenfor er stikprøven opdelt på de 12 hospitalsafdelinger i undersøgelsen, der er udvalgt for at sikre variation på afdelingsrelaterede forhold som vagttype, omfang af akutte opgaver, faggruppe mv. Tabellen viser, at svarprocenten svinger fra godt 24 til 80 %, når man ser på gennemførte besvarelser, mens den spænder fra ca. 28 til 89 %, når delvise besvarelser også medtages. Særligt to afdelinger har en lav svarprocent, og der er tale om en af serviceafdelingerne og den relativt lille medicinske afdeling. I forlængelse betyder det lave samlede medarbejderantal i de små kliniske afdelinger, at der kun er 25 og 12 besvarelser fra henholdsvis den lille kirurgiske afdeling og den lille medicinske afdeling. Omvendt udmærker terapiafdelingen og sygehusapoteket sig med høje svarprocenter, og de øvrige hospitalsafdelinger er ligeledes fornuftigt repræsenteret i forhold til både antallet af besvarelser og svarprocenten. Den samlede

¹² Det har ikke været påkrævet at besvare alle spørgsmål, hvormed en gennemført besvarelse kan indeholde manglende besvarelser for nogle spørgsmål.

svarprocent dækker således over en vis variation på tværs af hospitalsafdelingerne, men det er vores vurdering, at der er tilstrækkelig med variation på de vigtigste afdelingsrelaterede forhold til at kunne gennemføre rapportens analyser på tilfredsstillende vis.

Bilagstabel 2.2 Oversigt over stikprøvestørrelsen fordelt på hospitalsafdelinger. Antal og pct.

Faggruppe	Antal gyldige invitationer	Antal gennemførte	Antal delvist gennemførte	Svarprocent (gennemførte)	Svarprocent (alle)
Fysio- og ergoterapeutisk afdeling	153	123	13	80,4	88,9
Sygehusapotek	168	106	16	63,1	72,6
Biokemisk afdeling	138	77	15	55,8	66,7
Akutfdeling	93	53	9	57,0	66,7
Gynækologisk-obstetrisk afdeling	158	91	12	57,6	65,2
Røntgenafdeling	127	69	12	54,3	63,8
Relativt stor kirurgisk afdeling	223	107	28	48,0	60,5
Relativt stor medicinsk afdeling	132	68	10	51,5	59,1
Relativt lille serviceafdeling	172	85	8	49,4	54,1
Relativt lille kirurgisk afdeling	47	23	2	48,9	53,2
Relativt lille medicinsk afdeling	28	9	3	32,1	42,9
Relativt stor serviceafdeling	271	65	11	24,0	28,0

Noter:

- 1) Antal gyldige invitationer er antal invitationer fratrukket antal ugyldige e-mailadresser.
- 2) Svarprocenterne er udregnet i forhold til antal gyldige invitationer.

Det skal bemærkes, at undersøgelsens datagrundlag ikke nødvendigvis giver mulighed for at generalisere resultaterne til alle landets hospitalsafdelinger eller til faggrupperne ansat herpå.

Analysestrategi

I dette afsnit vil vi først beskrive målingen af undersøgelsens begreber og dernæst gennemgå de statistiske metoder benyttet i analyserne af disse begreber. Sidstnævnte gennemgang er opdelt i henholdsvis analyser af statistiske sammenhænge og øvrige analyser.

Måling af undersøgelsens begreber

Mange af undersøgelsens primære og sekundære begreber omhandler grundlæggende forhold, som kun indirekte kan observeres.¹³ I sådanne situationer måles de teoretiske begreber igennem flere spørgsmål, der reflekterer samme grundlæggende begreb. For at sikre, at disse spørgsmål faktisk belyser det ønskede begreb, benytter vi i denne rapport konfirmative faktoranalyser, hvor vi tester, om respondenterne tenderer til at svare konsistent på de forskellige spørgsmål, der skal måle samme begreb. Først når dette har vist sig at være tilfældet, samler vi flere spørgsmål (stillet til den samme respondent) i en ny variabel, der udgør målingen af det givne begreb.

Nærmere bestemt bruger vi faktoranalyserne til at måle oplevelsen af den *planlagte* og *faktiske* arbejdstilrettelæggelse, arbejdstilrettelæggelsens *funktionalitet* i forhold til opgaveløsningen, dens *fleksibilitet* over for medarbejderne samt medarbejdernes *villighed* til at træde til ved behov.

¹³ Begreberne er nærmere forklaret i kapitel 1 (afsnit 1.2) og bilag 1.

Skalaen ved målingen af de første tre begreber går fra det uhensigtsmæssige til det hensigtsmæssige, mens den ved de sidste to begreber går fra det uflexible henholdsvis uvillige til det fleksible henholdsvis villige.

Derudover benytter vi metoden til at måle *Work Life-balancen* (skalaen går fra relativ dårlig til relativ god balance), respondenternes *indre opgavemotivation, brugerorientering, public service motivation* (med tre særskilte mål for selvopofrelse, medfølelse, samfundssind samt et samlet mål)¹⁴, nærmeste leders *ledelsesstil* (med tre typer af ledelsesstile i form af henholdsvis transformationsledelse, verbal transaktionsledelse og pekuniær transaktionsledelse) samt faglig kvalitet (skalaen går fra relativ dårlig til relativ god faglig kvalitet). For motivationsbegrebernes vedkommende går skalaerne fra et relativt lavt til et relativt højt udslag af den pågældende motivationstype, og for ledelsesstil spænder de fra en relativ lav til en relativ høj brug af den pågældende ledelsesstil.

I forbindelse med faktoranalyserne er spørgsmålene først transformeret, således at en høj værdi på de enkelte spørgsmål svarer til en høj værdi på det teoretiske begreb. Eksempelvis blev to ud af nedenstående otte spørgsmål om opfattelsen af den planlagte arbejdstilrettelæggelse omkodet for at sikre, at en høj værdi på de enkelte spørgsmål svarede til høj hensigtsmæssighed af arbejdstilrettelæggelsen:

1. Tidsplanen skrider ofte på grund af mangler i den planlagte arbejdstilrettelæggelse
2. Den planlagte arbejdstilrettelæggelse tager højde for særlige faglige forhold, der gør sig gældende i min afdeling
3. Den planlagte arbejdstilrettelæggelse tilgodeser medarbejderønsker til arbejdstiden
4. Den planlagte arbejdstilrettelæggelse gør, at der ofte er mangel på fagligt kompetent personale på kritiske tidspunkter
5. Den planlagte arbejdstilrettelæggelse understøtter kvaliteten i opgaveløsningen
6. Den planlagte arbejdstilrettelæggelse gør, at jeg kan følge opgaverne ordentligt til dørs
7. Den planlagte arbejdstilrettelæggelse tilgodeser, at der er et hensigtsmæssigt opgave-flow i afdelingen
8. Den planlagte arbejdstilrettelæggelse tager højde for arbejdsmiljøhensyn.

I spørgsmål 2, 3, 5, 6, 7 og 8 betyder et svar i 'Helt enig', at respondenterne finder den planlagte arbejdstilrettelæggelse hensigtsmæssig, mens et svar i 'Helt enig' i spørgsmål 1 og 4 indikerer, at respondenterne anser den planlagte arbejdstilrettelæggelse for uhensigtsmæssig. Vi har derfor transformeret spørgsmål 1 og 4.

De anvendte spørgsmål til målingen af de forskellige begreber er ordinalskalerede. Det betyder, at svarkategorierne kan entydigt rangordnes, men at afstanden mellem svarkategorierne ikke nødvendigvis er den samme. Vi behandler dog spørgsmålene som om, at de er på intervalskalaniveau, da dette typisk er uproblematisk i faktoranalyser, såfremt der er fem eller flere svarkategorier, hvilket er tilfældet for de fleste af spørgsmålene (se fx Rhemtulla et al. 2012).

Det er dog ikke alle respondenter, der har besvaret alle spørgsmål. For at undgå at reducere stikprøvestørrelsen unødigt har vi erstattet manglende svar for en respondent på et spørgsmål

¹⁴ Det har desværre ikke været muligt at måle tiltrækning til politik i de konfirmative faktoranalyser, hvilket er en underdimension, der ofte indgår i målingen af public service motivation. Det samlede mål bygger på en formativ målemodel, hvor målet er konstrueret som et simpelt gennemsnit af respondenternes faktorscorer på de tre underdimensioner (der indgår kun respondenter med en score på alle tre mål).

med gennemsnittet blandt alle respondenter på det samme spørgsmål, hvis respondenter kun har et manglende svar blandt spørgsmål omhandlende samme begreb.

De konfirmative faktoranalyser er herudover korrigeret for såkaldte metodeeffekter (Brown 2006), dvs. at noget af korrelationen mellem spørgsmålene ikke kun er udtryk for, at de reflekterer samme begreb, men også at de fx er placeret samme sted i spørgeskemaet eller er positivt/negativt formuleret modsat de øvrige spørgsmål, der bruges til at måle et begreb.

Resultaterne af faktoranalyserne er præsenteret i bilagstabel 3.1. Det fremgår af bilagstabellen, at målingen af begreberne fremstår med en acceptabel målingsvaliditet¹⁵ og skalareliabilitet¹⁶. Enkelte af spørgsmålene har dog lavere loadings, hvilket kan fortolkes som svagere sammenhæng mellem det respektive begreb og spørgsmålet.¹⁷ Vi vurderer dog ikke, at disse spørgsmål synes at udtrykke egentlige underdimensioner inden for de respektive begreber, og spørgsmålenes loadings er stadig acceptable og signifikante, hvorfor vi beholder spørgsmålene i målingerne.

