

Arbejdsglæde i fremtidens sygeplejerskearbejde på hospitalerne

En undersøgelse af arbejdsglæde på en privat og en offentlig hospitalsafdeling

Christina Holm-Petersen · Naja Vyberg

PUBLIKATION APRIL 2011

DSI

Dansk Sundhedsinstitut

Postboks 2595

Dampfærgevej 27-29

2100 København Ø

Tlf. +45 35 29 84 00

Fax +45 35 29 84 99

www.dsi.dk · dsi@dsi.dk



Dansk Sundhedsinstitut

DSI's publikationer kan frit citeres med tydelig angivelse af kilde. Skrifter, der omtaler, anmelder, henviser til eller gengiver DSI's publikationer, bedes sendt til instituttet.

Dansk Sundhedsinstitut
Dampfærgevej 27-29
Postboks 2595
2100 København Ø
Tlf. +45 35 29 84 00
Fax +45 35 29 84 99
www.dsi.dk · dsi@dsi.dk

ISBN 978-87-7488-668-6 (elektronisk version)
Projekt 2789

Design og opsætning: DSI og MONTAGEbureauet



Forord

Med denne undersøgelse ønsker DSI at sætte fokus på, hvad der skaber arbejdsglæde blandt sygeplejersker. Undersøgelsen tager udgangspunkt i den daglige praksis på henholdsvis en privat og en offentlig sengeafdeling.

Evnen til at skabe arbejdsglæde ses ofte som væsentlig i forhold både til at skabe kvalitet i arbejdet og i plejen og behandlingen og til at sikre fastholdelse og dermed kontinuitet i arbejdet og kompetencerne. Arbejdsglæde kan således ses som central i det at skabe velfungerende, kvalitetsprægede og inspirerende arbejdspladser.

Rapportens målgruppe er sygeplejeledere og medarbejdere, der ønsker at højne deres arbejdsglæde, sygepleje- og arbejdsglædeforskere samt sygeplejerskernes arbejdsgivere og faglige organisationer.

Danske Regioner og Dansk Sundhedsinstitut har sammen finansieret undersøgelsen. Konstitueret vicedirektør Charlotte Bredahl Jacobsen har gennemført internt review af rapporten.

Projektet er udført af senior projektleder ph.d., cand.scient. adm., MA STS, Christina Holm-Petersen og praktikant stud. pæd.soc., sygeplejerske Naja Vyberg.

Dansk Sundhedsinstitut ønsker at takke alle, der har medvirket i undersøgelsen – eller på anden vis har medvirket til dens gennemførelse. En særlig tak til medarbejdere og ledere på Hamlet Søborg og Afdeling U2 på Frederiksberg Hospital for jeres store gæstfrihed og inspirerende indsats.

Charlotte Bredahl Jacobsen
Konstitueret vicedirektør
Dansk Sundhedsinstitut

Indhold

Forord	3
Resumé	6
1 Formål og baggrund	7
1.1 Fokus på arbejdsglæde	7
1.2 Fastholdelse af erfarne medarbejdere	7
1.3 Undersøgelsesstrategi	8
1.4 Rapportens opbygning	8
2 Hvad er arbejdsglæde?	9
2.1 Definitioner af arbejdsglæde	9
2.2 Arbejdsglæde som kollektiv konstruktion	9
2.3 Ledelsens aktive betydning for arbejdsglæde	10
2.4 Empowerment = arbejdsglæde? (Magnethospitaler)	11
2.5 Arbejdsglæde og fysiske rammer	13
2.6 Status på baggrund af litteraturen	13
3 Hvad viser undersøgelsen?	14
3.1 Hvad siger medarbejderne?	14
3.2 Hvad siger lederne?	15
3.3 Pointer fra observationsstudierne	15
3.4 Opsamling	15
4 Casebeskrivelser: Organisatoriske og fysiske rammer	16
4.1 Organisatorisk opbygning – U2	16
4.2 Organisatorisk opbygning – Hamlet Søborg	16
4.3 Fysiske rammer – sengeafsnit U2	17
4.4 Fysiske rammer – Hamlet Søborg	17
5 Hvordan god ledelse giver arbejdsglæde	19
5.1 Synlig ledelse	19
5.2 Handlekraftig ledelse	20
5.3 Højt informationsniveau	21
5.4 Handling og information ved tackling af organisatoriske forandringer	21
5.5 Anerkendelse, delegering og tillid	22
5.6 Ansvarlighed frem for brokkultur	23
5.7 Oplevelsen af tidligere ledere – i modsætning hertil	24
5.8 Betydningen af god ledelse	25
6 Velorganiserede arbejdsforhold giver arbejdsglæde	26
6.1 Styr på tingene	26
6.2 Fordeling og organisering af arbejdet i primærpleje	26
6.3 God introduktion for nyansatte	29
6.4 Tid nok	29
6.5 Betydning af arbejdsforhold.....	31

7	Gode relationer giver arbejdsglæde	32
7.1	Gode kolleger giver arbejdsglæde	32
7.2	God tværfaglig stemning	33
7.3	God relation til lægerne	33
7.4	Tilfredse patienter giver arbejdsglæde	34
7.5	Betydning af relationer	36
8	Gode udviklingsmuligheder giver arbejdsglæde	37
8.1	Specialeuddannelse på U2 og praksisnær læring på Hamlet Søborg	37
8.2	Højt fokus på faglighed og krav til medarbejderne i Hamlet Søborg	38
8.3	Betydningen af udviklingsfokus	40
9	Betydningen af fysiske og organisatoriske rammer	41
9.1	Betydning af størrelse?	41
9.2	Betydning af en lavere grad af organisatorisk kompleksitet og færre bindinger? ..	43
9.3	Betydningen af de fysiske rammer?	44
9.4	Betydningen af personalegoder og løn?	45
9.5	Patienten er ønsket	46
9.6	Færre weekendvagter, kun planlagte forløb og flere ansøgere	48
9.7	Jobsikkerhed og omdømme	48
9.8	Betydningen af de strukturelle betingelser	49
10	Konklusioner, perspektivering og anbefalinger	50
10.1	Ledelse der får ting til at ske gennem synlig handlekraft	50
10.2	Dyrkelse af faglighed som vej til arbejdsglæde	50
10.3	Gode relationer	51
10.4	De strukturelle betingelser	52
10.5	Anbefalinger	52
	Litteratur	53
	Bilag 1: Undersøgelingsdesign og anvendte metoder	57
	Bilag 2: Observationsguide	59
	Bilag 3: Interviewguides	60
	Bilag 4: Det daglige arbejdes struktur	64

Resumé

Denne undersøgelse giver et bud på, hvad der i det daglige skaber arbejdsglæde på henholdsvis en offentlig og en privat hospitalscase.

Konklusioner

God, synlig og handlekraftig ledelse er essentiel for arbejdsglæde på de to caseafdelinger. Der er en høj grad af gensidig tillid og en åben kommunikation. Hertil kommer, at sygeplejerskerne oplever, at der er tid nok til at udføre arbejdet, at arbejdet er organiseret i primærpleje, og at der er muligheder for at udvikle sig fagligt. I det hele taget er der et højt fokus på det faglige i opgaverne – særlig i den private case hvor der fra lederens side er blevet arbejdet intensivt med at højne det faglige niveau og stille store krav til medarbejderne. Det giver også arbejdsglæde, at der er et trygt læringsmiljø fx ved oplæringen af nye medarbejdere.

På begge caseafdelinger påvirker det arbejdsglæden i positiv retning, at der er tale om relativt små hospitaler. Dette øger muligheden for relationel koordination baseret på kendskab til hinanden. Gode relationer inden for egen faggruppe, tværfagligt og til patienterne har en stor betydning for arbejdsglæden.

Der er en række grundvilkår, der er forskellige i det offentlige og i det private, der påvirker arbejdsglæden. I den private hospitalscase har de fysiske rammer en positiv betydning for arbejdsglæde. I den offentlige case har de fysiske rammer ikke en positiv betydning – måske snarere tværtimod. Den lavere grad af organisatorisk kompleksitet påvirker også arbejdsglæden i positiv retning i den private case. Det er også muligt at skabe en anden relation til "kunderne" i den private case, der i højere grad er præget af overskud. Fx fordi de kun modtager elektive patienter, og fordi der er mulighed for mere fokus på service. I den private case spiller kantineordningen også en positiv rolle for arbejdsglæde. De strukturelle betingelser bevirker således, at den private case har nogle fordele frem for den offentlige, når arbejdsglæde skal skabes.

Baggrund og uddybning

I et presset hospitalsvæsen, hvor det er vigtigt, at ressourcerne anvendes bedst muligt, er det helt afgørende, at ledere og medarbejdere er engagerede i arbejdet. Undersøgelsen er derfor igangsat for at undersøge, hvad der skaber engagement og arbejdsglæde i det daglige arbejde.

At der bliver taget hånd om ting, at medarbejderne bliver set, og at der er ordentlighed synes at være af stor betydning for arbejdsglæde i denne kontekst. Rapporten konkluderer, at dette kan hænge sammen med, at der er tale om en kontekst, hvor laissez-faire ledelse og afmagt ofte peges på som en udfordring. På caseafdelingerne er lederne nærværende, handlekraftige og ikke konfliktsky. På den ene case er der et lavt ledelsesspænd og en oversygeplejerske, der engagerer sig aktivt i, hvad der foregår på afsnittet. Oversygeplejersken fremstår sammen med afdelingssygeplejersken som et handlekraftigt team. På den anden case har le-

deren et større ledelsesspænd, men er stadig i høj grad tilstedeværende. Begge cases er mindre afsnit i forhold til tendensen til stadigt større afsnit.

Det, at der er tale om relativt små hospitaler, synes også at påvirke arbejdsglæden i positiv retning. Det synes således at være nemmere at skabe et godt tværgående samarbejde i mindre enheder.

Den høje grad af styr på tingene og løbende håndtering af udfordringer på caseafdelingerne ses også, når der sker organisatoriske ændringer. Disse håndteres efter samme handlingsprægede skabelon og forløber derfor sandsynligvis forholdsvis smertefrit.

Rapporten stiller perspektiverende spørgsmålstejn ved, om det er nok, at en plejegruppe oplever at have arbejdsglæde, fordi de har det hyggeligt sammen, eller om oplevelsen af positive relationer ikke bør være bredere – og mere inkluderende – for at opleve en bæredygtig arbejdsglæde.

Anbefalinger på baggrund af rapporten

1. Styrk ledelse (den ledelse der ser medarbejderne og følger op på ting).
2. Styrk faglig udvikling (sæt mål for den "gode sygepleje" her på afsnittet).
3. Gør det at have gode relationer til andre til en del af fagligheden (styrk den gensidige respekt også til patienter, andre faggrupper, andre afdelinger mm).
4. Skab en forpligtende handlingskultur (løs de problemer der opstår, sæt ord på egne behov, stil krav til hinanden).
5. Gør noget ud af de fysiske rammer (skab lys og luft).

Anvendte metoder

Undersøgelsen bygger på observationsstudier og interview med ledere og medarbejdere på to caseafdelinger med arbejdsglæde – henholdsvis et privat og et offentligt sengeafsnit. Samt et mindre litteraturstudie. ■

1 Formål og baggrund

Der tales blandt sygeplejersker i det danske hospitalsvæsen en del om stigende pres på plejeopgaverne, øgning af administration og dokumentation, mangel på erfarne sygeplejersker, meningsløse og endeløse organisatoriske ændringer – herunder fyringsrunder og mangelfuld ledelse. Hertil kommer en i samfundet generelt udbredt diskurs om, at det er hårdt at arbejde som sygeplejerske. Og et stigende politisk fokus på, at vi bliver nødt til at klare os inden for de ressourcer, vi har.

Så hvordan løser vi denne udfordring? Hvordan skaber vi god kvalitet og oplevelsen af et meningsfuldt arbejde? Hvordan skaber vi arbejdsglæde?

Formålet med denne undersøgelse er at undersøge, hvad de på et konkret plan gør de steder, hvor de lykkes med at skabe arbejdsglæde. Undersøgelsen giver indblik i hverdagens skabelse af arbejdsglæde på både en offentlig og en privat hospitalsafdeling, hvor såvel medarbejdere som ledere oplever, at der er arbejdsglæde.

1.1 Fokus på arbejdsglæde

At arbejdsglæde er blevet et politisk attraktivt begreb ses i regeringens kvalitetsreform 'Bedre velfærd og større arbejdsglæde', hvor fokus på arbejdsglæde er led i en større strategi¹, der skal sikre høj kvalitet, fastholdelse af personale, udvikling samt konkurrencedygtighed i den offentlige sektor (Regeringen 2007).

Også på danske virksomheder har interessen for arbejdsglæde siden 1990'erne været stigende. Dette med sigte på hvordan nye organisations- og ledelsesformer kan påvirke konkurrencedygtighed. En argumentation der centrerer omkring medarbejdernes følelse af engagement, trivsel og arbejdsglæde som bidragende til virksomhedens konkurrencedygtighed og indtjening (Rerup 1995). Derudover argumenteres for, at arbejdsglæde medfører øget mental sundhed, trivsel og selvværd, hvorfor øget arbejdsglæde er i både medarbejderens, virksomhedens og sandsynligvis også i samfundets interesse (Rerup 1995). Arbejdsglæde kan således ses som medvirkende til at sikre en stabil og velfungerende arbejdskraft – også inden for hospitalsvæsenet.

1.2 Fastholdelse af erfarne medarbejdere

En af forventningerne til de positive effekter af arbejdsglæde er mindskning af medarbejdergennemstrømning og fastholdelsen af erfarne medarbejdere.

Problemer med at fastholde erfarne sygeplejersker er ikke bare et dansk problem, men også et internationalt udbredt problem (Berliner & Ginzberg 2002; Bradley & Cartwright 2002; Huber et al. 2003; Manion 2004; Manion 2005b; McClure et al. 1983; Naughton & Nolan 1998; Newman et al. 2002; Nolan et al. 1998; Pedersen 2008; Sellgren

2007; Weisman et al. 1980). Der er mange forskellige typer af omkostninger forbundet med ikke at kunne fastholde sine medarbejdere, hvorfor det ikke kun er dyrt, men også skaber organisatorisk ineffektivitet, når fastholdelsen svigter (Manion 2005a).

En amerikansk undersøgelse af intensivafdelinger viste, at der er sammenhæng mellem de sundhedsprofessionelles interaktion og gennemstrømningen af plejepersonale. Jo højere kvaliteten i interaktionen var, jo lavere var gennemstrømningen (Shortell et al. 1994).

I undersøgelsen af sygeplejerskers arbejdsmiljø, trivsel og helbred (SATH) gennemført i et samarbejde mellem Dansk Sygeplejeråd og Arbejdsmiljøinstituttet i 2003 konkluderer de, at ca. 42 % af gruppen af sygeplejerskerne overvejer at skifte job. Dette gælder ifølge undersøgelsen også for sygeplejersker med specialistfunktioner. De hyppigst angivne begrundelser for intentionen om at skifte er uhensigtsmæssige arbejdstider og ønsker om større udviklingsmuligheder. Intention om jobskifte har derudover sammenhæng med lav tilfredshed med det psykiske arbejdsmiljø og med ledelse (Wethje & Borg 2003).

Ifølge en analyse gennemført af Dansk Sygeplejeråd fastholdes sygeplejersker, der har en høj grad af tilfredshed med deres job i højere grad inden for faget og i offentlig beskæftigelse end sygeplejersker, der har en lav grad af tilfredshed. De er gennemsnitlig ansat til at arbejde knap en time mere om ugen end sygeplejersker med lav tilfredshed, ligesom de i mindre grad bijobber ved siden af. Sygeplejerskerne, der har en høj grad af tilfredshed med deres job (i kategorien meget tilfreds), har derudover et halvt så stort sygefravær som sygeplejersker, der har en lav grad af tilfredshed (i kategorien meget utilfreds) 8,3 dage mod 16,5 dage årligt (Kryspin Sørensen & DSR Analyse 2010).

1.2.1 En fortælling om stigende demotivation

Ifølge en undersøgelse af hvorfor sygeplejersker vælger at skifte stilling fra offentligt til privat sundhedsvæsen – og at bijobbe – peger de sygeplejersker, der vælger at skifte fra offentligt til privat eller at bijobbe, på stigende demotivation. Et hovedelement i fortællingen om demotivation er, at arbejdsvilkårene på de offentlige hospitaler gradvist forværres. At arbejdspress og bureaukrati stiger. Alt imens at der ifølge sygeplejerskerne til stadighed skæres ned på ressourcerne (Holm-Petersen 2009).

I andre lande peges der også på demotivation blandt sygeplejersker (Berliner & Ginzberg 2002; Canadian Nursing Advisory Committee 2002; Joint Commission 2003; Manion 2003; Manion 2004; Newman, Maylor, & Chansarkar 2002; Nolan, Brown, Naughton, & Nolan 1998; Rauhala et al. 2007). En undersøgelse blandt 43.000 sygeplejersker i fem

¹ Kvalitetsreformen er en samling af i alt otte reformer, der skal sikre større brugerorientering (herunder større valgfrihed), attraktive offentlige arbejdspladser med ansvar og faglig udvikling, bedre ledelse (herunder mere kompetente, professionelle og synlige ledere), mere nytænkning, stærkt lokalt selvstyre, mindre bureaukrati, flere hænder til nærvær og omsorg samt massive investeringer i fremtidens velfærd (Regeringen 2007).

vesteuropæiske lande viste, at mellem 17 og 41 % af sygeplejerskerne var utilfredse med deres arbejde (Aiken et al. 2002). Som årsager til demotivation og stress peges der blandt andet på arbejdsmængde (Bradley & Cartwright 2002; Rauhala, Kivimäki, Fagerström, & Elovainio 2007) samt øget arbejdsmængde i forbindelse med omstruktureringer (Laschinger 2001).

Denne undersøgelse beskæftiger sig med, hvad der skal til, for at sygeplejersker italesætter og oplever at have arbejdsglæde, som vi ser som et modstykke til et belastet psykisk arbejdsmiljø og demotivation.

I undersøgelsen af, hvorfor sygeplejersker vælger at skifte stilling fra offentligt til privat sundhedsvæsen – og at bijobbe – pegede de interviewede sygeplejersker på, at arbejdsglæden er større på privathospitalerne. Dette har været baggrunden for, at fokus i denne undersøgelse har været dels på at undersøge, hvad de gør på privathospitaler med arbejdsglæde, dels på at undersøge hvad de gør på en offentlig hospitalsafdeling, hvor det lykkes at skabe arbejdsglæde? På hvilke måder er dette anderledes end på andre hospitalsafdelinger?

Håbet er at skabe lyst til at kopiere noget af den arbejdsglæde, sygeplejerskerne giver udtryk for at opleve på de to medvirkende caseafdelinger, på andre hospitalsafdelinger.

1.3 Undersøgelsesstrategi

Der findes undersøgelser, der peger på, hvad der kan være betydningsfuldt i konstruktionen af arbejdsglæde. Hvordan konstruktionen finder sted i løbet af dagligdagen er dog i mindre grad belyst. Undersøgelsen bygger derfor ikke bare på interview med ledere og medarbejdere, men også på observationsstudier af den daglige praksis blandt sygeplejersker på to caseafdelinger med arbejdsglæde. Undersøgelsen inkluderer et privat og et offentligt sengeafsnit. Begge cases er udvalgt på baggrund af en antagelse om, at der var arbejdsglæde blandt såvel ledere som medarbejdere. Se bilag 1 for undersøgelsesdesign og anvendte metoder.

Dataindsamlingen er gennemført i perioden april-juni 2010. Der er tale om en hverdagsempirisk undersøgelse af arbejdsglæde med et eksplorativt sigte: At få indblik i italesættelsen og skabelsen af arbejdsglæde i det daglige arbejde blandt sygeplejersker. Undersøgelsen bygger derudover på et mindre litteraturstudie.

De udvalgte sengeafsnit er U2 på Frederiksberg Hospital, som er et urologisk sengeafsnit i Urologisk Afdeling. Afdelingen modtager fortrinsvis elektive patienter inden for de store og hyppigste urologiske lidelser², samt sengeafsnittet på Hamlet Søborg. Hamlet Søborg har ét samlet sengeafsnit med blandede patientgrupper inden for forskellige specialer³. Hamlets patientforløb er i overvejende grad elektive.

1.3.1 Et nedslag i tid

Undersøgelsen giver et indblik i en periode på ca. tre måneder i to sengeafdelingers liv. Metodisk er det derfor en begrænsning, at det kun har været muligt at følge afdelingerne gennem en relativt kort periode. Dermed mindskes indtrykket af udsving over tid – om end begge afdelinger blev involveret i udfordrende organisatoriske ændringer i perioden. Men hvordan arbejdsglæde udfordres og løbende etableres over længere tid, har det ikke været muligt at studere. Fx har det ikke været muligt at studere, hvordan funktionschefens senere opsigelse af sin stilling på Hamlet Søborg har påvirket medarbejdernes arbejdsglæde.

1.4 Rapportens opbygning

I kapitel 2 gennemgås litteratur om arbejdsglæde – og arbejdsglæde i relation til sygeplejersker. Kapitel 3 giver et kort skematiseret overblik over undersøgelsens resultater. I kapitel 4 præsenteres de to hospitalscases, hvor arbejdsglæde har været undersøgt. Kapitlerne 5 til 9 uddyber derefter de centrale temaer, undersøgelsen peger på, som er af betydning for sygeplejerskernes arbejdsglæde på de to cases. I kapitel 10 præsenteres rapportens konklusioner og anbefalinger. ■

² Vandladningsproblemer, blod i urinen, urinvejssten, ondartede lidelser i urinvejene samt sygdomme i de mandlige kønsorganer, impotens og sterilisation.

³ I maj 2010 var der følgende specialer: Mave-tarm kirurgi, urologi, fedmekirurgi, gynækologi, mammaecancer og plastikkirurgi.

2 Hvad er arbejdsglæde?

Kapitel 2 giver et indblik i, hvad litteraturen siger om arbejdsglæde – og arbejdsglæde blandt sygeplejersker. Arbejdsglæde defineres derudover som et fænomen, der forudsætter en fælles opfattelse af kvalitet i interaktionen på arbejdspladsen.

2.1 Definitioner af arbejdsglæde

Arbejdsglæde og det beslægtede begreb arbejdstilfredshed kan defineres på mange forskellige måder. Arbejdstilfredshed kan således enten ses som summen af positive følelser for jobbet som helhed eller enkeltstående komponenter heraf (Weisman, Alexander, & Chase 1980). Det er i litteraturen ikke entydigt, hvordan man bedst måler arbejdstilfredshed eller arbejdsglæde. Arbejdstilfredshed knytter sig dog ifølge Claus Rerup mere til den følelsesmæssige reaktion på jobsituationen, hvor begrebet 'arbejdsglæde' er opfostret inden for Human Relations-skolen med engagement på arbejdspladsen som delelement i forståelsen af det mere omfattende begreb arbejdsglæde (Rerup 1995).

Differentieringen mellem disse begreber må således ifølge Rerup ses i lyset af den historiske udvikling. Hvor man tidligere i højere grad fokuserede på trivsel og jobtilfredshed som den følelsesmæssige respons på arbejdssituationen, drejer det sig i dag om at udvikle det positive følelsesmæssige engagerede forhold til arbejdet gennem aktiv anvendelse af Human Resource Management (HRM), hvilket modsvarer det, vi i dag ville kalde arbejdsglæde (Rerup 1995). Arbejdsglæde og arbejdstilfredshed kan således ses som beskæftigende sig med samme organisatoriske fænomen, om end begreberne rummer forskellige konnotationer. Ifølge Alexander Kjerulf har begrebet arbejdsglæde meget mere kraft og sender et mere interessant, tydeligt og ambitiøst budskab, mens arbejdstilfredshed sender et mere kedeligt budskab, hvor man lader sig nøje med blot at være tilfreds (Kjerulf 2008). Arbejdstilfredshed knyttes i tråd hermed ofte sammen med målinger (jf. medarbejdertilfredshed, patienttilfredshed, brugertilfredshed), mens arbejdsglæde kan ses som omhandlende et mere aktivt og dybere engagement.

2.1.1 Arbejdsglæde og karakteristika ved jobbet og den enkelte

Et udbredt tankesæt er, at arbejdstilfredshed både består af karakteristika ved den enkelte medarbejder, karakteristika ved jobbet og karakteristika ved organisationen (Weisman, Alexander, & Chase 1980). Af karakteristika ved den enkelte medarbejder nævnes forhold som sociodemografiske faktorer, baggrund og psykologiske faktorer. Herunder er særligt etnisk baggrund, uddannelsesniveau og alder i mange undersøgelser på tværs af brancher blevet fundet særligt udslagsgivende for tilfredshed. Når karakteristika ved jobbet og ved organisationen er blevet vurderet, gøres dette ofte gennem medarbejdernes subjektive opfattelse af eksempelvis løn, graden af rutine i jobbet, graden af selvstændighed og relationer med kolleger. Denne litteratur konkluderer typisk, at tilfredsheden er højest, når lønnen opfattes som tilpas,

opgaverne opfattes som varierede, deltagelse i beslutningstagning opfattes som høj, og deres relation til kollegerne opfattes som tilfredsstillende (Weisman, Alexander, & Chase 1980). Derudover er sammenhængen med organisationens strukturelle karakteristika også blevet vurderet ved eksempelvis at se på størrelse, hierarkier og span of control (antallet af medarbejdere under en leder). Denne litteratur konkluderer, at der er en positiv sammenhæng mellem, hvilket organisatorisk niveau man befinder sig på og arbejdstilfredshed (jo højere i hierarkiet, jo mere tilfreds), mens der er en negativ sammenhæng mellem enhedsstørrelse og arbejdstilfredshed (jo større enheden er, jo mindre tilfreds) (Weisman, Alexander, & Chase 1980).

Claus Rerup har opstillet arbejdsglæde i en forståelsesramme bestående af fire elementer: Fysiske rammer, ledelsesrelationer, social anerkendelse og selvværd. Disse fire elementer, mener han, kan ses som indgående i et gensidigt afhængigt samspil, som er med til at afgøre, hvorvidt der er arbejdsglæde på arbejdspladsen eller ej (Rerup 1995). Nogle af elementerne kan til dels kompensere for andre, fx kan det i højere grad være muligt at leve med dårlige fysiske rammer, hvis der er en høj følelse af selvværd. Lige som det kan være muligt at leve med manglende anerkendelse fra ledelsen, hvis der er en meget høj kollegial og social anerkendelse. På sigt mener Claus Rerup dog, at alle fire elementer er væsentlige for oplevelsen af arbejdsglæde (Rerup 1995).

Jo Manion har studeret, hvad der skaber arbejdsglæde i en amerikansk sundhedsvæsenes sammenhæng (hovedsagelig på hospitaler). Hun konkluderer, at de væsentligste forhold handler om arbejdet selv (at det fx opleves som meningsfuldt, at der er fremdrift i det mm.), relationer mellem mennesker (samarbejdet, anerkendelse mm.), selvet (relateret til selvværd, kompetencer, holdninger mm.) og arbejdsmiljøet (sociale aspekter og organisationskultur). Barrierer for arbejdsglæde opstod blandt andet, når kolleger var negative, usamarbejdsvillige eller på andre måder ubehagelige, når der var dårlig ledelse, når der ikke var nok ressourcer: Fx for få medarbejdere ansat eller ikke tilstrækkelig med udstyr og når arbejdet var kedeligt, meningsløst og præget af gentagelser (Manion 2005a).

2.2 Arbejdsglæde som kollektiv konstruktion

I stedet for at se arbejdsglæde som et individuelt fænomen eller som individet i samspil med organisationen, kan arbejdsglæde også ses som et fænomen, der skabes og italesættes i interaktion mellem medarbejdere imellem og mellem medarbejdere og ledere – samt i samspil med de organisatoriske omgivelser. Hvordan denne interaktion forløber, kan samtidig ses som påvirket af de organisatoriske og opgavemæssige betingelser – og fortolkningerne heraf. Hovedårsagen er, at der løbende finder en kollektiv proces sted, hvor arbejdsglæde bekræftes deltagerne imellem. Det er således nødvendigt med en vis portion enighed om, at Vi har arbejdsglæde. Eller som formuleret i socialpsykologen Kenneth Gergens ter-



There isn't a scarcity of talent – but there is a growing unwillingness to work for a toxic organization (Jeffrey Pfeffer i (Manion 2005a).

minologi: Det er nødvendigt løbende at skabe narrativ valideret om, at Vi deler arbejdsglæde (Gergen 1997). Etablering og fastholdelse af arbejdsglæde medfører dermed også et narrativt stykke arbejde i og med, at arbejdsglæde skal italesættes.

Det betyder, at arbejdsglæde dels skal skabes og vedligeholdes løbende, dels at arbejdsglæde er skrøbelig. Der kan ske ændringer, der medfører, at medarbejdere og ledere holder op med at fortælle og bekræfte hinanden i, at de har arbejdsglæde. At fastholde følelsen eller forestillingen om arbejdsglæde er således arbejdskrævende – og forudsætter aktiv deltagelse.

Undersøgelsen har bygget på denne antagelse om arbejdsglæde: At arbejdsglæde både handler om forhold og (menneskelige) ressourcer i sengeafdelingen og om den kollektive iscenesættelse af arbejdsglæde.

2.3 Ledelsens aktive betydning for arbejdsglæde

“There isn't a scarcity of talent – but there is a growing unwillingness to work for a toxic organization” (Jeffrey Pfeffer i (Manion 2005a).

At ledelse spiller en afgørende rolle i konstruktionen af arbejdsglæde – eller udeblivelsen af arbejdsglæde – er der en lang række undersøgelser, der tyder på. Der er i det hele taget kommet stigende fokus på betydningen af ledelse af hospitalsafdelinger (Bentsen et al. 1999; Borum 2003; Borum & Bentsen 1999; Indenrigs- og Sundhedsministeriets Rådgivende Udvalg 2002; Indenrigs- og Sundhedsministeriets Rådgivende Udvalg 2003; Jespersen 1999; Jespersen 2001; Jespersen 2003; Jespersen 2005a; Jespersen 2005b). Ledelse anses ofte for at være nøglen til at skabe velfungerende afdelinger på fremtidens hospitaler.