Ud over de teoretiske konstruktioner anvender vi i mange af analyserne en række øvrige individ- og afdelingsrelaterede forhold. De er præsenteret i Bilagstabel 2.3 nedenfor.

¹⁵ Der er tillige en tilfredsstillende diskriminantvaliditet, idet korrelationerne mellem begreberne ikke er for høje. Det vil sige, vi kan meningsfuldt betragte begreberne som særskilte begreber. Dog er korrelationen mellem den planlagte og faktiske arbejdstidstilrettelæggelse 0,83. Dette er imidlertid forventeligt, da begreberne vedrører to aspekter af samme overordnede fænomen (henholdsvis den planlagte og den faktiske arbejdsplanlægning).

¹⁶ Skalareliabiliteten for brugerorientering er dog relativt ringere end ved de øvrige begreber.

¹⁷ Det drejer sig om PA3 og PA4 samt FA3 og FA4 under henholdsvis planlagt og faktisk arbejdstidstilrettelæggelse. Ligeledes gælder det for FO2 og FO4 under arbejdstidstilrettelæggelsens funktionalitet i forhold til opgaveløsningen.

Bilagstabel 2.3 Øvrige begreber i undersøgelsen

Begreb	Spørgsmål og svarkategorier	Operationalisering
Køn	<p><i>Spørgsmål:</i> Er du?</p> <p><i>Svarkategorier:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kvinde - Mand 	Dikotom variabel, hvor 1=kvinde og 0=mand
Alder	<p><i>Spørgsmål:</i> I hvilket år er du født?</p> <p><i>Svarkategorier:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Årstal 	Ratio-skaleret variabel, hvor alder er omkodet til at være angivet i hele 10 år.
Børn	<p><i>Spørgsmål:</i> Hvor mange hjemmeboende børn er der i din husstand, der er mellem: (0-3 år, 4-6 år, 7-10 år og 11 år og derover)</p> <p><i>Svarkategorier:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 eller flere 	Dikotom variabel, hvor 1=børn ml. 0 og 6 år og 0=ingen børn ml. 0 og 6 år.
Sygefravær	<p><i>Spørgsmål:</i> Hvor mange arbejdsdage har du været fraværende fra arbejde grundet egen sygdom inden for de seneste fire arbejdsuger?</p> <p><i>Svarkategorier:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Antal dage 	Ratio-skaleret mål for antal sygedage.
Jobtilfredshed	<p><i>Spørgsmål:</i> På en skala fra 0-10, hvor 0 er lavest og 10 er højest, hvor tilfreds eller utilfreds er du så med dit job som helhed, alt taget i betragtning?</p> <p><i>Svarkategorier:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - 0-10 	Intervalskaleret mål fra 0 til 10.
Tilfredshed med arbejdstilrettelæggelsen	<p><i>Spørgsmål:</i> På en skala fra 0-10, hvor 0 er lavest og 10 er højest, hvor tilfreds eller utilfreds er du så med arbejdstilrettelæggelsen i din afdeling?</p> <p><i>Svarkategorier:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - 0-10 	Intervalskaleret mål fra 0 til 10.
Faggruppe	<p><i>Spørgsmål:</i> Hvilken faggruppe tilhører du?</p> <p><i>Svarkategorier:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sygeplejerske 	<p>Dikotome variabler for hver faggruppe, hvor andet-svar er søgt omplaceret på faggrupperne. De resterende andet-svar er udeladt af analysen.</p> <p>Det er valgt at lade sygeplejerske være referencekategorien i regressions-analyserne (se næste afsnit), da gruppen udgør den største faggruppe i data.</p>

Begreb	Spørgsmål og svarkategorier	Operationalisering
	<ul style="list-style-type: none"> - SOSU-gruppen (omfatter social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere samt sygehjælpere) - Telefonist - Husassistent - Rengøringsassistent - Serviceassistent - Servicemedarbejder - Lægeseekretær (omfatter også sundhedsservicesekretærer) - Sygehusportør - Laborant - Bioanalytiker - Farmakonom - Jordemoder - Radiograf - Økonoma - Ernæringsassistent - Ergoterapeut (omfatter også ergoterapeuter med udvidet arbejdsområde) - Fysioterapeut (omfatter også fysioterapeuter med udvidet arbejdsområde) - Andet, hvilken 	
Vagttype	<p><i>Spørgsmål:</i> Angiv venligst for hver af nedenstående måder at arbejde på, hvor ofte du arbejder på denne måde (dagvagter, aftenvagter, nattevagter, weekendvagter, døgnvagter, andre rådighedsvagter end døgnvagter, anden måde at arbejde på (angiv måden nedenfor)</p> <p><i>Svarkategorier:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Hver eneste arbejdsdag - De fleste arbejdsdage - Flere gange om ugen - Flere gange om måneden - Cirka en gang om måneden - Sjældnere end en gang om måneden 	Dikotom variabel, hvor 1=dagvagt hver eneste arbejdsdag og øvrige vagttyper sjældnere end en gang om måneden og 0=alle øvrige vagttyper.
Akutte opgaver	<p><i>Spørgsmål:</i> På en skala fra 0 til 10, hvor 0 er den situation, hvor ingen arbejdsopgaver er akutte, og 10 er, når alle arbejdsopgaver er akutte, hvor vil du så placere din afdeling?</p> <p><i>Svarkategorier:</i> 0-10</p>	<p>Dikotom variabel for relativ lav, hvor den gennemsnitlige score for den hospitalsafdeling, respondenter arbejder i, er mindre end 6.</p> <p>Dikotom variabel for relativ moderat, hvor den gennemsnitlige score for den hospitalsafdeling, respondenter arbejder i, er fra og med 6 op til 8.</p> <p>Dikotom variabel for relativ høj, hvor den gennemsnitlige score for den hospitalsafdeling, respondenter arbejder i, er fra og med 8 til og med 10.</p>
Indflydelse	<p><i>Spørgsmål:</i> På hvilken måde deltager du i planlægningen af, hvordan arbejdstiden skal tilrettelægges i din afdeling?</p> <p><i>Svarkategorier:</i></p>	Dikotom variabel, hvor 1=fremsætter ønsker, er ansvarlig eller deltager uden ansvar og 0=deltager ikke direkte.

Begreb	Spørgsmål og svarkategorier	Operationalisering
	<ul style="list-style-type: none"> - Jeg deltager ikke direkte i udarbejdelsen af planerne for arbejdstilrettelæggelsen - Jeg deltager udelukkende ved at fremsætte ønsker - Jeg er ansvarlig for planlægningen (fx vagtplanlægger) - Jeg er deltager i, men er ikke ansvarlig for, arbejdsplanlægningen 	
Overensstemmelse	<p><i>Spørgsmål:</i> Hvor ofte betyder ændringer i arbejdsplanlægningen, at du selv er nødt til at få ændringer i tjenesten med kort varsel?</p> <p><i>Svarkategorier:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Hver eneste arbejdsdag - De fleste arbejdsdage - Flere gange om ugen - Flere gange om måneden - Cirka en gang om måneden - Sjældnere end en gang om måneden - Aldrig 	Dikotom variabel, hvor 1=sjældnere end en gang om måneden eller aldrig og 0=ca. en gang om måneden eller oftere.

Analyser af statistiske sammenhænge

I besvarelsen af delspørgsmål 3 og 4 er det relevant at afdække statistiske sammenhænge mellem (i) faggruppe- og afdelingsrelaterede forhold så som vagttype, omfang af akutte opgaver og ledelsesstil, (ii) oplevelsen af arbejdstilrettelæggelsen, fx den planlagte og faktiske og medarbejdernes villighed til at træde til ved behov og overensstemmelse mellem den planlagte og faktiske arbejdstilrettelæggelse, samt (iii) eventuelle konsekvenser af arbejdstilrettelæggelsen i form af fx Work Life Balance, medarbejdermotivation, sygefravær og tilfredshed samt den faglige kvalitet.¹⁸ Disse analyser foretages under kontrol for medarbejdernes køn, alder, og om de har hjemmeboende børn under seks år, ligesom vi korrigerer for samspillet mellem køn og at have hjemmeboende børn under seks år. Disse forhold inddrages, fordi tidligere undersøgelser på området har peget på dem som værende centrale (Olsen m.fl. 2012; Høybye-Mortensen m.fl. 2014).

Selve analyserne udføres ved hjælp af strukturelle ligningsmodeller¹⁹. Disse modeller måler på en og samme tid de teoretiske begreber og estimerer sammenhængene mellem dem.²⁰ Metoden er velegnet af tre grunde. For det første har vi mange teoretiske begreber i spil, der ikke kan måles direkte. For det andet kan vi i modellerne inddrage og kontrollere for observerbare forhold som køn, alder og børn. Endelig kan vi estimere sammenhængene mellem de teoretiske begreber rensset for tilfældige målefejl, hvilket giver en stærkere og mere præcis analyse af sammenhængene (Acock 2013)^{21,22}. Resultaterne af analyserne fremgår af bilag 3.