Der kommer også i stigende grad fokus på at forstå ledelse som et relationelt begreb. Relationelle kompetencer – forstået som forståelsen for hvordan vi gensidigt påvirker hinanden – har ikke traditionelt på hospitalerne haft stor bevågenhed som en væsentlig ledelseskompetence. Men sammen med strategisk kreativitet og professionel virkekrang, hvor lederne brænder for at få deres organisation til at præstere, er det netop de relationelle kompetencer med fokus på kommunikation og indlevelse, som af Væksthus for Ledelse udpeges til at være kernekompetencer i god ledelse på afdelingsniveau på sygehuse (Væksthus for Ledelse 2008). En amerikansk undersøgelse kom frem til et lignende resultat og peger på nærvær, interesse for arbejdet der udføres og gensidig respekt som afgørende for god ledelse i hospitalskontekst (Batalden et al. 2003). I den amerikanske forsker Jody Hoffer Gittells forskning i, hvad der skaber højproduktive hospitalsenheder, er det i tråd hermed den relationelle koordination, der udpeges som central. Og en coachende og nærværende ledelse er en af forudsætningerne herfor i hendes forskning (Gittell 2009). Ledelsesforskningen generelt peger ifølge Gary Yukl i tråd hermed på, at de mest effektive ledere både er opgave- og relationsorienterede (Yukl 2010).

2.3.1 Undersøgelser af ledelsens betydning for sygeplejerskers arbejdsglæde

Mangelfuld ledelse forbindes i en række undersøgelser af sygeplejerskers arbejde med blandt andet dårligt psykisk arbejdsmiljø, fastholdelses- og sygefraværsproblematikker. Flere undersøgelser peger således på, at dårlig ledelse øger gennemstrømningen af sygeplejersker (Hewison 2009; Jenkins & Stewart 2010; Newman, Maylor, & Chansarkar 2002; Sellgren 2007).

God ledelse anses omvendt for at bidrage til et godt psykisk arbejdsmiljø og modvirke den demotivation, der ofte peges på blandt sygeplejersker i Danmark såvel som internationalt (Burke & Greenglass 2001; Canadian Nursing Advisory Committee 2002; Ewens 2002; Holm-Petersen 2009; Joint Commission 2003; Laschinger 2001; Manion 2003; Manion 2004; Rauhala, Kivimäki, Fagerström, & Elovainio 2007). Et større multinationalt studie blandt hospitalssygeplejersker i USA, Canada, England, Skotland og Tyskland har vist, at sygeplejersker, der oplever lille eller ingen ledelsesmæssig støtte har statistisk dobbelt så stor risiko for at føle utilfredshed med arbejdet og udbrændthed (Bjerregaard 2005).

Et studie af ledelse på amerikanske skadestuer konkluderer, at hovedårsagerne til manglende arbejdsglæde og frafald blandt sygeplejegruppen skyldes ledelsespraksis med manglende støtte, manglende mål og manglende evne til at lytte til personalets bekymringer (Amadeo 2008).

I en undersøgelse af, hvorfor sygeplejersker rejser fra Rigshospitalet, gennemført af Tewes og Laurén, konkluderes, at afdelingssygeplejerskens ledelsesform har en stor betydning for, hvorfor nogle sygeplejersker vælger at rejse (Tewes & Laurén 1996). Dette resultat understøttes af en undersøgelse af sygeplejerskernes veje på arbejdsmarkedet, hvor arbejdsforhold, ledelse og udviklingsmuligheder udpeges som de væsentligste faktorer for fastholdelse (Holm-Petersen 2009).

Ifølge SATH undersøgelsen fra 2007 er der flere sygeplejersker end danske kvinder generelt, der oplever et belastet arbejdsmiljø. Der er tre gange så mange sygeplejersker, som oplever at være stresset “hele tiden/en stor del af tiden” blandt dem, der oplever lav ledelseskvalitet og lav forudsigelighed sammenlignet med dem, der oplever høj ledelseskvalitet og høj forudsigelighed. Desuden oplever færre sygeplejersker gode interpersonelle relationer (ledelseskvalitet og forudsigelighed) og flere sygeplejersker oplever ringe interpersonelle relationer (ledelseskvalitet, rolleklarhed) (Rath & Wethje 2008).

Ifølge Murphy fører ineffektiv ledelse til fragmenteret kommunikation, manglende teamwork, lav arbejdsmoral og til forhøjet fokus på medarbejdernes behov frem for på patienternes behov (Murphy 2005). Ifølge flere sygeplejeforskere influerer forholdet mellem lederen og personalet både på arbejdsglæden og kvaliteten i patientplejen (Laschinger et al. 2007).

2.3.2 Gensidig tillid er vigtig i relationen

Et af de områder, der kan ses som centrale i medarbejdernes relation til ledelsen og et godt psykisk arbejdsmiljø, er: Tillid til ledelsen (Olesen et al. 2008). Dirks og Ferrin har gennemført et review af 106 studier, der handlede om medarbejderes "tillid til ledelsen". De fandt på baggrund heraf, at særlig tillid til nærmeste leder forøgede medarbejdernes engagement og tilfredshed med lederen og jobbet (Olesen, Toft, Hasle, & Kristensen 2008). Reviewet viste også, at graden af tillid til den nærmeste leder steg, jo højere medarbejderne vurderede den interpersonelle og den processuelle retfærdighed (Olesen, Toft, Hasle, & Kristensen 2008).

I en forskningsrapport fra Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø viser resultaterne vanskeligheden af arbejdet med det psykiske arbejdsmiljø i undersøgte virksomheder, hvor ledelse og medarbejdere ikke kunne samarbejde og ikke havde tillid til hinanden (Hasle et al. 2008).

I amerikansk hospitalskontekst beskriver Laschinger (med afsæt i Kanters empowermentteori), hvordan organisatorisk tillid er endnu vigtigere som følge af den nu mere udfladigede organisationsstruktur (Laschinger 2001). Laschinger peger på, at undersøgelser har vist, at organisatorisk tillid har signifikant sammenhæng med arbejdsglæde, organisatorisk tilknytning og klarhed i rollerne. Tillid udvikles på basis af fælles værdisæt og er afgørende for den ansattes loyalitet og tilknytning til organisationen. Endvidere kan tillid refereres til de ansattes tiltro til organisationens ledere, og at deres beslutninger i sidste ende vil gavne de ansatte. Kommunikation, informationsdeling, delagtiggørelse i opfattelser og følelser er forhold, der vil facilitere den organisatoriske tillid (Laschinger 2001). Samtidig er tillid fra lederen væsentlig for, at medarbejderne kan acceptere lederens mål og visioner (Pierce & Newstrom 2008b).

Nedskæringer har vist sig at svække medarbejdernes tillid i takt med, at arbejdspresset og den jobmæssige usikkerhed øges (Laschinger 2001).

2.3.3 Retfærdighed udvist af ledelsen

Nogle undersøgelser peger på, at retfærdighed påvirker arbejdsglæde og arbejdsmotivation. Endvidere dukker begrebet op sammen med termerne tillid og samarbejdsevne som element i teorien om social kapital på arbejdspladsen (Thuesen 2010).

Organisatorisk retfærdighed kan kobles til begrebet Leader-Member Exchange (LMX) Theory, hvilket er teori om ledelse som relationelt fænomen (relationship). Teorien beskriver, hvordan ledere udvikler et separat udvekslingsforhold med hver af sine ansatte samt kvaliteten af dette forhold (Martinsen 2005; Pierce & Newstrom 2008a). Man kan tale om to slags forhold. I det ene tilfælde udvikler lederen et tæt forhold til en udvalgt gruppe – en inderkreds – af sine medarbejdere, som får større del i informationsdeling samt bliver tildelt ofte mere interessante og eftertragtede opgaver på arbejdspladsen. Ligeledes får 'inderkredsen' mere støtte, anerkendelse og belønning end den såkaldte 'yderkreds', der i

højere grad består af menige medarbejdere (Pierce & Newstrom 2008b). Undersøgelser viser, at der er en tendens til, at ledere udvikler et tæt forhold til en relativt lille gruppe (inderkredsen) af betroede underordnede (Yukl 2010), hvilket dermed ikke betragtes som optimalt.

Ifølge McCloskey har dårlige amerikanske sygeplejersker en tendens til at sammenblande det personlige og det professionelle – og denne manglende grænsesætning fører til, at medarbejdere oplever, at deres ledere har "favoritter", fører til klikedannelse og potentielt også til mobning (McCloskey 1990). Ifølge flere af de interviewede sygeplejersker i undersøgelsen "Sygeplejerskernes veje på arbejdsmarkedet" var dette en ledelsesstil, der var genkendelig (og utilfredsstillende) på en række sygehusafdelinger (Holm-Petersen 2009).

Om muligt bør lederen udvikle et tæt forhold med alle underordnede (fair exchange) – ikke kun få udvalgte. Et mere favorabelt udvekslingsforhold med alle, har nemlig vist sig at hænge sammen med klarhed i rollefordelingen, højere arbejdstilfredshed (job satisfaction), stærk organisatorisk tilhørsforhold/tilknytning, bedre performance fra den underordnede samt højere grad af tillid (Yukl 2010).

2.4 Empowerment = arbejdsglæde? (Magnethospitaler)

Ligesom der er en række sygeplejeforskere, der har undersøgt demotivation blandt sygeplejersker, er der også en række sygeplejeforskere, der har beskæftiget sig med, hvordan arbejdsglæde kan højnes. Nogle af disse undersøgelser knytter sig til begrebet empowerment, ligesom en række af undersøgelseerne beskæftiger sig med Magnethospitaler.

2.4.1 Empowerment

En række undersøgelser har, med afsæt i Rosabeth Moss Kanters teori om organisatorisk empowerment, efterprøvet sammenhængen mellem empowerment og arbejdstilfredshed. Kanter argumenterer for, at en organisation, hvor medarbejderne føler stor egenkontrol og handlekraft, ofte vil have større arbejdstilfredshed samt være en mere effektiv organisation. Ifølge Laschinger har undersøgelser blandt sygeplejersker i USA og Canada vist en klar sammenhæng mellem disse faktorer inden for hospitalsverdenen. En empowered leder har større tilbøjelighed til at empower sine medarbejdere og opfordre til teamwork for at opnå organisationens mål (Laschinger, Purdy, & Almost 2007).

Der er en række forskellige faktorer, både inden for den organisatoriske struktur og den organisatoriske adfærd, som muliggør empowerment på arbejdspladsen. De organisatoriske strukturer, der fremhæves som værende særligt vigtige i denne sammenhæng, beror på medarbejdernes adgang til information, at de modtager støtte, at de har adgang til ressourcer nødvendige for at udføre sygeplejearbejdet tilfredsstillende, samt at de får mulighed for videre læring og udvikling. Arbejdsplads empowerment vil have endnu bedre vilkår, hvis organisationen har tydelige mål og visioner (Laschinger 2001). Igen ses det som en væsentlig ledelsesmæs-

sig opgave at sikre rum for udfoldelse af disse muligheder. Arbejdsplads empowerment kræver en leder, der fokuserer mindre på kontrol og mere på koordination og integration af medarbejdere i arbejdet.

Blandt en række sygeplejeforskere opfattes empowerment og øget autonomi som væsentlige elementer i drejningen af sygeplejefaget mod en højere grad af arbejdsglæde.

Ser vi på danske forhold, er det svært at afgøre, hvorvidt danske sygeplejersker oplever mere eller mindre empowerment end deres nordiske og internationale kolleger. Der er en islandsk undersøgelse, der viser, at islandske sygeplejersker lægger mindre vægt på autonomi end amerikanske sygeplejersker (Gunnarsdóttir 2006), men det fremgår ikke, om de oplever at have mere eller mindre autonomi. Ifølge SATH undersøgelsen fra 2007 er der flere sygeplejersker end danske kvinder generelt, der oplever at have høje krav i arbejdet, men færre oplever at have høj indflydelse (Rath & Wethje 2008). Måske kan man heraf konkludere, at danske sygeplejersker oplever at have mindre indflydelse, end de selv forventer at have inden for vores kulturelle kontekst. Man kan også tolke det således, at de oplever afmagt i forhold til at have indflydelse på deres arbejdsvilkår.

2.4.2 Magnethospitaler

Under sygeplejerskemanglen i 1980'ernes USA var der en række hospitaler, som i langt højere grad end andre var i stand til at rekruttere og fastholde sygeplejersker. Disse hospitaler blev udråbt til "Magnethospitaler" på grund af deres evne til at tiltrække og fastholde. Der blev efter identifikationen af disse hospitaler foretaget en del undersøgelser af, hvad disse gjorde anderledes og bedre end andre hospitaler (Scott et al. 1999).

Fælles for Magnethospitalernes succes blev der udpeget en række ledelsesmæssige karakteristika som afgørende; fx en ledelsesform, der er synlig, tilgængelig og bakker op om sine medarbejdere (Scott, Sochalski, & Aiken 1999). Desuden skiller Magnethospitalernes ledelsesstil sig ud ved i højere grad at benytte reduktion af ledelseslag og et øget 'span of control' samt flere selvstyrende arbejds teams (Kramer & Schmalenberg 1991). De ledende sygeplejersker fremhæves på disse hospitaler også som værende dygtige til at implementere nye idéer, tydeliggøre værdier og mål for afdelingen samt fungere som en integreret del af sygeplejeteamene (Kramer & Schmalenberg 1991).

Sygeplejeforskerne Donna Havens og Linda Aiken har foretaget en opfølgende undersøgelse af de udnævnte Magnethospitaler, hvor de korrigerede for faktorer som hospitalernes ejerskabsforhold, patientsammensætning, størrelse, beliggenhed, lægelige uddannelsesmuligheder mv. De konkluderede, at der er 5 % lavere patientdødelighed på Magnethospitalerne, og at sygeplejerskerne har en lavere grad af udbrændthed og en højere arbejdsglæde end på ikke-Magnethospitaler. Endvidere tillagde de organiseringen af sygeplejearbejdet (primærpleje) betydning i forhold til den lavere patientdødelighed (Havens & Aiken 1999).

En canadisk undersøgelse fra 2003 konkluderer, at der er en positiv sammenhæng mellem arbejdsplads empowerment, Magnethospital karakteristika og arbejdsglæde. Undersøgelsen karakteriserer hospitaler med arbejdsplads empowerment og magnetkarakteristika som steder, der er i stand til at oparbejde et professionelt arbejdsmiljø, hvor sygeplejerskernes autonomi, tilstrækkelig normering, kontrol over praksis og gode samarbejdsforhold er i højsædet (Slater & McCormack 2007). Magnethospitaler har generelt højere grad af arbejdsplads empowerment end andre hospitaler, hvilket har vist sig at have direkte positiv sammenhæng med arbejdsglæde (Havens & Aiken 1999; Slater & McCormack 2007).

Magnethospitalbegrebet er ikke særlig anvendt i europæisk sammenhæng. Først i 2002 blev det første Magnethospital uden for USA akkrediteret (Bjerregaard 2005), og det er også først de senere år, at begrebet er kommet i diskussion i det danske sundhedsvæsen (Bærnholdt 2000).

2.4.3 Fører empowerment strategier nødvendigvis til arbejdsglæde?

Fra at være opfattet som noget entydigt positivt for medarbejdere, er empowerment tankegangen inden for andre arbejdsområder også blevet forbundet med øgede krav til medarbejdere. Kritikere af empowerment bevægelsen har peget på, at empowerment ofte er knyttet til effektiviserings tiltag, hvor selvstyrende grupper eksempelvis skal erstatte ledelseslag.

Johnson argumenterer for, at empowerment hovedsageligt er blevet en managementideologi, der basalt set er designet til at presse medarbejdere til at yde mere (Johnson 1997 i Hechanova-Alampay & Beehr 2001). Han mener, at udkommet vil være organisatorisk anoreksi. Andre kritikere har kaldt empowerment *management by stress* (Parker & Slaughter 1995 i Hechanova-Alampay & Beehr 2001). Andre potentielle risici ved empowerment kan være højere omkostninger ved oplæring, større slid for de veluddannede medarbejdere, svingende servicekvalitet, medarbejdere der træffer dårlige beslutninger, mellemledere der føler sig truede, konflikt pga. højere medarbejderkrav som topledelsen ikke kan eller vil matche (Yukl 2010) samt mindre tillid og øget organisatorisk ineffektivitet (Heckscher 1995).

Empowerment i form af øget autonomi og delegering kædes ofte sammen med et større ledesspænd (span of control). Det spørgsmål, der er blevet stillet i denne sammenhæng, er, om spændet kan blive for stort? Om der kommer for lidt support til sygeplejerskerne? Distinktionen af og evt. sammenhænge mellem subjektive opfattelser og objektive strukturelle mål er dog ikke velbeskrevet i litteraturen (Weisman, Alexander, & Chase 1980). Men der findes undersøgelser af jobtilfredshed relateret til strukturelle faktorer som eksempelvis hierarkisk opbygning, størrelse og ledesspænd (span of control). En canadisk undersøgelse peger således på, at med selv den bedste ledelsesstil så bliver ledesspændet på et tidspunkt for stort (Doran et al. 2004). En anden cana-

I Hvad er arbejdsglæde?

disk undersøgelse peger på, at et for stort 'span of control' giver medarbejderen nedsat følelse af empowerment – i stedet for mere empowerment (Lucas et al. 2008).

2.5 Arbejdsglæde og fysiske rammer

Et af de områder, der i stigende grad sættes fokus på som betydende for både arbejdsglæde og for patienttilfredshed, er de fysiske rammer. Det ser vi fx i forbindelse med hospitalsbyggerier såvel internationalt som i Danmark. Ligesom det har været et af de områder, der har været sat ekstra fokus på i indretningen af privathospitaler.

Gode fysiske rammer har til formål at sikre, at vores opmærksomhed og velvære på arbejdspladsen ikke forstyrres. Eksempler på forstyrrende elementer kunne være kontorindretning med utidssvarende ergonomiske standarder, støj, dårlig rengøringsstandard, ringe lys- og lugtforhold mv. (Rerup 1995). Sammenhængen mellem arbejdsglæde og de fysiske rammer er underrepræsenteret i litteraturen. I en arbejdsmiljøundersøgelse fra den amerikanske sundhedssektor fremhæver de succesfulde ledere vigtigheden af at forbedre de fysiske omgivelser som led i at fastholde personalet (Manion 2005b).

De fysiske rammer på de før omtalte Magnethospitaler er kendetegnet ved bedre plads, indsats for mindskning af støjniveauet, rene og lyse omgivelser. Nogle steder rapporteres om cafeteria åbent hele natten, så vagtpersonalet kan få varm mad døgnet rundt. Andre steder er etableret såkaldte satellitapoteker, så sygeplejerskerne kan hente medicin og rådgivning inden for rækkevidde (McClure, Poulin, Sovie, & Wandelt 1983).

En amerikansk undersøgelse argumenter for, at der er en sammenhæng mellem sygeplejerskers arbejdsomgivelser (nursing practice environment) og den voksende sygeplejerskemangel. Her fremhæves en række konkrete problemstillinger, der knytter sig til arbejdspladsens fysiske forhold. Fx nævnes uhensigtsmæssigt meget tidsspilde på patienttransport, leden efter udstyr, manglende adgang til en computer, tidsspild på at lokalisere bortkomne journaler mv. Endvidere fremhæves manglen på plads, private rum, behovet for en samlet 'nursingstation' mv. (Eaton-Spiva et al. 2010).

En række faktorer inden for fysisk arbejdsmiljø fremhæves også i en canadisk undersøgelse. Her fremhæves, som i den amerikanske undersøgelse, vigtigheden af private medarbejderrum til afslapning, god luftkvalitet, rene omgivelser, komfortable og sikre møbler mv. Faktorer, som sygeplejerskerne mente, ville være væsentlige i forhold til deres fastholdelse på afdelingen (Tourangeau et al. 2009).

I en kinesisk undersøgelse sammenkædes manglende arbejdsglæde med manglende ressourcer (penge, tid, hjælpemidler og materialer) samt arbejdsomgivelserne (Ning et al. 2009).

Det nationale center for forskning i arbejdsmiljø (NFA) gennemførte i 2008 en undersøgelse af virksomheders indsats for et bedre psykisk arbejdsmiljø. Her påvises, hvordan givne virksomheder forbedrede det psykiske arbejdsmiljø

mærkbart ved bl.a. at investere i nyt udstyr (Hasle, Hvid, Kristensen, Limborg, Møller, Pejtersen, & Hvenegaard 2008).

Også i Regeringens kvalitetsreform fremhæves de fysiske rammer som fordrende for gode arbejds- og patientvilkår. Her fremhæves det nybyggede Medicinerhuset i Aalborg som eksempel på forbedrede fysiske rammer, der har ført til lavere sygefravær blandt personalet, nemmere rekruttering af nyt personale, færre indlæggelsesdage for patienterne samt højnet fagligt niveau. Medicinerhuset er bygget med tanke på mulighed for samling af specialer med bedre kommunikation og kontakt mellem læger samt bedring af forhold for patienter og ansatte. Her er prioriteret både mere lys og luft, men også bedre plads til kørestole og andre hjælpemidler (Regeringen 2007).

I Region Syddanmark kører projektorganisationen for sygehusbyggeri et femårigt forsøgsprojekt i Odense, hvor et nyt center forsøgsvist skal være omdrejningspunktet for afprøvning af nye indretningsmuligheder, arbejdsprocesser, afprøvning af ny teknologi mv. Her kan nye forhold ligeledes testes med hensyn til brugervenlighed, æstetik, holdbarhed, vedligeholdelse mv. (Region Midtjylland 2010).

2.6 Status på baggrund af litteraturen

Arbejdsglæde kan ses som noget, der skabes i interaktion mellem mennesker og i samspil med de organisatoriske omgivelser. Der er ifølge den gennemgåede litteratur en positiv sammenhæng mellem arbejdsglæde og fastholdelse og mellem arbejdsglæde og kvalitet. Lav arbejdsglæde anses omvendt for at være forbundet med stress, demotivation og ønsket om at skifte arbejdsplads. Relationer medarbejdere imellem og ikke mindst mellem ledere og medarbejdere anses for at være helt centrale for arbejdsglæde. Hertil kommer selvværdet og personlige kompetencer. Fysiske rammer anses også for at influere på arbejdsglæde. Blandt sygeplejersker anses arbejdsglæde også for at hænge sammen med, om der er tilstrækkelige ressourcer og om arbejdet er meningsfuldt og udviklende.

Samlet set kan det altså konkluderes, at relationer er et nøgleomdrejningspunkt for udviklingen af arbejdsglæde.

Relationer mellem

Medarbejdere	og	Ledere (anerkendelse fra lederen)
Medarbejdere	og	Medarbejdere (kollegial anerkendelse)
Medarbejdere	og	Selvet (selvværdet)
Medarbejdere	og	Arbejdsopgaverne og udviklingsmulighederne
Medarbejdere	og	De fysiske omgivelser

Dette bringer os tættere på, hvad der kan være betydningsfuldt for udviklingen og italesættelsen af arbejdsglæde, men ikke på hvordan dette sker i det daglige arbejde. Det vil vi se nærmere på i de følgende kapitler. ■

3 Hvad viser undersøgelsen?



Arbejdsglæde er rigtig mange ting. At man har lyst til at stå op og gå på arbejde om morgenen. Og man er glad for sit arbejde, når man går i seng om aftenen. Det er god ledelse. Det er udfordringer. Gode kolleger. (Sygeplejerske, gruppeinterview, U2).

I dette kapitel gives et skematiseret overblik over undersøgelsens resultater. Overordnet set er der en række fælles primære faktorer i den arbejdsglæde, vi har studeret, og den arbejdsglæde som sygeplejerskerne selv sætter ord på. Disse faktorer er ledelse (herunder relationen mellem ledelse og medarbejdere), arbejdsforhold (fx tid nok til opgaverne, styr på tingene), gode kollegiale relationer samt faglig stolthed og udviklingsmuligheder. Dertil kommer en række andre faktorer, som også bidrager til arbejdsglæden fx relationen til

patienterne (som kan ses som bidragende til faglig stolthed), den organisatoriske størrelse og for Hamlet Søborgs vedkommende de fysiske rammer.

3.1 Hvad siger medarbejderne?

I interviewene og under observationerne pegede medarbejderne på en række områder, de fandt betydningsfulde for deres arbejdsglæde. Områderne er opsummerede i denne tabel (i en ikke-prioriteret rækkefølge):

Hamlet Søborg (privat)	U2 Frederiksberg (offentlig)
God og synlig ledelse	God og synlig ledelse
Gensidig tillid funktionschef og medarbejdere imellem	Gensidig tillid ledere og medarbejdere imellem
Den flade struktur, medansvar og medindflydelse	Mulighed for ansvarsområder, medindflydelse og medansvar
Højt informationsniveau	Højt informationsniveau
Plejeformen, primærpleje	Plejeformen, primærpleje
Tid til at nå arbejdsopgaverne	Tid til at nå arbejdsopgaverne
Gode kolleger og sidde og spise sammen	Gode kolleger og sidde og spise sammen
Høj patientoplevelt kvalitet	Tilfredse patienter
En god sygepleje	At patienten bliver passet ordentligt
At man kan gå hjem uden dårlig samvittighed	At man kan gå hjem uden dårlig samvittighed
En god oplæring	En god oplæring
Godt tværfagligt samarbejde	Godt tværfagligt samarbejde
Hospitalets størrelse	Hospitalets størrelse
At vi løfter i samlet flok, hjælper hinanden	At vi løfter i samlet flok, hjælper hinanden
Er opmærksomme på hinanden, griner sammen	Her er rart at være, god humor
Mange hurtige elektive forløb	Den gode normering der følger med det elektive kirurgiske område
Muligt at planlægge sit arbejde	Muligt at planlægge sit arbejde
Den organisatoriske fleksibilitet, korte kommandoveje, ikke så meget hierarki	At afdelingssygeplejersken og oversygeplejersken har kitler på, så man føler sig "på lige fod"
Mulighed for at bruge mange forskellige kompetencer	Tingene bliver gjort på en god måde
Der er fokus på sygeplejefaglighed	Afsnittets størrelse
At man kan mærke, at ens kolleger brænder for det, de laver	At ens arbejdsopgaver er overkommelige, men at der stadig er udfordringer i det, man laver
At der er et stabilt personale	At vi går ud sammen privat
At plejegruppen kun består af sygeplejersker	
Tid til udviklingsopgaver	
Den ro der er	
Den faglige sparring gennem makkerparordningen	
De fysiske rammer (ligner og lugter ikke af hospital)	
Der er rent (en høj rengøringsstandard)	
Kantinemaden	
Man er opmærksom på hinanden, hilser og kigger hinanden i øjnene (alle faggrupper)	
At der er en bedre og mindre restriktiv samarbejdskultur med de pårørende (de er mere med som netværk)	

Som det fremgår, er der mange relativt ens formuleringer. På begge afdelinger bliver nævnt en række forhold såsom en god ledelse, flad ledelsesstruktur, medindflydelse og fokus på fagligheden. Forhold der relateres til lederen. Men sygeplejerskerne peger også på, at gode arbejdsforhold giver arbejdsglæde. At der eksempelvis er tid nok til at udføre arbejdsopgaverne, og at der er udviklingsmuligheder og støtte til nye medarbejdere. At der er et godt kollegialt og et godt tværfagligt samarbejde. Ligesom de peger på det, de kan give patienterne som bidragende til deres arbejdsglæde. På Hamlet Søborg peger de også på, at de oplever fagligt at være "kommet i øjenhøjde" med lægerne, deres muligheder for at anvende mange forskellige sider af sig selv, deres fysiske rammer og gode madordning. Ligesom de peger på deres meget lidt hierarkiske kultur, hvor fx alle hilser på hinanden. På U2 peger de på, at det giver arbejdsglæde, at deres ledere har kitler på, ligesom de selv har.

3.2 Hvad siger lederne?

I interviewene og under observationerne pegede lederne på en række områder, de fandt betydningsfulde for deres og deres medarbejders arbejdsglæde. Områderne, som lederne mener, er afgørende for, at der er arbejdsglæde på deres respektive afdelinger, er opsummerede i denne tabel (i en ikke-prioriteret rækkefølge). Som det fremgår, er der også blandt lederne mange relativt ens formuleringer (se tabellen nedenfor):

Lederne peger på en lang række af de ting, som deres sygeplejersker også peger på. Der, hvor der er forskelle på de to cases, er igen de fysiske rammer og den organisatoriske fleksibilitet, der er forbundet med at være et privathospital.

Hamlet Søborg (privat)	U2 Frederiksberg (offentlig)
At der er faglig stolthed, øjenhøjde med lægerne	Det faglige miljø
At der er delegeret ansvar til medarbejderne	At der er styr på tingene
Der er tillid til medarbejderne	Gensidig tillid
Medarbejderne bliver set	Medarbejderne bliver set
Højt informationsniveau	Højt informationsniveau
Den gode stemning	Den gode stemning
Mange ansøgere til stillinger	Ingen ubesatte stillinger, mange ansøgere
Godt tværfagligt samarbejde	Godt tværfagligt samarbejde
Den positive feedback fra patienterne	Den positive feedback fra patienterne
Udelukkende sygeplejersker i plejen	Høj andel af sygeplejersker
Fleksible organisatoriske rammer	Lille organisation, korte kommandoveje
Få overenskomster der skal spille sammen	Velfungerende samlet ledelsesgruppe
De smukke fysiske rammer	Åbenhed

⁴ Begge observatører har erfaringer med plejearbejde på en række andre hospitalsafsnit som henholdsvis observatør og deltager i plejearbejdet. Oplevelserne er derfor holdt op imod disse erfaringer.

3.3 Pointer fra observationsstudierne

Udover de forhold med betydning for deres arbejdsglæde, som sygeplejerskerne italesatte i interviewene, var der en række forhold, som de ikke italesatte så direkte, men mere indirekte eller som sprang tydeligt i øjnene på os som observatører⁴.

Det drejer sig om: En høj grad af professionalisme, en høj grad af ordentlighed og et meget tydeligt handlingsfokus, at afsnittene var fysisk velorganiseret fx med sprit og tøjdepoter decentralt, den høje grad af elektive patienter, samt at de på U2 har et lavt ledesspænd. Herudover var det slående, så stor en forskel der var på de fysiske rammer de to steder samt på deres strategier for at håndtere faglig udvikling.

3.4 Opsamling

Samlet set vurderer vi, at der er flere ligheder end forskelle på, hvad der skaber arbejdsglæde på U2 og på Hamlet Søborg. Den helt afgørende lighed er en handlekraftig og synlig ledelse kombineret med en engageret medarbejderstab og gode arbejdsforhold. Når det er sagt, er der også variationer og forskelle de to afdelinger imellem. Og en række af disse forskelle ser vi som relateret til de forskellige betingelser, der er for offentlig og privat hospitalsdrift.