Der er tre væsentlige udfordringer forbundet med tolkningen af analysens resultater, som tilsammen betyder, at vi kun kan udtale os om *statistiske sammenhænge* i analyserne, selv om analyserne er udført med baggrund i tidligere undersøgelser på området, der har underbygget sammenhængene. For det første kan det være vanskeligt at udrede, hvad der er årsag, og hvad der er effekt. For det andet kan der være relevante kontrolvariabler, der ikke indgår i analyserne. For det tredje måles begreberne typisk i samme spørgeskema til samme respondent, hvorved der er en risiko for common source bias. Det betyder, at de statistiske sammenhænge alene kan være udtryk for, at samme respondent tenderer til at svare positivt på spørgsmål, der ligner hinanden, fx i forhold til graden af social ønskværdighed. Denne risiko vil altid være til stede, når målingen af flere begreber kommer fra den samme kilde. Ved hjælp af Harmans single-factor test har vi testet for, om der er tegn på common source bias, hvilket ikke lader til at være tilfældet.²³ Det kan dog give en falsk tryghed at stole på denne *generelle* test for common source bias, hvorfor vi har søgt at imødekomme problematikken på to forskellige måder.

Dels har vi afprøvet en anden operationalisering af ledelsesstil. Operationaliseringen består af en aggregering af de individbaserede mål for ledelsesstil for hver faggruppe inden for hver hospitalsafdeling²⁴. Analyserne med disse aggregerede mål viser, at resultaterne for transformationsledelse er robuste, mens de ikke synes at være det for verbal henholdsvis pekuniær transaktionsledelse. Det behøver dog ikke nødvendigvis betyde, at der er common source bias. Det kan også indikere, at medarbejderne på en hospitalsafdeling har forskellige ledere, som i forskellig

¹⁸ Sammenhængene mellem (ii) og (iii) er generelt robuste over for inddragelse af (i) som kontrolvariabler.

¹⁹ Den afhængige variabel antages at være intervallskaleret i analyserne. I de analyser, hvor den afhængige variabel er overensstemmelsen mellem den planlagte og faktiske arbejdsplanlægning, benyttes binær logistisk regression, da den afhængige variabel her er dikotom.

²⁰ I analyserne accepteres kun resultater, hvor p-værdien er under 0,05.

²¹ I analyserne er det valgt, at alle respondenters svar indgår (altså både dem, der kun har påbegyndt spørgeskemaet og er stoppet undervejs, og dem, der har gennemført hele skemaet) for at maksimere udnyttelse af data. Det betyder, at totalen over respondenter, der har svaret (n), er varierende fra analyse til analyse.

²² I analyserne indgår faggruppe med alle kategorierne, da rekvirenten har haft et ønske om, at alle resultater for faggrupperne skal fremgå af hensyn til genkendeligheden. Det er dog nødvendigt at tage forbehold for, at enkelte faggrupper har et meget lavt antal respondenter (særligt telefonist, husassistent og økonoma), hvilket gør beregningen af deres resultater relativt usikre.

²³ Den første komponent i en principal-komponent analyse af alle variabler brugt ved målingen af de teoretiske konstruktioner forklarer kun ca. 24 % af variationen i variablerne.

²⁴ Der er to udgaver. Den ene er baseret på udtrukne faktorscorer for de tre ledelsesstile, som anvendes i de strukturelle ligningsmodeller som observerbare variabler. Den anden er baseret på en aggregering af de enkelte variabler, der indgår i målingen af hver ledelsesstil, hvorefter der er gennemført en konfirmativ faktoranalyse for at fastslå målingsvaliditeten af de nye mål for ledelsesstil og dernæst en regressionsanalyse ved hjælp af en strukturel ligningsmodel, hvori de nye mål indgår.

grad bruger transaktionsledelse, hvorved forskellene mellem disse ledere kan blive udflignet, når vi danner et aggregeret mål. Det betyder, at vi stadig kan anvende resultaterne i forhold til transaktionsledelse, men de skal tolkes mere varsomt end resultaterne for transformationsledelse.

Dels har vi beriget vores spørgeskemadata med eksternt data for sygefravær og patienttilfredshed. Analyser, hvor der benyttes to forskellige datakilder, undgår således problemet med at basere sammenhænge på den samme kilde. Sygefraværdataet er registerbaseret data fra 10 af de 12 hospitalsafdelingers²⁵ lønsystemer, og patienttilfredshedsdata er spørgeskemadata fra Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (www.patientoplevelser.dk) for 6 af de 12 hospitalsafdelinger²⁶. Målet for sygefravær omhandler det gennemsnitlige antal sygefraværsdage pr. medarbejder (egen sygdom og graviditetskomplikationer) for hver hospitalsafdeling og betragtes i analysen som et supplement til målet for selvrapporeret sygefravær. Målet for patienttilfredshed omhandler den gennemsnitlige overordnede tilfredshed for hver hospitalsafdeling²⁷ og betragtes i analysen som et supplement til målet for faglig kvalitet.

Der findes forskellige måder at estimere statistiske sammenhænge, og eftersom valget heraf er en afvejning mellem forskellige kriterier, er det relevant at teste resultaternes robusthed over for valg af estimationsmetode²⁸. I de tilfælde, hvor der er mange respondenter omkring den nedre eller øvre værdi på analysens afhængige variabler, kan vi ikke udelukke, at flere svarmuligheder på de respektive spørgsmål kunne have givet større variation. Det kunne eksempelvis betyde bedre differentiering mellem personer med en positiv og en meget positiv vurdering af arbejdstilrettelæggelsen eller mellem ansatte med høj og meget høj motivation. Det er relevant at tage højde for dette for at undgå fejlbehæftede estimater i de strukturelle ligningsmodeller. Derfor har vi afprøvet resultaternes robusthed ved hjælp af Tobit-regressioner, som tillader os at tage højde for øvre og nedre grænser for svarmulighederne. Der er enkelte forskelle mellem de strukturelle ligningsmodeller og Tobit-regressionerne, men ingen af disse små afvigelser ændrer væsentligt på rapportens konklusioner²⁹. Det samme gælder, når vi estimerer ved hjælp af OLS-regressioner, dvs. den simple lineære regressionsmodel, der under standardantagelser giver os et overordnet billede af den statistiske sammenhæng mellem den afhængige variabel og én eller flere uafhængige variabler^{30, 31}.

Herudover har vi undersøgt, om der er tegn på interaktion i analyserne, dvs. om sammenhængen mellem to variabler er stærkere eller svagere alt efter værdien på en tredje variabel. Dels har vi

²⁵ Data er leveret af hospitalsafdelingerne. De sidste to hospitalsafdelinger har desværre ikke kunne levere data.

²⁶ Undersøgelsen af patientoplevelser er kun gennemført for de hospitalsafdelinger i vores undersøgelse, som har direkte patientkontakt.

²⁷ Der er konstrueret et indeks for hver hospitalsafdeling, der udtrykker den gennemsnitlige tilfredshed på tværs af akut indlagte patienter, planlagte ambulante patienter, planlagte indlagte patienter og akut ambulante patienter. I beregningen indgår kun de patienttyper, der rent faktisk forekommer på de konkrete hospitalsafdelinger. Skalaen er fra 1 til 5, hvor en relativ høj score indikerer en relativ høj tilfredshed.

²⁸ Vurderet ud fra om 1) skifter en variabel fra at være statistisk signifikant til at være insignifikant eller omvendt samt 2) skifter en variabels fortegn fra at være positivt til negativt eller omvendt for variabler, der er statistisk signifikante.

²⁹ Der er visse forskelle i, hvilke faggrupper der adskiller sig statistisk signifikant fra referencekategorien sygeplejerske. Derudover er pekuniær transaktionsledelse ikke signifikant i forhold til den planlagte arbejdstidstilrettelæggelse i Tobit-regressionerne, hvilket også gælder verbal transaktionsledelse i forhold til den faktiske arbejdstidstilrettelæggelse. Dette understreger, at disse resultater skal tolkes varsomt, som det også tidligere blev omtalt i forhold til resultaterne for de aggregerede mål for ledelsesstil. Endelig er der enkelte yderligere statistisk signifikante sammenhænge i analyserne mellem opfattelsen af arbejdstidstilrettelæggelsen og motivation, faglig kvalitet, jobtilfredshed og tilfredshed med arbejdstidstilrettelæggelsen. Disse vedrører primært den planlagte og faktiske arbejdstidstilrettelæggelse.

³⁰ Herudover har vi også foretaget en Count-regression for det selvrapporerede sygefravær, hvilket ikke ændrer substansielt på resultaterne.

³¹ Forudsætningerne bag de strukturelle ligningsmodeller er også afprøvet, hvor vi har baseret afprøvningen på OLS-regressioner, da mange af de samme antagelser gør sig gældende. OLS-regressionerne viser tegn på brud om antagelsen om varianshomogenitet. Det giver usikre signifikantest. Det har vi imødekomet ved at benytte robuste standardfejl i signifikantestene. Der er også indikationer af multikollinearitet i forhold til flere af de afdelingsrelaterede forhold. Eftersom der er høj samvariation mellem flere af disse forklarende variabler, bliver de enkelte variabelers koefficienter usikre og kan fremstå med insignifikante resultater, selvom variablerne reelt har en betydning. Problemet er dog ikke så stort, at betydningen af hver af dem ikke kan estimeres på pålidelig vis. Herudover vurderes forudsætningerne som tilfredsstillende opfyldte.

set på, om sammenhængene mellem ledelsesstil og målene for opfattelsen af arbejdstilrettelæggelsen varierer i takt med de afdelingsrelaterede forhold. Det synes der generelt ikke at være tegn på, om end der er indikationer på, at sammenhængene mellem brug af transformationsledelse og nogle af opfattelsesmålene er svagere på de afdelinger, der ikke har patientkontakt. Dels har vi set på, om sammenhængene mellem ledelsesstil, målene for opfattelsen af arbejdstilrettelæggelsen og målene for Work Life-balancen, medarbejdernes motivation, sygefravær og tilfredshed samt den faglige kvalitet er forskellige, alt efter hvilken faggruppe der betragtes. Analyserne peger på, at nogle af sammenhængene er stærkere eller svagere for bestemte faggrupper. Men der bør tages forbehold for det relativt lave antal respondenter for nogle af faggrupperne, ligesom nogle interaktionsfund vil fremstå statistisk signifikant af ren og skær tilfældighed, når man foretager mange sammenligninger på en gang. Det er vores vurdering, at der samlet set ikke er væsentlig interaktion mellem undersøgelsens variabler, og de nævnte forskelle rapporteres derfor ikke yderligere.