Efter casebeskrivelserne i kapitel fire vil de afgørende elementer i arbejdsglæden på urologisk afdeling U2 og Hamlet Søborg blive gennemgået i tematiseret form i de følgende kapitler. Der trækkes både på data fra observationsstudierne og fra interviewundersøgelsen. ■

4 Casebeskrivelser: Organisatoriske og fysiske rammer

Dette kapitel giver læseren et kort indblik i de organisatoriske forhold og den fysiske indretning af de to caseafdelinger. Betydningen af de fysiske og organisatoriske rammer for sygeplejerskernes arbejdsglæde vil blive diskuteret i kapitel 9.

4.1 Organisatorisk opbygning - U2

Urologisk Afdeling på Frederiksberg Hospital blev oprettet 01.01.1997 ved sammenlægning af de urologiske funktioner på Bispebjerg Hospital, Hvidovre Hospital og Frederiksberg Hospital. Indtil 01.01.2010 var afdelingen en del af det nu lukkede Elektivt Kirurgisk Center (EKC), som bestod af tre klinikker, henholdsvis anæstesiologi, ortopædkirurgi og urologi.

Urologisk Afdeling ledes af en ledende overlæge⁵ og en oversygeplejerske og har: Et sengeafsnit (U2), som har 18 stationære 7-døgnsenge samt i dag 17 5-døgnsenge. I foråret 2010 havde afdelingen otte 5-døgnsenge. Den 1. juni blev der udvidet med fire 5-døgnsenge og den 23. august 2010 blev der udvidet med fem ekstra 5-døgnsenge.

4.1.1 Medarbejdere

Den største medarbejdergruppe i Urologisk Afdeling er sygeplejerskerne og/eller plejepersonalet set som helhed. Lægerne er den næststørste gruppe, og herefter kommer lægesekretærerne.

Medarbejdere i Urologisk Afdeling fordelt på funktioner og faggrupper:

Faggruppe	Sengeafsnit U2	I alt Urologisk Afdeling
Portør	1	1
Serviceassistent	1	1
Sygehjælpere	2	2
Social- og sundhedsassistenter	6	7
Lægesekretærer*	3	15
Læger		17
Sygeplejersker	24**	31

*Befinder sig på afdelingen, men er under ledelse af ledende lægesekretær, der holder til i ambulatoriet.

** Herunder en klinisk vejleder, der både dækker sengeafsnittet og ambulatoriet. Antallet af sygeplejersker var i begyndelsen af 2010 18.

NB: Antallet af medarbejdere er opgivet i hovedet, ikke fuldtidsstillinger.

Der er i alt 31 menige medlemmer af plejepersonalet på U2, der ledes af to souschefer og en afdelingssygeplejerske (samt oversygeplejersken). Afdelingssygeplejersken har været ansat på U2 i ni år, først som sygeplejerske, dernæst som souschef i ca. tre år og nu som afdelingssygeplejerske i godt to år. Oversygeplejersken har været ansat i Urologisk Klinik på Frederiksberg Hospital i 13 år – de seneste 5,5 år som oversygeplejerske.

Der er løbende fire sygeplejerskestuderende i første praktikforløb samt to studerende i sidste praktikforløb på U2. Samt løbende to social- og sundhedsassistentelever i første praktikforløb og tre elever i sidste praktikforløb.

4.2 Organisatorisk opbygning – Hamlet Søborg

Hamlet Søborg har eksisteret siden 2008, hvor det blev oprettet som supplement til/udvidelse af det i forvejen eksisterende Hamlet Frederiksberg. Hamlet har i dag to hospitaler i København; Hamlet Søborg og Frederiksberg samt ét i Skejby ved Århus (det gamle privathospital Eira⁶). Der er en fælles direktion for alle tre hospitaler bestående af en administrerende direktør (der er sygeplejerske), en økonomichef og en salgs- og marketingschef samt en lægefaglig direktør⁷.

Hamlet Søborg har: Et sengeafsnit med 29 senge. Heraf 14 på tosengsstuer og én enestue. Sengeafsnittet ledes af en funktionschef, der har været leder her siden sengeafsnittet åbnede (ansat fra november 2007)⁸. Funktionschefen er også leder for ambulatoriet, servicemedarbejderne, diætisterne og opvågningsfunktionen. I alt 50 personer refererer til funktionschefen, der har en sygeplejefaglig baggrund samt 10 års forudgående ledelseserfaring fra det offentlige hospitalsvæsen som oversygeplejerske. Alle faggrupperne er placeret i samme bygning fordelt på to etager.

Hamlet modtager offentlige patienter, forsikringspatienter og private patienter. En opgørelse fra 2008 viste, at ca. 2/3 af danske privathospitalers indtægter stammede fra offentligt finansierede behandlinger (Kjellberg et al. 2009). Hamlets indtag af offentlige ventelistepatienter svinger, men det vurderes, at det gennemsnitligt er ca. 45 % af deres patientgrundlag, der er offentlige patienter.

⁵ Under Urologisk Afdeling hører et selvstændigt ambulatorium. Der var i 2003 ca. 90 besøg dagligt. I 2007 var der ca. 17.500 konsultationer i Urologisk Ambulatorium, heraf ca. 4.400 nyhenviste patienter. I 2010 udvides antallet til 22.000 konsultationer/kontrolbesøg. Ambulatoriet ledes af en afdelingssygeplejerske.

⁶ Hamlet opkøbte dele af Eira i 2009 og resten i 2010, hvorefter det blev en del af Hamlet.

⁷ Den lægefaglige direktør er fra Hamlet Århus, og posten er først blevet oprettet pr. juli 2010.

⁸ Funktionschefen er ikke længere ansat på Hamlet, da hun skiftede job i september 2010.

4.2.1 Medarbejdere

Faggruppe	Sengeafsnit	I alt på Hamlet
Portør	0	0 ⁹
Serviceassistenter ¹⁰		9
Sygehjælpere	0	0
Social- og sundhedsassistenter	0	0
Sekretærer		15 ¹¹
Læger		12 ¹²
Sygeplejersker	23 ¹³	Ca. 50

NB: Antallet af medarbejdere er opgivet i hoveder, ikke fuldtidsstillinger.

Hamlet har ikke nogen egentlig uddannelsesforpligtigelse, men har de sidste to år haft et samarbejde med Diakonissestiftelsens Sygeplejeskole på Frederiksberg. Pt. har de én sygeplejerskestuderende ad gangen.

4.3 Fysiske rammer – sengeafsnit U2

Frederiksberg Hospital har til huse i ca. 100 år gamle bygninger på Frederiksberg, og er kendetegnet ved sine lave bygninger omgivet af små grønne arealer. Sengeafsnit U2 ligger på 2. sal i en mindre bygning beliggende bag hovedbygningen på Nordre Fasanvej. Afdelingen kan nå enten af en mindre bagtrappe eller med elevator. Når man træder ind i hallen i stueetagen, der fremtræder bar, mødes man af en kraftig lugt af hospital.

Ved ankomst til selve afdelingen, mødes man af elektroniske glasdøre, hvor bagved der ligger den gang, der udgør U2. Gangen er ikke så lang som mange andre hospitalsgange. På højre side af gangen ligger patientstuerne samt sekretariatet, hvor to sekretærer har deres arbejdsplads. De fleste stuer er tosengsstuer, men der er også et par firesengsstuer. Sengene er en blanding af elektriske senge og den gammeldags type med fodpedaler til justering. Ud for alle stuerne findes håndsprit samt skabe, der fungerer som decentrale depotrum med patienttøj samt behandlingsudstyr til dagligt brug. På venstre side af gangen ligger to skyllerum – ét i hver ende samt depot. Midt på gangen ligger kontoret, hvor primært sygeplejerskerne og social- og sundhedsassistenterne holder til. På venstre side af kontoret findes en mindre frokoststue, og på højre ligger først medicinrummet, dernæst afdelingssygeplejerskens kontor. Frokoststuen er ofte trængt, når der er mange på arbejde. Længere nede ad gangen forefindes en mindre patientdagligstue med nogle borde og et tv. Overfor ligger buffeten med dertilhørende borde, hvor de oppegående patienter spiser deres mad. Her

er endvidere en maskine, hvorfra der kan tappes kolde drikke af patienter, pårørende og personale. Der er blomster på bordene og en hylde med læsestof til patienterne. For enden af gangen er et stort vindue med lysindfald. Gangene er hvidmalede, og der hænger nogle få plakater som udsmykning. Først på gangen står et enkelt lille bord langs væggen samt to stole, som i den observerede periode blev brugt enten til indlæggelsessamtaler eller af patienter og pårørende. Fra tid til anden står der en seng eller to på gangen. Der findes også et samtale- og undersøgelsesrum, der dog bruges som patientstue i perioder med overbelægning.

Sygeplejekontoret er indrettet med computere i siderne samt to runde borde i midten, som personalet benytter som arbejdsplads. I aftenvagterne er det som regel hér, der også indtages mad. I dagvagterne, hvor der typisk er flere på arbejde, indtages maden i frokoststuen. På kontoret hænger et reolsystem, hvori journaler, blodprøvesvar og andre papirer ligger samlet under den enkelte patients navn på hver sin hylde. Afdelingen har vundet en pris for dette system.

Afdelingssygeplejerskens kontor er lille og støder op til sygeplejekontoret. Det er indrettet med et skrivebord med computer samt et lille samtalebord med to stole.

4.4 Fysiske rammer – Hamlet Søborg

De fysiske rammer på Hamlet Søborg er meget anderledes, end hvad man normalt ville forbinde med et hospital. Hospitalet har til huse i de gamle DR-bygninger i Søborg, som de overtog og renoverede med henblik på at danne rammerne for hospitalet. Bygningen er lav og udstyret med en glasfacade i stueetagen med en karruseldør i midten. Når man går ind, er det første der møder én en lobby/forhal med lækre møbler i farver, et springvand, caféområde med fladskærmsfjernsyn og kaffeautomat. Her sidder indkaldte patienter og venter, indtil de skal ind på afdelingen. Forhallen har mere karakter af 'loungeområde' end af et hospitals venteområde. Der er dæmpet belysning og dæmpede lyde og der lugter ikke af hospital.

I forhallen registreres patienterne elektronisk af en receptionist, hvorefter sygeplejerskerne inde i computersystemet kan se, at deres patient er ankommet.

Selve sengeafsnittet er opbygget som to dele med hver deres tilhørende caféområde. Caféområderne er afskærmet af store krukke med grønne planter. Mellem de to dele ligger et åbent opvågningsområde kun afskærmet med gardiner samt en såkaldt Nursing Station – et åbent sygeplejekontor – der også fungerer som en skranke, hvor patienterne kan henvende sig. Her ligger også dagens aviser og der er blomster på skranken. I Nursing Station forefindes et reolsystem, hvor hver patient har sin egen skuffe, hvori journaler,

⁹ Sygeplejerskerne agerer selv portører og kører bl.a. selv senge mellem OP (operationsafsnittet) og sengeafsnittet.

¹⁰ Varetager opfyldning, rengøring og oprydning, anretning af morgenmad til patienter, bestilling af varer mv.

¹¹ Sekretærerne varetager mange andre funktioner end lige lægesekretærfunktionen og er således tilknyttet hele huset.

¹² Der er 12 fasttilknyttede læger. Herudover kommer der ind i mellem konsulentlæger på besøg.

¹³ To af sygeplejerskerne er ansat i et vikariat. Herudover er der to, der er på barsel.

blodprøvesvar og andre papirer ligger samlet under den enkelte patients navn. Bag ved skranken i det åbne opvågningsområde er der enkelte arbejdspladser, som også benyttes af opvågningspsygeplejerskerne og anæstesi-lægerne.

Sengeafsnittet er opdelt således, at alle fedmekirurgipatienterne fortrinsvist har sengestuer i den ene ende. Det dertilhørende caféområde er derfor udstyret med et køleskab med drikkevarer og flydende kost specielt målrettet denne patientgruppe. Her er også en kaffemaskine og en vandkøler. Det andet caféområde, som deles af de andre patientgrupper, har tilhørende køkken, hvor der udover en kaffemaskine og en vandkøler står brød, kage, frugt mm. – fristelser man ønsker at skåne nyopererede fedmepatienter for, da disse ikke kan indtage fast føde i de første dage efter operationen. Tilberedning af morgenmad sker også i dette caféområde, så den første duft, der rammer én ved ankomst, er duften af nybagt brød og kaffe.

Patientstuerne er indrettet som tosengsstuer med toilet og bad til deling. Alle sengene er elektroniske elevations-senge. Når patienterne ankommer, er sengene dækket af sengetæpper¹⁴. Rummet er opdelt med et forhæng. På stuerne er der fladskærmsfjernsyn, hvor der, udover de almindelige tv-kanaler, er installeret serien/programmet MuViCure (Music and Visual Cure), der indeholder naturscener kombineret med musik. Dette til reducere af stress, anspændthed og smerte samt mentalt øget velvære¹⁵. Endvidere er der telefon og internetstik på stuerne.

Personalestue og funktionschefens kontor ligger i midten af afsnittet. Begge rummene er med glasfacade ud til gangarealet med front til Nursing station. Det er også i personalestuen bag glasfacaden, der er indrettet koordinatorplads, så den pågældende koordinator kan holde øje med, hvad der sker i afsnittet. Funktionschefens kontor er større end almindelige afdelingssygeplejerskekontorer på mange offentlige hospitaler. Her står ud over et skrivebord et stort bord, hvor der kan afholdes møder og personalesamtaler.

I hver ende af sengeafsnittet er et skyllerum. Tøj og sygeplejeartikler er fordelt i decentrale depotrum på gangene. Således er der fx tøj i ekstra store størrelser i nærheden af fedmekirurgipatienternes stuer og kateterudstyr i nærheden af de urologiske patienter og så fremdeles.

Der er lunt og ingen træk på gangene. På alle bordene i afsnittet står friske blomster og stearinlys. Nogle vægge er malet i kraftige farver, andre er udsmykket med malerier udstillet af forskellige kunstnere¹⁶. Grundet ovenlysvinduer og glasfacaderne ind til kontorerne samt store glaspartier på nogle af endevæggene er der meget lyst. Generelt er møblerne lækre og ergonomisk tidssvarende, der er rent og opryddeligt – ingen senge eller hjælpemidler på gangene – og der lugter ikke 'hospitalsagtigt'. ■

¹⁴ Der tilstræbes, fra ledelsens side, en vis 'hotelstemning'. Bl.a. derfor vægtes, at der benyttes sengetæpper, er tændte stearinlys, ingen senge på gangene mm. (uddrag fra observationsreferat den 10/3/2010).

¹⁵ MuViCure er et relativt nyudviklet produkt, der blev implementeret på Hamlet, mens vi var der.

¹⁶ Der er numre på dem og en oversigt over priser, så man kan købe dem, hvis man vil.

5 Hvordan god ledelse giver arbejdsglæde



*Primært en god ledelse. Synlig og god ledelse. Og en god opbakning i det man laver.
(Sygeplejerske, gruppeinterview, U2)*

Helt afgørende for sygeplejerskernes oplevelse af arbejdsglæde er begge steder, at de oplever at have høj kvalitet i ledelsen. Det var både meget slående i interviewene og i observationsstudierne. På denne vis falder undersøgelsen i tråd med en række internationale undersøgelser af sygeplejerskers arbejdsglæde (se kapitel 2).

God ledelse består ifølge sygeplejerskerne af flere forskellige elementer. Noget handler om synlighed, handlekraft og gensidig tillid, og noget handler om medinddragelse i ansvar og i informationer. For sygeplejerskerne på Hamlet Søborg handler det i høj grad også om den faglighed, deres leder skaber.

I de følgende afsnit vil de forskellige elementer af den gode ledelse, der praktiseres, blive gennemgået. Temaet om ledelse, som skaber høj faglighed, gennemgås dog primært i kapitel 8.