Øvrige analyser

Ud over sammenhængsanalyser benytter vi os i rapporten også af en række øvrige analysemetoder til delspørgsmål 1 og 2: gennemsnitsberegninger, kodning af åbne spørgsmål og frekvens- og krydstabeller. Gennemsnitsberegningerne er foretaget for en række af målene for opfattelsen af arbejdstilrettelæggelsen såvel som overensstemmelsen mellem den planlagte og faktiske arbejdstilrettelæggelse og opdelt på udvalgte afdelingsrelaterede forhold som fx omfanget af akutte opgaver og faggruppe. Gennemsnittene er baseret på udtrukne faktorscorer fra faktoranalyserne, dvs. de enkelte respondenters værdi på de forskellige mål for de teoretiske konstruktioner. I sammenligninger af kategorier på afdelingsrelaterede forhold har vi korrigeret for eventuelle skævheder kategorierne imellem på individrelaterede forhold som køn, alder og børn og afdelingsrelaterede forhold som fx patientkontakt og ledelsesstil. Kodningen af de åbne spørgsmål er foretaget ud fra en åben kodning af besvarelserne efterfulgt af en lukket kodning baseret på en endelig kodeliste. Frekvenstabellerne opgør fordelingen på en variabel i form af antal og procent, mens krydstabeller viser fordelingen på den ene variabel betinget af, at en anden variabel har bestemte værdier. I alle de nævnte analyser varierer antallet af respondenter fra analyse til analyse, da både påbegyndte og fuldførte besvarelser anvendes, sådan at stikprøven udnyttes mest muligt.

Interviewundersøgelse

Anden del af undersøgelsens empiriske materiale består af interview med ledere, arbejdstilrettelæggere og udvalgte medarbejdere i de 12 afdelinger. I alle afdelinger blev der interviewet en leder, eventuelt en person med ansvaret for den praktiske udformning af vagtplanen (arbejdstilrettelæggeren) samt to medarbejdere. I flere tilfælde var leder og arbejdstilrettelægger den samme person, og i de tilfælde interviewede vi kun tre personer i afdelingen. Samtidig var det et selvstændigt kriterium, at alle 19 faggrupper skulle repræsenteres i interviewene. I de to serviceafdelinger, hvor mange faggrupper er repræsenteret, gennemførte vi derfor interview med medarbejdere fra flere faggrupper og deres respektive ledere og arbejdstilrettelæggere.

Udvælgelsen af interviewpersoner bestod af følgende fire trin:

- 1) Udarbejdelse af oversigt over, i hvilke afdelinger faggrupperne var ansat. Afdelinger, som alene havde en bestemt faggruppe ansat, blev allerede her udvalgt til interview med denne faggruppe og udgik dermed af puljen af afdelinger til rådighed for interview med andre faggrupper. Eksempelvis var jordemødre kun ansat på fødeafdelingen, hvorved denne afdeling udgik af den gruppe af afdelinger, hvorfra vi kunne udvælge interviewpersoner inden for faggruppen sygeplejersker.

- 2) Udvælgelse af, hvilke afdelinger der skulle repræsentere en given faggruppe, såfremt dette ikke allerede var fastlagt i trin 1. Denne udvælgelse skete via lodtrækning imellem de afdelinger, hvori en given faggruppe var ansat.
- 3) Udvælgelse af afsnit inden for den valgte afdeling: Først skete der en lodtrækning imellem afsnit/teams for at sikre, at vi fik en leder, arbejdstilrettelægger og medarbejdere fra samme team/afsnit.
 - a. For én afdeling blev der truffet et valg om at vælge et afsnit, som arbejdstilrettelagde på tværs af to matrikler.
 - b. For sygehusapoteket blev der truffet et valg om at vælge et team, som både havde laboranter og farmakonomer ansat.
- 4) Udvælgelse af enkeltpersoner: Såfremt der var flere muligheder inden for den udvalgte underenhed, trak vi lod imellem medarbejderne inden for det pågældende team/afsnit og inden for den givne faggruppe.

På denne måde udvalgte vi i alt 51 personer til interview (31 medarbejdere, 15 ledere og 5 arbejdstilrettelæggere). I enkelte tilfælde var de udvalgte medarbejdere ikke længere ansat i afdelingen, eller de var ikke på arbejde på den valgte dag for interviewet. I de tilfælde blev næste medarbejder på de tilsendte medarbejderlister udvalgt til interview. På to afdelinger var en eller begge af de udvalgte medarbejder (trods forudgående oplysning om, at dette var tilfældet) ikke på vagt på den aftalte dag for interviewet. Her udpegede afdelingslederen andre medarbejdere inden for samme faggruppe.

Interviewene blev gennemført som semistrukturerede interview med udgangspunkt i en interviewguide tilpasset de tre kategorier af interviewpersoner. Alle interviewguides var dog bygget op over følgende temaer relateret til arbejdstilrettelæggelsen:

- Den praktiske tilgang
- Opfattelse af arbejdstilrettelæggelsen – planlagt og ved ændringer
- Hvornår og hvordan medarbejderne har indflydelse på arbejdstilrettelæggelsen
- Opfattelsen af henholdsvis medarbejdere og lederes/afdelingens fleksibilitet
- Opfattelsen af arbejdstilrettelæggelsen og hensynet til henholdsvis medarbejderne og afdelingens opgaver
- Ideer til alternative måder at arbejdstilrettelægge på.

I interview med leder og arbejdstilrettelægger indgik desuden spørgsmål om afdelingens eventuelle lokalaftaler og deres indflydelse på arbejdstilrettelæggelsen. I interviewene blev der lagt vægt på at få afdækket de udvalgte temaer, men der var stadig mulighed for, at interviewpersonerne kunne uddybe og udvide temaer ud fra deres perspektiv.

Interviewene blev gennemført i perioden primo februar til ultimo marts 2016 af to af denne rapport forfattere. Interviewene blev gennemført ved fremmøde i afdelingerne, bortset fra et interview, som måtte gennemføres som telefoninterview på grund af sygdom. Interviewene tog mellem ½ og 1½ time. Alle interview blev transskriberet ordret og kodet i NVivo (slutkodelisten findes i bilag 5).

Vagtplaner og løndata

Det var oprindeligt planlagt, at en del af undersøgelsen skulle inddrage udtræk fra Silkeborg Data, med det formål at sammenligne data om planlagt og faktisk arbejdstilrettelæggelse på de 12 afdelinger og derved få et estimat for omfanget af ændringer. Desuden var det formålet at bruge denne opgørelse som udgangspunkt for spørgsmålene om ændringer og ændringstyper i interviewene med ledere og arbejdstilrettelæggere. Silkeborg Data var imidlertid ikke i stand til at levere disse data og forskellige alternative muligheder for at fremskaffe disse tal blev derfor afsøgt.

Afdelingerne blev blandt andet bedt om at fremsende deres planlagte og faktiske vagtplaner for perioden november og december 2015. Mange af de planlagte vagtplaner fremgår i lokalt udviklede excel-ark, som rettes til løbende i hånden (se kapitel 2), og de faktiske vagtplaner fremgår af udtræk fra afdelingernes lønsystemer, som i nogle tilfælde blev tilsendt i pdf-format. De forskellige formater gjorde det vanskeligt at udtrække et overblik over omfanget af ændringer. På baggrund af de faktiske vagtplaner (baseret på udtræk fra lønsystemerne) var det dog muligt at udlede et overblik over forskellige typer af lønkoder, som kunne indikere en ændring, fx sygdom, barns 1. sygedag, overarbejde eller tilkald på fridøgn.

Med det formål at indsamle sammenlignelige data for de 12 afdelinger bad vi derfor afdelingerne om at foretage et udtræk i deres lønsystem med udgangspunkt i en fremsendt liste over lønkoder for de relevante faggrupper i deres afdeling og for perioden november til december 2015. Der er forskel på, hvilke lønartskoder de enkelte afdelinger har vurderet relevante til at belyse ændringer i tjenestetiden og dermed har fremsendt udtræk for. Desuden har vi ikke modtaget fuldstændige lønudtræk fra 3 ud af de 12 afdelinger. Disse data er derfor i praksis vanskelige at bruge som en samlet indikation af omfanget af ændringer på alle de 12 afdelinger. De tilsendte løndata er således ikke præsenteret i rapporten.

I det omfang udtrækkende var fremsendt på interviewtidspunktet brugte vi dem dog som tiltænkt udgangspunkt for lederens og eventuelt arbejdstilrettelæggerens beskrivelser af typiske ændringer i afdelingen og årsager hertil. Det førte blandt andet til en vigtig indsigt i, hvad der kan udløse overarbejde, og hvorfor nogle afdelinger vælger at bruge vikarer, hvor andre ikke gør. De tilsendte løndata har således alligevel informeret undersøgelsens analyser.

Bilag 3 Faktor- og regressionsanalyser

Bilagstabel 3.1 Konfirmative faktoranalyser

Dimensioner og items		SFL
Planlagt arbejdstid ($\chi^2 = 38,29$, $df = 19$, $p < 0,0055$; CFI = 0,990, TLI = 0,986, RMSEA = 0,034, SRMR = 0,019; Rho = 0,813)		
PA1	Den planlagte arbejdstidstilrettelæggelse tilgodeser, at der er et hensigtsmæssigt opgaveflow i afdelingen	0,733
PA2	Den planlagte arbejdstidstilrettelæggelse gør, at jeg kan følge opgaverne ordentligt til dørs	0,723
PA3	Tidsplanen skrider ofte på grund af mangler i den planlagte arbejdstidstilrettelæggelse	0,481
PA4	Den planlagte arbejdstidstilrettelæggelse gør, at der ofte er mangel på fagligt kompetent personale på kritiske tidspunkter	0,416
PA5	Den planlagte arbejdstidstilrettelæggelse tager højde for de særlige faglige forhold, der gør sig gældende i min afdeling	0,731
PA6	Den planlagte arbejdstidstilrettelæggelse understøtter kvaliteten i opgaveløsningen	0,770
PA7	Den planlagte arbejdstidstilrettelæggelse tager højde for arbejdsmiljøhensyn	0,671
PA8	Den planlagte arbejdstidstilrettelæggelse tilgodeser medarbejderønsker til arbejdstiden	0,539
Faktisk arbejdstid ($\chi^2 = 27,63$, $df = 19$, $p < 0,0907$; CFI = 0,997, TLI = 0,995, RMSEA = 0,023, SRMR = 0,016; Rho = 0,847)		
FA1	Den faktiske arbejdstidstilrettelæggelse tilgodeser, at der er et hensigtsmæssigt opgaveflow i afdelingen	0,812
FA2	Den faktiske arbejdstidstilrettelæggelse gør, at jeg kan følge opgaverne ordentligt til dørs	0,782
FA3	Tidsplanen skrider ofte på grund af mangler i den faktiske arbejdstidstilrettelæggelse	0,510
FA4	Den faktiske arbejdstidstilrettelæggelse gør, at der ofte er mangel på fagligt kompetent personale på kritiske tidspunkter	0,449
FA5	Den faktiske arbejdstidstilrettelæggelse tager højde for de særlige faglige forhold, der gør sig gældende i min afdeling	0,793
FA6	Den faktiske arbejdstidstilrettelæggelse understøtter kvaliteten i opgaveløsningen	0,850
FA7	Den faktiske arbejdstidstilrettelæggelse tager højde for arbejdsmiljøhensyn	0,694
FA8	Den faktiske arbejdstidstilrettelæggelse tilgodeser medarbejderønsker til arbejdstiden	0,571
Fleksibilitet over for medarbejderne ($\chi^2 = 16,21$, $df = 4$, $p < 0,0028$; CFI = 0,989, TLI = 0,972, RMSEA = 0,063, SRMR = 0,021; Rho = 0,774)		
FM1	Det er i min afdeling meget nemt at bytte vagter internt mellem kollegerne	0,570
FM2	Jeg kan altid få lagt mine vagter, så de passer med mit privatliv	0,784
FM3	Afdelingen er meget fleksibel over for medarbejderne	0,729
FM4	Arbejdstidstilrettelæggelsen sikrer mig gode arbejdsvilkår	0,574
FM5	Arbejdstidstilrettelæggelsen sikrer balance mellem arbejdsliv og privatliv	0,659
Villighed til at træde til ($df = 0$; Rho = 0,747)		
VT1	Hvis der fx er sygdom blandt kollegerne, har jeg intet problem med at få omlagt min arbejdstid	0,623

Dimensioner og items		SFL
VT2	Jeg træder gerne til med kort varsel, hvis opgaverne i afdelingen tilsiger, at der er brug for det	0,883
VT3	Jeg er meget fleksibel i forhold til løsningen af opgaverne i afdelingen	0,593
Funktionalitet ift. opgaveløsningen ($\chi^2 = 5,16$, $df = 4$, $p < 0,2711$; $CFI = 0,999$, $TLI = 0,996$, $RMSEA = 0,011$, $SRMR = 0,019$; $Rho = 0,774$)		
FO1	Arbejdstidstilrettelæggelsen forhindrer, at medarbejdernes kompetencer anvendes fuldt ud	0,664
FO2	Arbejdstidstilrettelæggelsen understøtter samarbejdet i afdelingen	0,394
FO3	Arbejdstidstilrettelæggelsen modvirker fleksibilitet i løsningen af opgaverne	0,723
FO4	Arbejdstidstilrettelæggelsen sikrer forudsigelighed	0,313
FO5	Arbejdstidstilrettelæggelsen forhindrer effektiv ressourceanvendelse	0,778
Work life Balance ($df = 0$; $Rho = 0,744$)		
WB1	Sker det, at der er konflikt mellem dit arbejde og privatliv, sådan at du helst ville være begge steder på én gang	0,571
WB2	Føler du, at dit arbejde tager så meget af din energi, at det går ud over privatlivet	0,704
WB3	Føler du, at dit arbejde tager så meget af din tid, at det går ud over privatlivet	0,803
Indre opgavemotivation ($df = 0$; $Rho = 0,855$)		
IO1	Jeg nyder i høj grad mit daglige arbejde	0,850
IO2	Jeg kan godt lide at udføre de fleste af mine arbejdsopgaver	0,834
IO3	Mit arbejde er meget spændende	0,770
Brugerorientering ($df = 0$; $Rho = 0,587$)		
BO1	Hensynet til den enkelte patient er vigtigere end hensynet til formelle regler	0,570
BO2	Det giver mig energi at vide, at jeg har gjort det godt for patienterne	0,476
BO3	Hvis patienterne er tilfredse – så er opgaven løst	0,633
Public Service Motivation – selvopofrelse ($df = 0$; $Rho = 0,877$)		
PO1	Jeg er villig til at risikere at skulle tilsidesætte mine personlige behov for samfundets skyld	0,864
PO2	Jeg er klar til at lide afsavn for samfundets skyld	0,878
PO3	Jeg sætter samfundsmæssige forpligtigelser over hensynet til mig selv	0,775
Public Service Motivation – medfølelse ($df = 0$; $Rho = 0,746$)		
PM1	Jeg bliver følelsesmæssigt berørt, når jeg ser mennesker i nød	0,723
PM2	For mig er hensyntagen til andres velfærd meget vigtig	0,725
PM3	Daglige begivenheder minder mig ofte om, hvor afhængige vi er af hinanden	0,663
Public Service Motivation – samfundssind ($df = 0$; $Rho = 0,748$)		

Dimensioner og items		SFL
PS1	Det er vigtigt for mig, at de offentlige ydelser er i orden	0,550
PS2	Det er vigtigt for mig at bidrage til det fælles bedste	0,851
PS3	Det er min borgerpligt at gøre noget, der tjener samfundets bedste	0,701
Transformationsledelse ($\chi^2 = 15,81$, $df = 2$, $p < 0,0004$; CFI = 0,991, TLI = 0,972, RMSEA = 0,094, SRMR = 0,015; Rho = 0,920)		
TL1	Konkretiserer en klar vision for afdelingens fremtid	0,865
TL2	Forsøger at få medarbejderne til at acceptere fælles mål for organisationen	0,797
TL3	Gør en løbende indsats for at få organisationens medarbejdere til at arbejde sammen i retning af visionen	0,888
TL4	Bestræber sig på at gøre det klart for medarbejderne, hvordan de kan bidrage til at opnå organisationens mål	0,883
Transaktionsledelse (verbal) ($df = 0$; Rho = 0,949)		
TV1	Giver individuelle medarbejdere positiv feedback, hvis de præsterer godt	0,929
TV2	Viser aktivt sin påskønnelse af medarbejdere, der gør deres arbejde bedre end forventet	0,909
TV3	Roser personligt medarbejdere, når de gør deres arbejde særlig godt	0,943
Transformationsledelse (pekuniær) ($df = 0$; Rho = 0,908)		
TP1	Belønner medarbejdernes præstationer, når de lever op til lederens krav	0,907
TP2	Belønner medarbejderne på baggrund af, hvor godt de præsterer i deres arbejde	0,915
TP3	Gør det klart, hvad medarbejderne vil modtage, hvis de lever op til kravene	0,801
Faglig kvalitet ($\chi^2 = 2,59$, $df = 2$, $p < 0,2741$; CFI = 0,999, TLI = 0,998, RMSEA = 0,019, SRMR = 0,008; Rho = 0,882)		
FK1	At din afdeling lykkes med at nå sine målsætninger	0,751
FK2	Samarbejdet om løsningen af opgaverne i din afdeling	0,695
FK3	At afdelingen fagligt set løser sine opgaver	0,787
FK4	At afdelingen lykkes med at samarbejde med de øvrige dele af sygehuset	0,697

Noter:

- 1) SFL, standardized factor loading CFI, comparative fit index; TLI, tucker-lewis index; RMSEA, root mean squared error of approximation; SRMR, standardized root mean squared residual, Rho, raykovs rho.
- 2) Der er tilladt korrelation mellem fejllidene for følgende par af items: PA3 og PA4, FA3 og FA4, FM4 og FM5 samt FO2 og FO4.
- 3) I en model, hvor alle tre subdimensioner for Public Service Motivation indgår, er der følgende modelfit: ($\chi^2 = 55,05$, $df = 24$, $p < 0,0003$; CFI = 0,986, TLI = 0,976, RMSEA = 0,041, SRMR = 0,026)
- 4) I en model, hvor alle tre former for ledelsesstil indgår, er der følgende modelfit: ($\chi^2 = 82,35$, $df = 32$, $p < 0,0000$; CFI = 0,991, TLI = 0,987, RMSEA = 0,045, SRMR = 0,020)
- 5) Alle standardiserede faktor loadings og korrelationer mellem fejllid er signifikante ved $p < 0,001$.
- 6) Standardfejllid, CFI, TLI og RMSEA er Satorra-Bentler korrigeret.
- 7) Modellerne er estimeret med maximum-likelihood.