5.1 Synlig ledelse

“Hun er meget synlig i afdelingen.” (Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet).

“Hun har sådan en meget rolig og overblikssagtig udstråling.” (Sygeplejerske, gruppeinterview, U2).

Både på Hamlet Søborg og U2 oplever medarbejderne, at de har en meget synlig ledelse. Og de forbinder den synlige ledelse med kvalitet i ledelse. Synligheden handler om tilstedeværelse, nærvær og handlekraft.

På U2 er afdelingssygeplejersken fx til stede ved morgenoverlappingen med nattevagten og ved tildeling af patienter. Og oversygeplejersken kommer hver morgen for at sige godmorgen og se, hvordan det går. Høre om eventuelle problemer eller noget hun kan hjælpe med. Hun får et ark med patientoversigten med sig, når hun går og kigger typisk ind igen senere.

Oversygeplejersken er som afdelingssygeplejersken på U2 klædt i sygeplejerskeuniform. Dette ser sygeplejerskerne som signalerende, at de er tæt på det kliniske arbejde – og tæt på plejepersonalet. Ind imellem er afdelingssygeplejersken en aktiv deltager i det konkrete kliniske arbejde ved selv at have patienter.

“Hun har jo også masser ting at se til i forhold til udvidelsen, og hun har noget skole. Men hun er ikke bleg for at gå ind og tage de tunge patienter og gå ind og lave sengebåd og også gå ind og hjælpe i weekender, hvis der er behov for det. Så det er fedt.” (Sygeplejerske, gruppeinterview, U2).

På Hamlet er funktionschefen qua sine forskudte arbejdstider både synlig i dagarbejdstiden og i begyndelsen af aftenarbejdstiden. Hun går hver morgen rundt og hilser på både i sengeafsnittet og blandt de andre medarbejdere, hun er leder for – fx i ambulatoriet, opvågningen og blandt diætisterne – og hører, hvordan det går, og om der er noget, hun skal tage handling på. Funktionschefen er klædt i civil, hvor hun ønsker at signalere, at hendes job er at være leder – også for andre medarbejdere end medarbejderne i sengeafdelingen. Hun deltager ikke direkte i plejearbejdet, men træder ind imellem til som koordinator.

På Hamlet er ledelsen derudover også fysisk synlig i og med, at funktionschefen sidder bag en glasvæg, når hun er inde på sit kontor. Ligesom der også er en glasvæg ind til medarbejdrummet. Medarbejderne er således også synlige. Både på Hamlet Søborg og U2 står døren ofte åben ind til funktionschefen/afdelingssygeplejersken. Medarbejderne har begge steder en oplevelse af, at det er nemt at komme til deres leder, hvis der er noget, de har brug for at vende. Synligheden handler således også om korte kommandoveje.

“Døren står åben, og hun er tit inde på [sygepleje]kontoret. Og hun sidder og spiser sammen med os. Hun har meget fingeren på pulsen med, hvad det er for nogle patienter, vi har i afdelingen. Hvad det er for nogle problematikker, der er.” (Sygeplejerske, gruppeinterview, U2).

“Med mindre hun sidder og har personlige eller fortrolige samtaler, er døren altid åben. Og det signalerer også en åbenhed om at ‘kom bare, hvis der er nogle ting, vi lige skal vende.’” (Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet).

På U2 fremhæver sygeplejerskerne deres afdelingssygeplejerskes nærvær i forhold til deres kliniske opgaver, mens de på Hamlet Søborg fremhæver deres funktionschefs blik for deres personlige kompetencer:

“Hun [funktionschefen] har også enormt meget blik for vores forskellige kompetencer og kvaliteter. Hun udnytter dem simpelthen til sidste blodstråbe. Det, synes jeg, er fedt. Og samtidig har hun også fokus på, om man egentligt har brug for at blive klædt bedre på. Og giver så muligheder for det.” (Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet).

Den gode ledelse er begge steder lyttende og støttende. Lederne “ser” og lytter til deres medarbejdere – deres muligheder og behov. Med andre ord praktiserer de en nærværende ledelse.

5.1.1 Den nære ledelse

Begge steder er det tydeligt, at det er den nære ledelse, sygeplejerskerne forbinder med den gode og synlige ledelse. Det er ikke fx hospitalsledelsen som sådan, der på nogen synlig måde bidrager til arbejdsglæde i det daglige¹⁷. Sådan er det også typisk i andre undersøgelser. Det, der er noget særligt på U2, er, at oversygeplejersken også er en del af den nære ledelse.

“Det gør bare rigtig meget, at hun ikke er den, der svæver højt over vandene og ikke ved, hvad der sker. Ikke kan huske hvordan tingene er i praksis.” (Sygeplejerske, gruppeinterview, U2).

En række andre undersøgelser har således peget på, at oversygeplejersker i vidt omfang har et distanceret forhold til den praktiske hverdag (Brooks 2003; Cooke 2006; Sommervold 1997; Sørensen 2006). Men på U2 er oversygeplejersken aktivt tilstede og nærværende i forhold til, hvad der rør sig på sengeafdelingen. Hun har et tæt samarbejde med afdelings-sygeplejersken, og de fremstår på mange måder som en samlet ledelse. Oversygeplejersken formulerer sig om det på følgende måde:

“Afdelingssygeplejersken er med i vores ledergruppe og en ledende lægesekretær. Vi er meget én gruppe. Og jeg tror, det betyder utroligt meget for personalet, at vi signalerer det samme. Og når vi aftaler noget, så er det sådan, det er.” (Oversygeplejerske, interview, U2).

Afdelingssygeplejersken og oversygeplejersken udviser generelt stor enighed i forhold til beslutninger og fremstår som en “samlet profil”, der trækker i samme retning. Og de er begge meget overbeviste om betydningen heraf – at dette er med til at skabe ro og styr på tingene i sengeafdelingen. Udover at det også bidrager positivt til deres egen personlige arbejdsglæde:

“Det giver mig utrolig stor arbejdsglæde, at vi har et så godt samarbejde i ledelsen. Og vi ved, hvor vi har hinanden og kan bruge hinanden. Har en tillid til hinanden.” (Afdelingssygeplejerske, interview, U2).

Den høje grad af overensstemmelse muliggør i højere grad implementering af beslutninger, fordi de arbejder i samme retning og støtter hinandens arbejde.



*Der skal tages hånd om tingene.
(Oversygeplejerske, interview, U2)*

5.2 Handlekraftig ledelse

Noget af det, der var mest iøjefaldende i observationsstudierne, var, hvor handlekraftige lederne var. Samt at der var en kultur om, at der blev gjort noget ved tingene. Hvis der fx var noget, der manglede, blev der taget om hånd om det, hvis der opstod problemer, blev de håndteret. Der var systemer for tingene. Og det var tydeligvis vigtigt for lederne, at der var styr på tingene. Det viste de både gennem ord og andre handlinger.

“De kommer med nogle problemer til os. Det kan være stort som småt. Men de henvender sig med, hvad det nu kan være, de synes irriterer dem eller er dumt eller kunne forbedres. Det giver arbejdsglæde – at hjælpe med at løse og forbedre noget.” (Oversygeplejerske, interview, U2).

Ledelsen på U2 lægger således løbende op til at løse de problemer, der opstår – og lytte til medarbejdernes behov. De udvikler således løbende på ting. Der er også en sort “Kina bog”, medarbejderne kan skrive ind i, når der er noget praktisk, der skal fikses. Servicemedarbejderen og social- og sundhedsassistenten, der er i fleksjob, har tilsammen ansvar for at følge op på de ting, der bliver skrevet ned.

På Hamlet Søborg var det en meget tydelig del af funktionschefens ledelsesstil, at hun altid tog hånd om potentielle problemer – helst så tidligt som muligt – og at hun lagde op til en handlingskultur, hvor alle havde ansvar for løbende at forbedre ting. Der var således en konstant revurdering af arbejdsgange. Hvis noget ikke fungerer, ændres det hurtigt. Dette ansvar blev gennemgået løbende og som en del af medarbejdersamtaler – fx MUS samtaler¹⁸.

“Man kan komme til sin leder og sige: ‘Ved du hvad, der er nogle kommunikationsproblemer her.’ Og så bliver der taget fat i det. Altså, vores leder er jo et handlingsmenneske. Så hun vil tage det alvorligt. Og hun er ret god til det – at tage fat i problemer.” (Sygeplejerske, Gruppeinterview, Hamlet).

“Hvis jeg har oplevet noget, så ville jeg ikke være nervøs ved at gå ind og tale med [navn på funktionschefen] om det og sige: ‘Det synes jeg faktisk ikke var helt i Hamlets ånd, at der blev opført sig på den måde.’ Så tager hun fat i det. Jeg sy-

¹⁷ “Det er slet ikke nogen, man har nogen kontakt med”. “På en eller anden måde er der ikke så meget brug for de øverste lag. Så det gør ikke noget.” (Sygeplejerske, gruppeinterview, U2).

¹⁸ Ennova har lavet en undersøgelse af kvaliteten og udbyttet af MUS samtaler. Det viste sig, at en dårlig MUS samtale medfører lavere arbejdsglæde end et totalt fravær af MUS samtaler. Samtidig sås en markant stigning i arbejdsglæden, hvis medarbejderen havde oplevet en god MUS. Udbyttet af MUS samtalerne sås også i positiv sammenhæng med medarbejderens personlige og professionelle udvikling (Ennova 2010).

nes ikke, hun er konfliktskabende, men hun er absolut heller ikke konfliktsky." (Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet).

Udover at funktionschefen hurtigt, aktivt – og proaktivt – håndterer udfordringer, har hun også en talemåde, som alle hendes sygeplejersker har hørt mange gange:

"Jeg tror, jeg siger det 100 gange om året: 'Bed om det du gerne vil have i stedet for det, du ikke fik'. For når først man beder om det, man ikke fik, så er det gået i maven på én." (Funktionschef, interview, Hamlet).

Den meget tydelige handlekraft fremstod som væsentligt anderledes end mange andre hospitalsafdelinger, hvor der ofte peges på konkrete ting, det tager år at få fikset, ting der ikke bliver taget handling på, og dårlige relationer der får lov til at "køre" over tid. Forhold der giver næring til modløshed og opgivenesshed, som ofte er temaer i sygeplejerskers fortællinger fx om, hvorfor de valgte at skifte stilling (Holm-Petersen 2009), men også i andre sammenhænge, når de fx beskriver laissez-faire ledelse. Sygeplejerskerne påpeger begge steder, at deres ledere ikke er konfliktsky.

5.3 Højt informationsniveau

"Vi vil have, at personalet er velinformeret." (Oversygeplejerske, interview, U2).

På både Hamlet Søborg og U2 på Frederiksberg Hospital har sygeplejerskerne en oplevelse af at have en god adgang til information. Såvel funktionschefen i Søborg som afdelings-sygeplejersken og oversygeplejersken på U2 gør meget ud af at holde deres medarbejdere informerede. Og medarbejderne forbinder dette med god ledelse.

"Jeg tror faktisk, vi formår at holde en åbenhed og højt informationsniveau. Sørge for hele tiden løbende at holde medarbejderne orienteret om hvad der sker." (Afdelings-sygeplejerske, interview U2).

"Vi kommer og informerer lige så snart, vi ved noget." (Oversygeplejerske, interview, U2).

"At [navn på oversygeplejersken] kommer om morgenen. Lige sætter sig ned: 'Hvad rører sig lige nu og her? Er der nogen spørgsmål til noget?' Og hvis hun lige har hørt noget nyt, at hun så fortæller det. Så kommer hun over midt på dagen. Bare det der med at man lige viser sig. Og fortæller at man lige har været til møde om det og det. Jeg synes, vores ledelse er utroligt gode til hele tiden at holde os ajour. Og det kan være det helt små, som at vi skal have nogle nye plejepa-

pirer, som til alt hvad der handler om udvidelsen." (Sygeplejerske, gruppeinterview, U2).

De medarbejdere, der ikke har deltaget i et møde, kan læse informationerne i en meddelelsesbog. Ledelsen er begge steder både meget kommunikerende og informerende.

5.4 Handling og information ved tackling af organisatoriske forandringer

På begge afdelinger skete der væsentlige ændringer i den periode, observationsstudiet forløb. Og her var det naturligvis interessant at studere, hvordan ændringerne blev tacklet af såvel ledere som medarbejdere. Igen viste det sig, at lederne havde en åben, kommunikerende og proaktiv håndtering, der signalerede, at de tog ansvar og nok skulle arbejde for så gode løsninger som muligt.

På U2 skete der det, at afdelingen pludselig skulle modtage flere akutte patienter og per 1. juni 2010 skulle udvide deres sengeantal¹⁹. Der er således blevet mere travlt på afdelingen, da antallet af medarbejdere indtil videre er det samme. Senere skulle der komme fire medarbejdere mere. På Hamlet Søborg skete der det, at lægestaben ikke fik forlænget deres kontrakt. Der var dermed tale om opsigelsen af samarbejdet med en række af Hamlets faste læger. Derudover var der forandringer af 'lukketider', der blev begrundet med stram økonomi.

Begge steder samlede de hurtigst muligt medarbejderne fx ved de løbende mødeanledninger, der er (morgenmad, frokostmøde, 15 faglige minutter på Hamlet og mandagsmøder på U2). Her blev ændringerne talt igennem. På Hamlet var sygeplejerskerne tydeligvis meget rørte over situationen med de opsagte kirurger. Funktionschefen tacklede dette ved at give tid til at snakke om fremtiden i organisationen, hvad der skal ske, nye muligheder og ved at give plads til følelser – og hjælpe med at rumme det der er svært.

"Min indgangsvinkel til det er, at vi kan ligeså godt lynhurtigt italesætte det. Hvad det er for bekymringer, folk har, hvis de har nogle. Og får kigget på det – men også få orienteret sig imod, at det kan give nye muligheder ... Det, vi kan gøre nu, er at turde sætte ord på det og turde lade det være der. Og prøve at rumme den usikkerhed i fællesskab. Det er hovedtacklingen." (Funktionschef, interview, Hamlet).

"Jeg synes, det bliver tacklet meget åbent og ærligt fra vores leders side. Hun lægger virkelig op til, at det kan godt være, vi ikke kan gennemskue tingene, og vi har ikke altid indflydelse, men vi skal kunne rumme de følelser, der er omkring det. Og det er faktisk vigtigt. Og det synes jeg, hun er eminent god til." (Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet).

¹⁹ Ca. 30 % af alle indlæggelser i afdelingen var i begyndelsen af undersøgelsen akutte. Det vil sige, patienter, som er i et undersøgelses- eller behandlingsforløb i Urologisk Afdeling, og som får behov for akut indlæggelse, modtages i Urologisk Afdeling uden for dagarbejdstiden. Andre akutte patienter blev henvist til Rigshospitalet. Der var ca. 2100 indlæggelser i alt om året. Fra marts 2010 ændrede dette sig således, at U2 skulle modtage flere akutte patienter og blev efterfølgende opgraderet til at betegnes som en egentlig akutafdeling.

Funktionschefen indgyder optimisme²⁰ samtidig med, at hun gør meget ud af at rumme de følelser, der opstår hos medarbejderne. Dermed skabes der coping kollektivt, frem for at det skal være op til den enkelte at rumme sine følelser. I princippet bliver det dermed også muligt i højere grad at blive "færdig" med at rumme de svære følelser – i stedet for at tage dem med hjem eller ud i skyllerummet. Den kollektive italesættelse gør det til et fælles anliggende – og et anliggende der aktivt og synligt håndteres.