Bilagstabel 3.2 Strukturelle ligningsmodeller for opfattelsen af arbejdstidstilrettelæggelsen

	Planlagt	Faktisk	Fleksibilitet	Villighed	Funktionalitet
Individforhold					
Kvinde (ref. mand)	0,078 (0,081)	0,021 (0,085)	0,054 (0,094)	-0,161 (0,104)	0,003 (0,139)
Børn ml. 0-6 år (ref. ingen børn ml. 0-6 år)	0,196 (0,162)	-0,175 (0,185)	0,153 (0,151)	-0,266 (0,138)	-0,289 (0,211)
Kvinde X Børn ml. 0-6 år	-0,136 (0,172)	0,173 (0,196)	-0,183 (0,161)	0,037 (0,152)	0,321 (0,225)
Alder (i 10 år)	0,074 (0,182)	0,345 (0,189)	0,315 (0,165)	0,145 (0,193)	0,455 (0,232)
Alder ² (i 10 år)	-0,005 (0,020)	-0,034 (0,021)	-0,034 (0,018)	-0,017 (0,022)	-0,042 (0,026)
Afdelingsforhold					
Ren dagvagt (ref. øvrige vagttyper)	0,098 (0,062)	0,061 (0,069)	-0,008 (0,053)	-0,034 (0,061)	-0,031 (0,081)
Patientkontakt (ref. ingen patientkontakt)					
Indirekte patientkontakt	0,400* (0,171)	0,202 (0,208)	0,174 (0,137)	0,053 (0,155)	0,009 (0,254)
Direkte patientkontakt	0,355* (0,178)	0,065 (0,233)	b-0,054 (0,151)	0,011 (0,156)	0,260 (0,271)
Omfang af akutte opgaver (ref. lavt omfang)	***	***	***		***
Moderat omfang	-0,287*** (0,080)	-0,307*** (0,090)	-0,202** (0,070)	-0,126 (0,079)	-0,393*** (0,109)
Højt omfang	-0,403*** (0,106)	-0,447*** (0,109)	-0,532*** (0,117)	-0,100 (0,116)	-0,451** (0,142)
Indflydelse på tilrettelæggelse (ref. ingen indflydelse)	0,089 (0,054)	0,069 (0,061)	0,140** (0,050)	-0,066 (0,051)	0,117 (0,075)
Faggruppe (ref. sygeplejerske)	***	***	***	***	***
SOSU-gruppen	-0,229 (0,159)	-0,103 (0,190)	0,088 (0,117)	0,212 (0,136)	-0,161 (0,180)
Telefonist	0,510 (0,321)	0,746** (0,283)	0,123 (0,283)	0,561** (0,208)	-0,303 (0,452)
Husassistent	1,980*** (0,245)	1,735*** (0,284)	0,347 (0,328)	-0,293 (0,242)	2,085*** (0,386)
Rengøringsassistent	0,565** (0,219)	0,435 (0,329)	0,320 (0,242)	0,286 (0,238)	-0,306 (0,451)
Serviceassistent	0,444* (0,196)	0,201 (0,243)	0,063 (0,161)	0,401* (0,162)	-0,615* (0,285)
Servicemedarbejder	0,287 (0,208)	0,224 (0,290)	0,137 (0,200)	0,385 (0,207)	-0,568 (0,337)
Lægeseekretær	0,154 (0,103)	0,169 (0,120)	0,165 (0,097)	0,304** (0,096)	-0,001 (0,141)

Sygehusportør	-0,114 (0,214)	-0,323 (0,221)	-0,434 (0,222)	-0,008 (0,224)	-0,029 (0,308)
Laborant	0,347 (0,223)	-0,035 (0,282)	-0,372 (0,201)	0,354 (0,198)	-0,341 (0,336)
Bioanalytiker	0,335 (0,183)	-0,025 (0,255)	-0,111 (0,173)	0,101 (0,179)	-0,073 (0,307)
Farmakonom	0,609** (0,216)	0,280 (0,276)	0,214 (0,186)	0,664*** (0,185)	-0,008 (0,323)
Jordemoder	-0,254* (0,114)	-0,209 (0,136)	-0,350** (0,110)	-0,272 (0,144)	-0,288* (0,139)
Radiograf	0,554** (0,171)	0,515** (0,187)	0,043 (0,172)	-0,073 (0,204)	0,395 (0,255)
Økonoma	0,481* (0,235)	0,303 (0,287)	0,495** (0,191)	0,575** (0,219)	0,251 (0,413)
Ernæringsassistent	0,515 (0,284)	0,157 (0,298)	0,197 (0,201)	0,283 (0,218)	-0,443 (0,352)
Ergoterapeut	-0,123 (0,205)	-0,254 (0,225)	-0,187 (0,196)	-0,224 (0,205)	-0,215 (0,285)
Fysioterapeut	-0,134 (0,188)	-0,235 (0,200)	-0,408* (0,187)	-0,160 (0,189)	-0,218 (0,246)
Transformationsledelse	0,305*** (0,042)	0,297*** (0,048)	0,179*** (0,038)	0,118* (0,049)	0,251*** (0,053)
Transaktionsledelse (verbal)	0,064 (0,035)	0,075* (0,038)	0,105*** (0,029)	0,045 (0,039)	0,024 (0,045)
Transaktionsledelse (pekuniær)	-0,055* (0,027)	-0,016 (0,031)	-0,035 (0,026)	0,032 (0,031)	-0,167*** (0,040)
Modelfit					
Antal observationer	647	641	655	660	666
R ²	0,334	0,300	0,348	0,241	0,229
CFI	0,964	0,975	0,966	0,980	0,960
TLI	0,955	0,968	0,954	0,972	0,946
RMSEA	0,028	0,024	0,030	0,025	0,032
SRMR	0,024	0,022	0,021	0,017	0,032

Noter:

- 1) Ustandardiserede regressionskoefficienter med Satorra-Bentler korrigerede standardfejl i parentes.
- 2) * p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001 (tosidet test).
- 3) Signifikanstest for samlede kategoriske variable er baseret på Wald test.
- 4) CFI, TLI og RMSEA er Satorra-Bentler korrigeret.
- 5) Modellerne er estimeret med maximum-likelihood.

Bilagstabel 3.3 Binær logistisk regression for ændringer i tjenestetiden med kort varsel

Ændringer i tjenesten med kort varsel sjældnere end en gang om måneden eller aldrig	
Individforhold	
Kvinde (ref. mand)	0,684 (0,376)
Børn ml. 0-6 år (ref. ingen børn ml. 0-6 år)	0,736 (0,794)
Kvinde X Børn ml. 0-6 år	-0,441 (0,819)
Alder (i 10 år)	1,143 (0,661)
Alder ² (i 10 år)	-0,083 (0,073)
Afdelingsforhold	
Ren dagvagt (ref. øvrige vagttyper)	0,739** (0,236)
Patientkontakt (ref. ingen patientkontakt)	
Indirekte patientkontakt	0,513 (0,744)
Direkte patientkontakt	0,564 (0,755)
Omfang af akutte opgaver (ref. lavt omfang)	**
Moderat omfang	-0,544 (0,291)
Højt omfang	-1,480*** (0,417)
Indflydelse på tilrettelæggelse (ref. ingen indflydelse)	-0,533* (0,222)
Faggruppe (ref. sygeplejerske)	*
SOSU-gruppen	-0,146 (0,492)
Telefonist	-1,068 (1,185)
Husassistent	-
Rengøringsassistent	-1,634 (1,157)
Serviceassistent	1,163 (0,819)
Servicemedarbejder	0,760 (0,986)
Lægesekretær	0,814* (0,401)
Sygehusportør	1,134 (0,891)

Laborant	-0,137 (0,907)
Bioanalytiker	0,037 (0,781)
Farmakonom	0,712 (0,854)
Jordemoder	-0,298 (0,393)
Radiograf	2,657*** (0,714)
Økonoma	1,316 (1,330)
Ernæringsassistent	0,745 (1,062)
Ergoterapeut	0,676 (0,833)
Fysioterapeut	0,775 (0,693)
Transformationsledelse	0,467** (0,149)
Transaktionsledelse (verbal)	0,043 (0,119)
Transaktionsledelse (pekuniær)	-0,167 (0,110)
Konstant	-3,571* (1,630)
Modelfit	
Antal observationer	674
Pseudo R ²	0,167
Chi ² for model	***

Noter:

- 1) Ustandardiserede regressionskoefficienter med standardfejl i parentes.
- 2) * p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001 (tosidet test).
- 3) Signifikanstest for samlede kategoriske variabler er baseret på Wald test.
- 4) Modellerne er estimeret med maximum-likelihood.