På U2 var både afdelingssygeplejersken og oversygeplejersken i de spidsbelastede dage mere til stede ved den fælles morgenmad samt uformelle møder, hvor de løbende informerede om beslutninger og forandringer. Der blev også afholdt en temadag, hvor sygeplejerskerne i arbejdsgrupper udarbejdede forslag til forandringer og forbedringer. Endvidere besluttede afdelingssygeplejersken at indføre månedlige personalemøder (i modsætningen til tidligere kvartalsmøder), så længe det syntes nødvendigt. Ændringerne og de problemer, de skabte, blev hele tiden håndteret af ledelsen. Så reaktionen på, at der kom flere akutpatienter, var, at det var en udfordring, men samtidig var både ledere og medarbejdere optimistiske omkring det:

"Vi skal jo lige vænne os til det, så det går nok." (Sygeplejerske, observationsdata, U2).

Afdelings- og oversygeplejersken havde en meget tydelig fælles håndteringsstrategi, der gik ud på at informere, lytte og skabe løsninger og tilpasninger.

"Vi er også meget gode til at sige: 'Nu har vi det her, vi skal udvide, hvad gør vi?' Vi lægger en plan med det samme. Vi sidder ikke og nøler. Vi ser på, hvordan vi griber det an. Og så følger vi faktisk altid den plan. Justerer den måske lidt undervejs." (Oversygeplejerske, interview, U2).

"Samtidig med, at vi får input fra personalet. Fordi vi giver dem mulighed for at komme med nogle input. 'Vi har den her opgave, der skal løses. Vi har forestillet os nogenlunde sådan og sådan. Er der nogle, der har nogle gode idéer?'" (Afdelingssygeplejerske, interview, U2).

Og de går meget op i at planlægge, skabe løsninger og få ting til at ske. Og de oplever selv arbejdsglæde herved.

"Det at se en proces vi har tilrettelagt i fællesskab i ledergruppen skride frem og til sidst ende med at lykkes og komme i mål på den måde, vi havde forestillet os. Det synes jeg er super dejligt. Det giver i hvert tilfælde mig en stor arbejdsglæde." (Oversygeplejerske, interview, U2).

I forhold til, at der var tale om en relativt stor ændring af dagligdagen på afdelingen, skete tilpasningen til de flere akutte patienter derfor overraskende hurtigt, og der faldt hurtigt ro på igen.



Der er en oprigtig tillid til, at medarbejderen kan løse opgaven selv. (Afdelingssygeplejerske, interview, U2)

5.5 Anerkendelse, delegering og tillid

Både på Hamlet Søborg og U2 på Frederiksberg så såvel medarbejderne som ledelsen en nær sammenhæng mellem delegering og anerkendelse. At delegerer en opgave til en medarbejder fra ledelsens side blev således set som en anerkendelse og en tillid til, at medarbejderen kunne løse opgaven.

"Det, jeg også tror giver arbejdsglæde, er, at jeg ikke skal sidde der som kontrollant, eller være den der hele tiden går ind og præger en dagsorden. Men at folk oplever, at der er tillid til, at de kan godt selv. Det er ikke helt løgn, at jo mere man kan undværes som leder, desto større er succesen. Men det betyder ikke, at der ikke skal være en leder. Men jeg tror grundlæggende på, at folk får arbejdsglæde ved at opleve delegering af ansvar og tillid." (Funktionschef, observationsdata, Hamlet).

På Hamlet har stort set alle sygeplejerskerne et særligt ansvarsområde. Fx ernæring, smertebehandling, medicinrummet, koordinatorfunktionen, apparaturer, superbruger i forhold til den elektroniske patientjournal (Scalpel), og hjertestop og hjertestopvogn. Hvad angår anerkendelse er det således ikke løn, skulderklap eller lignende, der fylder hos de ansatte. Det er tilliden til, at de kan arbejde selvstændigt, og det er det medansvar, de har. Det er deres forståelse af anerkendelse. I takt med at sygeplejerskernes faglighed og faglige selvværd er vokset, har de oplevet en stigende anerkendelse fra deres samarbejdspartnere: lægerne.

Også på U2 er der delegeret en række opgaver inden for ernæring, sårpleje, EDB og rygestop. Udvalgte sygeplejersker fungerer som nøglepersoner/kontaktpersoner inden for disse områder, så kollegerne kan spørge dem til råds i tvivlsspørgsmål. Ligeledes er de ansvarlige for at holde sig opdaterede og bestille eventuelle nye materialer om emnet hjem. Endvidere er der nogle fælles grupper på tværs af hospitalets forskellige afdelinger inden for ernæring, samarbejde med primær sektor og smertebehandling, som nogle af sygeplejerskerne er med i. Og de ser det også som en central del af

²⁰ Til morgenmaden: Funktionschefen informerer om evt. nye patientgrupper i fremtiden og synes dette kunne være "utroligt spændende". (Observationsdata, Hamlet).

at anerkende sygeplejerskerne på afdelingen, at der er delegeret opgaver og ansvar til dem.

“Den der tro på at medarbejderne er i stand til at handle selv, og at de har styr på tingene. Det er jo ufatteligt vigtigt for, at de bevarer motivationen for at gå ind i nye ting.” (Afdelings-sygeplejerske, interview, U2).

“At man får noget ansvar, hvor man så får noget større medindflydelse i det, man laver i afdelingen. Får nogle opgaver ved siden af som man har ansvaret for.” (Sygeplejerske, gruppeinterview, U2).

“For mig er det også den flade struktur, som gør, at jeg har arbejdsglæden. For jeg har medansvar, jeg har medindflydelse. Og ud over at vi har en høj patientoplevelse kvalitet og en god sygepleje, så bliver der også virkelig sat fokus på faget sygepleje. Ikke mindst qua vores leder som har fået det kørt ind som omdrejningspunkt.” (Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet).

Delegeringen ser de blandt andet som et spørgsmål om tillid. Tillid går på begge afdelinger begge veje. Det var således meget tydeligt, at tilliden var gensidig:

“Den gensidige tillid der er mellem medarbejdere og os. Det synes jeg helt klart, at det giver arbejdsglæde. Både for dem og for os.” (Afdelings-sygeplejerske, interview, U2).

“Jeg har stor tillid til, at hvis jeg skulle sige noget privat til hende, altså noget der kun omhandlede min personalesag eller et eller andet. Det ville jeg godt kunne gøre. Så ville hun varetage det på den bedst mulige måde for mig.” (Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet).

“Jeg synes, hun er en rigtig troværdig leder. Det hun siger, det kan man altså godt tage for pålydende. Hun siger ikke et og mener noget andet. Hun siger, hvad hun mener. Det kan godt være, man ikke altid er enig, men det er også fint nok.” (Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet).

Den gensidige tillid kan ses som bidragende til – og måske også ses som et resultat af – den relative “ro i relationerne” på afdelingerne. Afdelings-sygeplejersken på U2 understreger betydningen af gensidig tillid og det negative i at blive mødt uden tillid – fx af folk på andre afdelinger eller organisationer gennem telefonen:

“Det virker ekstremt demotiverende, hvis man sidder i den anden ende af røret og bare får skæld ud. Det er jo uden respekt for hinanden, hvis man skal sidde og skælde ud i en telefon. Og det er igen det der med, hvordan man møder andre mennesker. Er det med en grundlæggende tillid til, at man tror på, at folk har gjort det, de kunne. Eller tror man, de har prøvet at genere. Og det har da rigtig stor betydning

for arbejdsglæden, om man kan møde hinanden med tillid. Og troen på at man egentligt gerne vil det godt. Selvom det ikke altid virker sådan.” (Afdelings-sygeplejerske, interview, U2).

Også for funktionschefen betyder indflydelse noget for hendes personlige arbejdsglæde – ud over glæden ved at se medarbejderne gro:

“Arbejdsglæde for mig er egentligt tæt forbundet med motivationen, jeg havde for at søge den her stilling. En mulighed for både at have et tæt samspil med nogle mennesker i en klinisk hverdag – og at gå ind og støtte en personalegruppe i at udvikle sig. Fagligt, men også mere personligt i forhold til at tænke team, samarbejde og det at blive dygtig til at agere på det, der er. Altså gå i øjenhøjde fx med lægerne som typisk er sådan en problematik, der er i sundhedsvæsenet; som sygeplejersker lægger sig under for. Altså medvirke til at udvikle faglig stolthed. Samtidig med at jeg så også har en mulighed for at præge den retning og de visioner og strategier, som virksomheden samlet set skal udvikle for at følge op på de både samfundsmæssige, økonomiske og politiske vilkår, der møder os. Så det strategiske og det operationelle. Altså en kombination af de to ting. Det er arbejdsglæde for mig. Og dermed siger jeg jo også indflydelse. Altså, det er arbejdsglæde for mig at have indflydelse. Og dermed siger jeg jo også, at arbejdsglæde er tæt forbundet med det at være in-formeret på et højt niveau, så jeg kan agere; ikke mindst i forhold til det operationelle plan. Men også at det operationelle plan – personalegruppen som jeg leder – får mulighed for at præge den dagsorden, som organisationen sætter eller kan sætte. Det er vel sådan meget kortfattet, det der er væsentligt for mig.” (Funktionschef, interview, Hamlet).

5.6 Ansvarlighed frem for brokkultur

Det er kendetegnende for begge afdelinger, at de ikke er præget af såkaldt “brokkultur”, som der ind imellem peges på i plejearbejdet på hospitalerne. Brok synes således at være afløst af en tro på tingene og en “handlingskultur”, hvor ting ikke får lov til at ligge og ulme.



Jeg synes ikke, der er det, jeg vil kalde en brokkultur overhovedet. Og der er ikke noget skyllerumssnak. Folk taler pænt til og om hinanden.

(Afdelings-sygeplejerske, interview, U2)

Det betyder ikke, at der ikke er brok. På U2 havde de en periode, hvor de oplevede, at de brokkede sig lidt vel meget fx om samarbejdet med hjemmeplejen. Men så sætter de sig og taler om det. De følger således op på – og ændrer – ting. På Hamlet forbinder sygeplejerskerne den gode ansvarsfulde stemning – og udeblivelsen af en brokkultur – med funk-

tionschefens ofte gentagne budskab om at tage ansvar for egne behov.

"Det er nok også fordi [navn på funktionschef] siger: 'Du skal bede om det, du vil have og ikke om det, du ikke fik.' Man er nødt til at se noget udvikling i situationer. Frem for at pille sig i navlen og sige, at det og det er for dårligt." (Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet).

De forbinder dette med en "ansvarlighedskultur", der er anderledes end det, man ofte møder i det offentlige:

"Det er så underligt, at det skal være sådan, men kulturen er desværre blevet meget sådan på de offentlige: 'Jeg tager ikke noget ansvarlighed'; 'alle gør sådan, så gør jeg også sådan'. Der er ikke nogle, der hilser på hinanden, så hilser vi ikke på hinanden. Så er det jo også sådan. Men meget af det er vi jo selv ansvarlige for." (Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet).

"Jeg har været på mange arbejdspladser, hvor der har været skyllerumssnak: 'Så gjorde hun også, og så sagde hun også, og hvor er det langt ude at...'. Så er man jo landet et forkert sted. Hvis man ikke kan være proaktiv og sige: 'Hov, hvad er det i virkeligheden lige nu, at jeg er lige ved at blive irriteret over. Nå, det er det og det. Fint, det må jeg gøre noget ved.' Altså, at man tager ansvar. Og det er jo i virkeligheden ikke særlig svært. For når man først har prøvet at gøre det to gange og fundet ud af, at det er meget bedre end at ende det andet sted, så har man i virkeligheden et redskab at bruge i enhver sammenhæng af ens liv." (Funktionschef, interview, Hamlet).

Det er ikke nødvendigvis, fordi det altid er nemt at praktisere, men det gør ifølge funktionschefen en stor psykologisk forskel:

"Jeg ved da også selv, hvis jeg nogle gange ender i situationer, hvor jeg er irriteret over et eller andet. Bare det, at man så tænker: 'Du har jo i virkeligheden redskaberne til at gøre noget ved det. Du kan gå hen og bede om det og det.' Så kan det godt være, du ikke får det, men så har du i hvert fald bedt om det. Så føles det allerede anderledes, at man har taget skeen i egen hånd." (Funktionschef, interview, Hamlet).

I stedet for at lade sig rive med af kaostanker og gøre sig til offer for omstændigheder, giver det at tage ansvar for egne følelser og tanker dermed et redskab til at handle og dermed dæmme op for den potentielt truende afmagt, der kan ligge i at lade sig rive med og oversvømme.

Kendetegnene for sygeplejerskerne på de to caseafdelinger er i tråd med den højere grad af ansvarlighed, at de ikke hidser hinanden op. De tager tingene roligt og i en optimistisk ånd.

5.7 Oplevelsen af tidligere ledere – i modsætning hertil

Sygeplejerskernes fortællinger om oplevelser med tidligere ledere illustrerer væsentlige aspekter af, hvor stor en forskel ledelsen gør for arbejdsglæden. Samtidig fremhæver fortællingerne, hvilke ledelsesmæssige elementer, der har medført højet arbejdsglæde på deres nuværende arbejdspladser i forhold til deres gamle. Sygeplejerskernes fortællinger "fra før i tiden" kan også ses som modfortællinger, der medvirker i bekræftelsen af, hvorfor og hvordan det er meget bedre nu. Følgende citater fra U2 illustrerer, at lederne gør en stor forskel for oplevelsen af arbejdsglæde i det daglige:

"Altså det andet sted, jeg var ansat, der kom oversygeplejersken først ind i billedet, da jeg havde sagt op, for at få mig overtalt til at blive. For så manglede hun en sygeplejerske mere. Og det, synes jeg, var sådan lidt malplaceret." (Sygeplejerske, gruppeinterview, U2).

"Hvis vi skal sammenligne med tidligere afdelinger, så er det jo dels ledelsen, der er forskellen, men der er også ens arbejdsbyrde, der hænger sammen med den tid og de kompetencer og de ressourcer, man har til rådighed." (Sygeplejerske, gruppeinterview, U2).

"Der hvor jeg var på ortopædkirurgisk, der gik man altid hjem med dårlig samvittighed. Man kunne aldrig gå til tiden. Og man var meget alene om opgaverne, hvor det var akut dårlige patienter. Her er det noget helt andet. Plus at ledelsen ikke var så synlig. Her ved ledelsen, hvem man er, og nærmest hvem man bor sammen med." (Sygeplejerske, gruppeinterview, U2).

På U2 har der ifølge både ledere og medarbejdere ikke altid været arbejdsglæde. Denne er først kommet med det nuværende ledelsesmakkerpar bestående af over- og afdelingsssygeplejersken.

"Der var ikke arbejdsglæde! Det er jo sådan, at vi næsten får pulsstigning bagefter af at tænke på perioden." (Afdelingsssygeplejerske, interview, U2).

"Den tidligere oversygeplejerske; hendes ledelsesstil var, at hun var så sød og forstående, men så skete der bare ikke rigtig mere. Og det gav vildt meget frustration." (Sygeplejerske, gruppeinterview, U2).

"Vores gamle afdelingsssygeplejerske kunne man godt have sådan lidt, hvis man skulle ind og sige noget dårligt til hende, eller noget man var lidt utilfreds med. Det var ikke altid, man syntes, det var fedt at skulle ind og sige det. Det kunne godt være lidt svært. Hun kunne tage tingene meget personligt." (Sygeplejerske, gruppeinterview, U2).