Bilagstabel 3.4 Strukturelle ligningsmodeller for medarbejdermotivation

	PSM Selvopofrelse	PSM Medfølelse	PSM Samfundssind	PSM samlet	Indre opgave- motivation	Brugerorientering
Individ forhold						
Kvinde (ref. mand)	-0,252 (0,144)	0,258* (0,119)	0,164* (0,080)	0,052 (0,076)	0,115 (0,096)	-0,077 (0,074)
Børn ml. 0-6 år (ref. ingen børn ml. 0-6 år)	-0,252 (0,327)	-0,269 (0,206)	-0,105 (0,114)	-0,175 (0,148)	0,156 (0,160)	-0,311 (0,206)
Kvinde X Børn ml. 0-6 år	0,173 (0,341)	0,283 (0,213)	0,114 (0,120)	0,151 (0,155)	-0,078 (0,170)	0,389 (0,219)
Alder (i 10 år)	-0,096 (0,264)	-0,031 (0,203)	0,157 (0,129)	0,016 (0,132)	0,256 (0,192)	0,171 (0,141)
Alder ² (i 10 år)	0,008 (0,029)	-0,003 (0,023)	-0,019 (0,014)	-0,005 (0,015)	-0,027 (0,021)	-0,017 (0,015)
Afdelingsforhold						
Faggruppe (ref. sygeplejerske)		**	***	**	***	
SOSU-gruppen	-0,263 (0,233)	0,116 (0,148)	0,005 (0,115)	-0,051 (0,106)	0,068 (0,125)	0,073 (0,104)
Telefonist	0,174 (0,507)	0,048 (0,422)	0,298* (0,137)	0,175 (0,219)	-0,023 (0,341)	0,286 (0,211)
Husassistent	-0,060 (0,270)	0,177 (0,173)	0,601*** (0,120)	0,232* (0,114)	0,240 (0,205)	0,364** (0,139)
Rengøringsassistent	0,310 (0,244)	0,186 (0,181)	0,231 (0,122)	0,257* (0,111)	-0,135 (0,159)	0,389** (0,140)
Serviceassistent	-0,198 (0,191)	0,052 (0,149)	-0,173 (0,097)	-0,106 (0,093)	-0,416** (0,135)	0,206 (0,106)
Servicemedarbejder	-0,467 (0,345)	0,065 (0,213)	-0,085 (0,108)	-0,154 (0,150)	-0,458 (0,290)	-0,134 (0,189)
Lægesekretær	-0,213 (0,153)	-0,108 (0,099)	-0,043 (0,060)	-0,111 (0,071)	-0,281** (0,097)	0,082 (0,076)
Sygehusportør	0,165 (0,245)	-0,056 (0,194)	0,010 (0,137)	0,062 (0,140)	0,264 (0,181)	0,168 (0,154)
Laborant	0,135 (0,217)	-0,324 (0,189)	-0,191 (0,117)	-0,105 (0,122)	-0,863*** (0,176)	0,100 (0,138)
Bioanalytiker	0,066 (0,154)	-0,181 (0,110)	-0,032 (0,071)	-0,025 (0,077)	-0,232* (0,108)	-0,027 (0,085)
Farmakonom	-0,122 (0,186)	-0,170 (0,139)	-0,205* (0,094)	-0,150 (0,099)	-0,465*** (0,125)	-0,087 (0,122)
Jordemoder	0,316* (0,160)	0,400*** (0,117)	0,187* (0,074)	0,269*** (0,082)	0,093 (0,116)	0,167* (0,070)
Radiograf	-0,133 (0,200)	-0,303* (0,132)	-0,030 (0,070)	-0,119 (0,090)	0,029 (0,114)	0,050 (0,105)
Økonoma	-0,002 (0,385)	-0,275 (0,280)	-0,117 (0,137)	-0,111 (0,201)	-0,189 (0,188)	0,087 (0,129)
Ernæringsassistent	-0,011 (0,379)	-0,285 (0,233)	-0,014 (0,129)	-0,086 (0,187)	0,124 (0,160)	0,042 (0,164)

Ergoterapeut	-0,064 (0,192)	0,010 (0,132)	0,105 (0,076)	0,032 (0,092)	-0,319 (0,199)	-0,031 (0,096)
Fysioterapeut	0,149 (0,129)	0,128 (0,092)	0,154** (0,058)	0,120 (0,061)	0,114 (0,087)	0,019 (0,073)
Sjældne tjenesteændringer (ref. min ca. en gang om må- neden)	0,102 (0,085)	0,022 (0,057)	0,011 (0,036)	0,040 (0,040)	-0,065 (0,057)	0,020 (0,044)
Planlagt arbejdstidstilrettelæg- gelse	0,075 (0,289)	0,064 (0,218)	0,227 (0,130)	0,117 (0,150)	0,268 (0,196)	0,000 (0,158)
Faktisk arbejdstidstilrettelæg- gelse	0,041 (0,217)	0,099 (0,151)	-0,056 (0,094)	0,020 (0,107)	0,099 (0,153)	0,029 (0,114)
Fleksibilitet over for medarbej- derne	-0,158 (0,192)	-0,043 (0,164)	-0,044 (0,097)	-0,081 (0,107)	-0,255 (0,131)	0,163 (0,122)
Villighed til at træde til	0,440*** (0,109)	0,244** (0,088)	0,209*** (0,056)	0,272*** (0,058)	0,388*** (0,077)	0,095 (0,065)
Funktionalitet i forhold til opga- veløsningen	-0,048 (0,108)	-0,140* (0,070)	-0,118* (0,048)	-0,093 (0,049)	0,016 (0,071)	-0,123* (0,051)
Konstant	-	-	-	-0,022 (0,278)	-	-
Modelfit						
Antal observationer	634	622	634	619	637	633
R ²	0,114	0,185	0,195	0,163	0,275	0,175
CFI	0,905	0,898	0,875	0,894	0,889	0,891
TLI	0,886	0,879	0,895	0,872	0,868	0,870
RMSEA	0,039	0,039	0,040	0,042	0,042	0,040
SRMR	0,048	0,050	0,050	0,051	0,050	0,051

Noter:

- 1) Ustandardiserede regressionskoefficienter med Satorra-Bentler korrigerede standardfejl i parentes.
- 2) Signifikanstest for samlede kategoriske variable er baseret på Wald test.
- 3) CFI, TLI og RMSEA er Satorra-Bentler korrigeret.
- 4) Fejllidene mellem tilsvarende items på tværs af opfattelsen af den planlagte og faktiske arbejdstidstilrettelæggelse er tilladt at være korreleret.
- 5) Modellerne er estimeret med maximum-likelihood.
- 6) * p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001 (tosidet test).

Bilagstabel 3.5 Strukturelle ligningsmodeller for Work Life Balance, faglig kvalitet, sygefravær og tilfredshed

	Work Life Balance	Faglig kvalitet	Sygefravær	Jobtilfredshed	Tilrettelæggelses-tilfredshed
Individ forhold					
Kvinde (ref. mand)	-0,160* (0,070)	-0,113 (0,097)	0,482 (0,319)	-0,110 (0,205)	-0,445* (0,214)
Børn ml. 0-6 år (ref. ingen børn ml. 0-6 år)	-0,064 (0,089)	0,105 (0,153)	0,718 (0,787)	0,324 (0,329)	-0,315 (0,442)
Kvinde X Børn ml. 0-6 år	-0,075 (0,094)	-0,033 (0,163)	-0,399 (0,810)	0,010 (0,346)	0,521 (0,469)
Alder (i 10 år)	-0,019 (0,123)	0,144 (0,142)	-0,144 (0,615)	-0,286 (0,423)	0,182 (0,521)
Alder ² (i 10 år)	0,001 (0,014)	-0,016 (0,015)	0,008 (0,065)	0,046 (0,047)	0,002 (0,057)
Afdelingsforhold					
Faggruppe (ref. sygeplejerske)			*	***	**
SOSU-gruppen	0,020 (0,103)	0,052 (0,111)	-0,283 (0,278)	-0,139 (0,269)	0,060 (0,327)
Telefonist	-0,087 (0,244)	-0,327* (0,162)	-0,691 (0,387)	0,286 (0,485)	0,392 (0,823)
Husassistent	0,299* (0,122)	-0,105 (0,179)	0,064 (0,584)	0,005 (0,335)	0,335 (0,718)
Rengøringsassistent	0,351** (0,135)	-0,073 (0,187)	-0,230 (0,491)	0,614 (0,620)	0,072 (0,636)
Serviceassistent	0,001 (0,095)	-0,231* (0,117)	1,618 (0,857)	0,249 (0,284)	0,060 (0,363)
Servicemedarbejder	0,107 (0,124)	-0,065 (0,255)	-0,606 (0,459)	0,334 (0,340)	1,169** (0,400)
Lægesekretær	0,050 (0,062)	-0,058 (0,089)	0,346 (0,343)	-0,062 (0,192)	-0,194 (0,295)
Sygehusportør	-0,095 (0,139)	0,134 (0,130)	-0,071 (0,432)	1,213*** (0,330)	-0,789 (0,774)
Laborant	0,229 (0,118)	-0,051 (0,121)	0,836 (0,707)	-1,127** (0,384)	-0,805 (0,450)
Bioanalytiker	0,062 (0,080)	-0,009 (0,085)	0,681 (0,349)	0,133 (0,231)	0,368 (0,267)
Farmakonom	0,030 (0,079)	-0,104 (0,124)	0,084 (0,417)	-0,533* (0,267)	-0,870* (0,363)
Jordemoder	0,006 (0,072)	-0,152 (0,098)	0,320 (0,495)	-0,025 (0,255)	0,060 (0,276)
Radiograf	0,105 (0,063)	0,029 (0,088)	0,571 (0,509)	0,367 (0,219)	0,468 (0,270)
Økonoma	-0,041 (0,126)	-0,168 (0,231)	-0,280 (0,349)	-0,122 (0,365)	0,258 (0,360)
Ernæringsassistent	0,109 (0,092)	0,027 (0,192)	0,254 (0,502)	0,179 (0,279)	-0,353 (0,523)

Ergoterapeut	-0,084 (0,098)	-0,088 (0,098)	-0,418 (0,322)	-0,329 (0,326)	-0,235 (0,346)
Fysioterapeut	0,077 (0,066)	0,041 (0,074)	-0,239 (0,314)	0,322 (0,186)	0,257 (0,255)
Sjældne tjenesteændringer (ref. min ca. en gang om måneden)	0,180*** (0,041)	0,093 (0,049)	-0,142 (0,241)	0,095 (0,116)	-0,176 (0,156)
Planlagt arbejdstidstilrettelæggelse	-0,167 (0,137)	0,210 (0,132)	-0,943 (0,770)	0,058 (0,376)	0,188 (0,546)
Faktisk arbejdstidstilrettelæggelse	0,046 (0,102)	0,158 (0,103)	0,880 (0,659)	0,399 (0,304)	0,545 (0,410)
Flexibilitet over for medarbejderne	0,574*** (0,108)	-0,010 (0,098)	0,268 (0,620)	0,644* (0,293)	1,959*** (0,387)
Villighed til at træde til	-0,006 (0,052)	0,135* (0,056)	-0,372 (0,400)	0,447** (0,160)	-0,095 (0,209)
Funktionalitet ift. opgaveløsningen	0,055 (0,048)	0,035 (0,058)	-0,177 (0,245)	0,305* (0,154)	0,240 (0,195)
Konstant	-	-	0,655 (1,385)	7,855*** (0,905)	6,713*** (1,142)
Modelfit					
Antal observationer	640	591	633	640	640
R ²	0,468	0,372	0,059	0,393	0,462
CFI	0,894	0,896	0,896	0,897	0,897
TLI	0,874	0,877	0,875	0,875	0,875
RMSEA	0,040	0,040	0,041	0,041	0,041
SRMR	0,050	0,051	0,050	0,050	0,050

Noter:

- 1) Ustandardiserede regressionskoefficienter med Satorra-Bentler korrigerede standardfejl i parentes.
- 2) * p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001 (tosidet test).
- 3) Signifikanstest for samlede kategoriske variable er baseret på Wald test.
- 4) CFI, TLI og RMSEA er Satorra-Bentler korrigeret.
- 5) Fejllidene mellem tilsvarende items på tværs af opfattelsen af den planlagte og faktiske arbejdstidstilrettelæggelse er tilladt at være korreleret.
- 6) Modellerne er estimeret med maximum-likelihood.

Bilagstabel 3.6 Vagttyper fordelt på faggrupper. Rækkeprocent og antal

	Øvrige vagter	Ren dagvagt	Total	N
Sygeplejerske	80,9	19,1	100,0	220
SOSU-gruppen	97,3	2,7	100,0	37
Telefonist	66,7	33,3	100,0	6
Husassistent	0,0	100,0	100,0	1
Rengøringsassistent	55,6	44,4	100,0	18
Serviceassistent	69,8	30,2	100,0	63
Servicemedarbejder	81,3	18,8	100,0	16
Lægeseekretær	43,6	56,4	100,0	94
Sygehusportør	95,5	4,5	100,0	22
Laborant	68,2	31,8	100,0	22
Bioanalytiker	83,3	16,7	100,0	78
Farmakonom	56,0	44,0	100,0	50
Jordemoder	94,7	5,3	100,0	57
Radiograf	86,8	13,2	100,0	38
Økonoma	30,0	70,0	100,0	10
Ernæringsassistent	62,5	37,5	100,0	16
Ergoterapeut	30,6	69,4	100,0	36
Fysioterapeut	63,5	36,5	100,0	85
Total	71,3	28,7	100,0	869
N	620	249	869	

Note: Sammenhængen er statistisk signifikant på 0,05-niveau (chi²-test). Sammenhængen består ved kontrol for køn, alder og børn mellem 0-6 år.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt udvalgte faggrupper på 12 danske hospitalsafdelinger, KORA

Bilagstabel 3.7 Omfang af akutte opgaver fordelt på faggruppe. Rækkeprocent og antal

	Relativ lav	Relativ moderat	Relativ høj	Total	N
Sygeplejerske	29	46,1	24,9	100	241
SOSU-gruppen	18,4	76,3	5,3	100	38
Telefonist	42,9	57,1	0	100	7
Husassistent	0	100	0	100	1
Rengøringsassistent	21,1	78,9	0	100	19
Serviceassistent	84,8	7,6	7,6	100	66
Servicemedarbejder	76,2	23,8	0	100	21
Lægeseekretær	20,2	50	29,8	100	104
Sygehusportør	4	96	0	100	25
Laborant	0	100	0	100	23
Bioanalytiker	3,6	96,4	0	100	83
Farmakonom	0	100	0	100	56
Jordemoder	0	100	0	100	62
Radiograf	0	0	100	100	40
Økonoma	30,8	69,2	0	100	13
Ernæringsassistent	38,9	61,1	0	100	18
Ergoterapeut	100	0	0	100	38
Fysioterapeut	100	0	0	100	87
Total	33,7	51,7	14,6	100	942
N	317	487	138	942	

Note:

- 1) Sammenhængen er statistisk signifikant på 0,05-niveau (chi²-test). Sammenhængen består ved kontrol for køn, alder og børn mellem 0-6 år.
- 2) Akutgraderne er defineret i Bilagstabel 2.3

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt udvalgte faggrupper på 12 danske hospitalsafdelinger, KORA.

Bilag 4 Oversigt over de 12 afdelinger i undersøgelsen

Bilagstabel 4.1 Oversigt over de 12 afdelinger samt udvælgelseskriterier

Afdelingstype	Relativ størrelse	Døgnarbejde/ primært dag	Andel af akutte opgaver	Udvalgt afsnit og faggruppe til interview
Medicinsk	Lille	Døgn	Høj	Sengeafsnit (Sygeplejersker)
Medicinsk	Stor	Døgn	Høj	Sengeafsnit (SOSU-gruppen)
Kirurgisk	Lille	Dag	Lav	Sengeafsnit (Lægeseekretærer)
Kirurgisk	Stor	Døgn (eksklusive weekend)	Middel	Elektivt sengeafsnit (SOSU-gruppen)
Serviceafdeling	Lille	Døgn Dag	Varierende	Serviceenheden (Servicemedarbejdere og Serviceassistenter) Informationen (Telefonister)
Serviceafdeling	Stor	Dag, primært Dag Døgn	Varierende	Rengøringsenhed (Rengøringsassistenter) Køkkenenhed (Økonomaer og ernæringsassistenter) Portørenhed (HospitalSPORTØRER)
Fælles akutmodtagelse	Gennemsnitlig	Døgn	Høj	Skadestue og Sengeafsnit (sygeplejersker)
Hospitalsapotek	Gennemsnitlig	Dag samt rådighedsvagt	Lav	Produktion (Laboranter og Farmakonomer)
Gynækologisk/obstetrisk	Mellem 2 og 6.000 fødsler	Døgn	Høj	Fødeafsnit (Jordemødre)
Klinisk Biokemisk	Gennemsnitlig	Primært dag, men også døgndækning	Høj	Laboratorieafsnit (Bioanalytikere)
Røntgen	Fleksibelt	Døgn	Varierende	Specialerelateret team (Radiografer)
Terapiafdeling	Gennemsnitlig	Dag (inklusive weekend)	Lav	Specialerelateret team (Fysio- og ergoterapeuter)

Bilag 5 Kodeliste, interview

Arbejdstilrettelæggelsesprocessen

Forslag til alternativer til nuværende arbejdstilrettelæggelsesproces

Hensyn til opgaveløsning og faglig kvalitet i første arbejdstidsplan

Medarbejderhensyn

Praktisk tilgang til arbejdstidstilrettelæggelsen herunder konkrete værktøjer/systemer

Velfungerende arbejdstilrettelæggelsesproces eller ej herunder gode løsningsmodeller/eksempler

Betydning af faktuelle afdelingsforhold for arbejdstilrettelæggelsen

Vagttyper på afdelingen/i afsnittet

Vikarer/faste afløsere

Akutte opgaver

Citater

Fleksibilitet

Fleksibilitet fra ledelsens side

Fleksibilitet fra medarbejdersiden

IP's egne forhold

IP baggrund

IP's egen arbejdstidstilrettelæggelse

IP's Stilling/funktion

Ledelse og arbejdstilrettelæggelse

Kobling mellem ledelse og praktisk arbejdsplanlægning

Ledelsesmæssige prioriteringer i arbejdsplanlægning

Lokalaftaler

Beskrivelse af lokalaftaler

Oplevet indflydelse fra lokalaftaler på arbejdstilrettelæggelse

Ønsker til ændringer i lokalaftaler

Medarbejderindflydelse på arbejdstilrettelæggelse

Forhold, hvor der er indflydelse

Forhold, hvor ej indflydelse

Omfang af indflydelse

Medarbejdermotivation i forhold til arbejdstilrettelæggelsen

Omtale af afdelingens udleverede registerdata

Ændringer fra planen

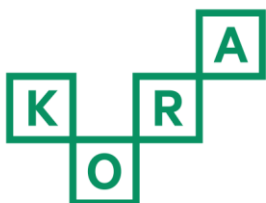
Beskrivelser af ændringer

Hensyn til opgaveløsning og faglig kvalitet ved ændringer herunder specifikke kompetencer

Hvornår ændringer

Medarbejderhensyn ved ændringer

Omfang af ændringer



**Det Nationale Institut
for Kommuner og Regioners
Analyse og Forskning**

Købmagergade 22
1150 København K
E-mail: kora@kora.dk
Telefon: 444 555 00