“Der var en meget kedelig tone. En meget anklagende og bebrejdende tilgang til personalet.” (Oversygeplejerske, interview, U2).

“Jeg synes vores grundlæggende syn, det er sådan, at vi vil hinanden det bedste. Jeg vil gerne medarbejderne det bedste, og jeg har da også en forventning om, at det går den anden vej. Det var ikke, hvad vi oplevede før. Der var det helt klart sådan en magtposition, hvor man godt kunne tryne hinanden og tro, at man ville hinanden det dårligt. Der var meget mistro.” (Afdelingssygeplejerske, interview, U2).

Der er ifølge disse sygeplejersker således ikke megen tvivl om, at ledelse er alfa og omega for, om der skabes arbejdsglæde. På U2 har de oplevet en markant forbedring med den nuværende ledelse i form af mindre stress i afdelingen, bedre stemning, at det er nemmere at komme til lederen med problemer og øget fastholdelse af personalet. Der er heller ikke længere en brokkultur på afdelingen:

“Man hører aldrig nogensinde folk tale grimt om hinanden derovre. Aldrig nogensinde. Og jeg kommer jo tit. Og det var der meget for år tilbage. Der kom folk meget til mig og brokkede sig over den ene og den anden. Det var helt klart meget brokkende adfærd.” (Oversygeplejerske, interview, U2).

Det samme afsnit med de samme ressourcer og til dels også de samme medarbejdere kan således fungere helt forskelligt alt efter, hvordan afsnittet ledes.

5.8 Betydningen af god ledelse

Kapitlet har vist, at en god, synlig, nærværende og handlekraftig ledelse er essentiel i skabelsen af arbejdsglæde i det daglige. Kapitlet har vist, hvordan lederne er synlige fx ved at være til stede ved morgenmøder og ved løbende at se – og blive set af – deres medarbejdere. Det er også fremgået, at udfordringer og andet løbende håndteres proaktivt. Denne løbende håndtering ses også, når der sker organisatoriske ændringer. Disse håndteres efter samme handlingsprægede skabelon og forløber derfor sandsynligvis forholdsvis smertefrit. Relationen mellem ledere og medarbejdere er præget af en høj grad af gensidig tillid og en åben kommunikation.

På U2 er det bemærkelsesværdigt, at oversygeplejersken er en del af den synlige daglige ledelse og fremstår som et handlekraftigt ledelsesteam sammen med afdelingssygeplejersken. På Hamlet Søborg er det bemærkelsesværdigt, hvordan funktionschefen har fået indarbejdet en ansvarligheds- og handlingskultur. En kultur hvor der også er fokus på at rumme de følelser, der opstår i forskellige situationer så som eksempelvis organisatoriske ændringer.

Kapitlet har vist, at betydningen af god ledelse ikke bør undervurderes, når det handler om arbejdsglæde. Dette resultat er fuldt ud i tråd med litteraturen om arbejdsglæde – og litteraturen om social kapital på arbejdspladser.

På begge caseafdelinger er det den nære ledelse – og ikke eksempelvis hospitalsledelsens ledelse, der fremhæves som betydningsfuld for sygeplejerskernes arbejdsglæde. ■

6 Velorganiserede arbejdsforhold giver arbejdsglæde



Vi vil have orden i sagerne.

(Oversygeplejerske, interview, U2)

Noget af det, ledelsen og medarbejderne bidrager til, er, at der er gode og velorganiserede arbejdsforhold. Det fremstår i høj grad som om, der er styr på tingene, og at tingene er sat i systemer.

Både på sengeafdelingen Hamlet Søborg og på U2 er det slående, at der generelt er ret roligt på afdelingerne. Roen gælder dog ikke i sygeplejekontoret på U2 på det tidspunkt, hvor en stor del af lægerne kommer for at gå stuegang. Begge steder forløber arbejdet i et godt og jævnt flow – på U2 dog med et peak om formiddagen, hvor der er stuegangsaktiviteter.

6.1 Styr på tingene

Det er kendetegnende, at ledelsen begge steder ikke bryder sig om hverken rod i tingene eller synligt rod.

“Hun [funktionschefen] kan ikke li’ rod. Og så vil hun ikke have nogen senge på gangene. Og hun vil have, der er pænt, og det skal lige et hotel. Stearinlys, der skal være tændt og alt det der. Det er ikke altid, vi ved, hvor vi skal gøre af al skidtet²¹, men hun kan altid finde på noget.” (Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet).

Dagens daglige arbejde fremstår velorganiseret med styr på fremmøde og arbejdsdeling. På U2 gør de også meget ud af at planlægge ting i god tid.

“Vores arbejdsår er planlagt god tid i forvejen. Hvornår har vi lukket ned i god tid i forvejen til at holde sommerferie? Vi har lukket ned mellem jul og nytår. Alle sådan nogle ting er fuldstændigt forudsigelige for folk. Og det tror jeg også er med til at skabe de rammer, det er nemt at agere i.” (Oversygeplejerske, interview, U2).

Noget af roen handler om, at de er velorganiserede – og noget af roen kan relateres til, at de på Hamlet udelukkende modtager patienter i planlagte forløb. Og at U2 ligeledes har været en afdeling, der var mest præget af elektiv aktivitet. Denne pointe vender vi tilbage til i kapital i 9.

6.1.1 Fysisk velorganiserede

Begge afdelinger er fysisk velorganiserede – fx står sprit, tøjdepoter, ‘vandvogne’ decentralt, således at ting er tilgængelige, hvor man har brug for dem.

“Folk skal ikke løbe tre km for at hente det næste. Det er noget, der betyder rigtig meget i det daglige. Specielt når der er travlt. At det hele er let tilgængeligt.” (Afdelingssygeplejerske, interview, U2).

“Specielt lige nu her, hvor der er ret presset med, at der er rigtig mange patienter. Så er det altså noget, der kan være med til at give en dårlig stemning, hvis man ikke kan finde apparaterne eller finde rum. Varer skal bare være bestilt og lagt på plads. Sådan nogle ting skal være tilgængelige, så det ruller.” (Afdelingssygeplejerske, interview, U2).

Der er også IT udstyr nok, således at mangel på IT udstyr ikke fører til afbrydelser i arbejdet²².

6.2 Fordeling og organisering af arbejdet i primærpleje

På begge afdelinger er arbejdet organiseret som primærpleje. Det vil sige, at sygeplejerskerne i princippet selvstændigt varetager al pleje omkring deres tildelte patienter. De har også en kontaktsygeplejerskeordning, således at der bestræbes på at skabe kontinuitet mellem sygeplejerske og patient. Dette i modsætningen til plejeformen ‘rundepleje’, hvor plejepersonalet ikke tildeles bestemte patienter, men varetager de enkelte plejeopgaver hos alle patienterne på skift. Derudover har de begge steder en makkerparordning, således at der er en fast person i løbet af dagen til at sparre med eller til at hjælpe med opgaver, der kræver, at man er to eller på andre måder hjælper hinanden (fx ved “tunge” patienter). Desuden kan makkeren overtage plejen af patienterne, hvis en sygeplejerske er optaget i længere tid enten ved en anden patient, eller hvis hun er til møde (eller på Hamlet: Oppe og hente frokost). Sygeplejerskerne er derudover generelt flittige til at tilbyde hinanden hjælp.

For en beskrivelse af den typiske struktur i dagligdagens arbejde på henholdsvis U2 og Hamlet Søborg se bilag 4.

6.2.1 Den daglige organisering af arbejdet

Alle sygeplejersker på Hamlet er tilknyttet et speciale, således at én sygeplejerske primært passer fx fedmeoperationspatienter (gastric bypass), mens en anden varetager plejen omkring fx mave-tarmkirurgiske patienter. Ligeledes er sygeplejerskerne inden for hvert speciale del af en såkaldt specialegruppe. Grupperne er tværfaglige og har således re-

²¹ Der er ikke så meget depotplads på afdelingen.

²² På Hamlet talte de dog en del om irritationer over Skjalpel – deres elektroniske journalsystem. Og labelprinte-ren drillede ofte. Oplevelsen på Hamlet var således, at det ikke var alt IT udstyret, der understøttede deres arbejdsglæde. Og funktionschefen mente, at der her var tale om et indsatsområde.

præsentanter fra alle faggrupper. Grupperne bruges bl.a. til faglig sparring og udvikling. Til personalemødet så vi, hvordan specialegrupperne diskuterede forbedringer af plejeprocudurer, patientforløbsbeskrivelser, implementering af Den Danske Kvalitetsmodel og fremtidige projekter inden for deres egen patientgruppe. Mens vi var på afdelingen, blev det foreslået, at kirurgerne også skulle være med i nogle månedlige specialegruppemøder. I det daglige arbejde prioriteres det så vidt muligt, at den enkelte sygeplejerske kan passe patienter inden for egen gruppe. Ofte flyttes sygeplejerskerne dog rundt alt efter mængden af personale og patienter. Sammenhængende patientforløb prioriteres også over sygeplejerskernes specialefordeling. Sygeplejerskerne kan skrive i en bog, hvis der er patienter, de særligt ønsker at passe. Det er nattevagten, der udarbejder planen.

Der er også sygeplejersker på afdelingen, der er tilknyttet kvalitetsudvalg, hvor fx arbejde med forbedring af medicinskemaer, utilsigtede hændelser og andet kvalificeres.

Den daglige koordinatorfunktionen udgør en anden arbejdsopgave, der varetages på skift af sygeplejerskerne²³ og består af en række administrative og sygeplejefaglige opgaver. Heriblandt at holde styr på indkaldte patienter, passe telefonerne, tale med pårørende og udskrevne patienter, der ringer ind med spørgsmål, lægge vagtplan for personalet, foretage 'kontrolopkald'²⁴ til udskrevne patienter samt justere patientplejepoint. Plejepointene er led i et system, hvor alle patienter vurderes ud fra en skala på mellem 1 og 4 alt efter plejetyngde. Fx giver et bodylift fire point, da patienterne efter dette er temmelig immobiliserede og en 'let' patient scorer et point. I alt har hver sygeplejerske svarende til 12 point i løbet af en dagvagt²⁵. Disse er typisk fordelt på mellem 4-5 patienter. Pointene kan justeres i løbet af dagen, hvis patienternes tilstand ændrer sig. Opdateringen af plejepointene står sygeplejerskerne for i samarbejde med den daglige koordinator.

"Det er, så vi fordele sol og vind lige." (Sygeplejerske, observationsdata, Hamlet).



Vi har sådan et plejepointsystem. Det er et godt arbejdsredskab. Helt retfærdigt²⁶.

(Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet)

På U2 fungerer størstedelen som basissygeplejersker, hvor udvalgte sygeplejersker har nøglepersonroller (såsom: Sår-sygeplejerske, IT ansvarlig, palliationssygeplejerske, ryggestopinstruktør). Patienternes plejetyngde tages der hensyn til, således at der er en nogenlunde ligelig fordeling og altid er to personaler omkring en plejkrævende patient. Hvis patienten har haft et tidligere indlæggelsesforløb prioriteres det at bibeholde den tidligere kontaktperson. Derudover findes tre farvekoder, der kategoriserer patienterne alt efter hvilken læge, de er set af i ambulatoriet, hvormed den pågældende læge kan gå stuegang på de patienter, han selv har modtaget²⁷. Normalt er det afdelingssygeplejersken, der delegerer arbejdet; når hun ikke er der, overtages denne funktion af én af afdelingens to souschefer.

På U2 har de også klare kriterier om, hvordan de fordele patienterne. Patienterne fordeles til dels dagen før, og resten bliver fordelt om morgenen ved den store tavle. Plejepersonalet har indflydelse på tildelingen af patienter, der også tager højde for, hvem der er primærsygeplejerske på patienterne. Sygeplejerskerne på U2 har en oplevelse af, at der er blik for, hvem der har tid til en ekstra patient.

"Men ellers så kommer hun tit og spørger: 'Kan du tage en akut patient?' Så det er ikke alle, der skal have rykket sit fokus: 'Åh, har jeg tid til at tage en akut patient?' Hun har overblik over, hvem der har mere eller mindre at lave. Hun fordele arbejdet, uden at vi opdager det." (Sygeplejerske, gruppeinterview, U2).

Der er styr på fremmødeplanen, således at de ikke må ud i stressende hovsaløsninger.

²³ Funktionschefen har udvalgt en gruppe på 4-5 sygeplejersker, der primært varetager opgaven.

²⁴ Alle udskrevne patienter bliver kontaktet inden for et par uger efter udskrivelsen for at følge op på, hvordan de har det, om der har været komplikationer eller lign. Dette foretages på skift af både koordinatoren og de forskellige sygeplejersker i vagt.

²⁵ Nyansatte sygeplejersker vil typisk have færre plejepoint i de første måneder af ansættelsen alt efter kompetencer og behov.

²⁶ Udover retfærdighed i arbejdsfordelingen er retfærdighed ikke et tema, sygeplejerskerne tillagde særlig stor betydning for deres arbejdsglæde. Måske fordi, som det blev bemærket under et af interviewene, de oplever, at der er retfærdighed. Og dermed bliver retfærdighed ikke et tema, der fylder i dagligdagen: "Jeg tror ikke, vi tænker så meget i retfærdighed. Men vi ville nok have tænkt over, hvis det var uretfærdigt. Så det er nok retfærdigt, når vi ikke tænker over den." (Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet). Havde der ikke været en oplevelse af retfærdighed – eller havde der været en opfattelse af uretfærdighed, havde dette sandsynligvis påvirket arbejdsglæden i negativ retning.

²⁷ Efter afslutningen af vores observationsstudier har afdelingen indført et nyt farvekodesystem, der deler plejegruppen op i tilsvarende tre teams. Det betyder, at alle sygeplejerskerne kun går stuegang på patienter i samme farvekategori. Afdelingen rapporterer, at deres stuegang efterfølgende er blevet mere effektiv, da de samme sygeplejersker og læger inden for hvert team går stuegang. Dette i modsætning til tidligere, hvor én sygeplejerske ofte måtte gå stuegang med flere forskellige læger, hvorfor der også opstod en del ventetid.

"Noget af koordineringen er typisk sådan noget med vagtdækningen. Og der har vi jo de der gode planer. Og det er næsten det første, man gør om morgenen. Det er at gå ind og kigge. Mangler der nogle vagter? Er der nogle syge? Altså, man oplever aldrig på U2, at man kommer om morgenen, og der er vild panik, fordi der er ingen, der er mødt ind, for alle er syge, og det var der ingen, der tænkte på i går. Der er super styr på de slags ting." (Oversygeplejerske, interview, U2).

Det er også muligt at have indflydelse på, hvilke vagter man får:

"Hun [afdelingssygeplejersken] er vildt lydhør for ens ønsker og behov. Både som sygeplejerske og som privatperson. I forhold til vagtplaner og ønsker om ferie, der gør hun virkelig meget for, at man kan få det. Og i forhold til hvilke patienter hun giver hvem. Hvis man har sagt et eller andet, så er hun meget opmærksom på, hvem der har brug for at få hvilke patienter i en periode." (Sygeplejerske, gruppeinterview, U2).

"Der er en ønskeplan. 'Nu skal jeg til noget om 5 uger.' Så kan jeg skrive i ønskeplanen, at det vil jeg rigtig gerne. Og det går næsten altid i opfyldelse. Ellers så bytter vi rundt og hjælper hinanden." (Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet).

På begge afdelinger oplever sygeplejerskerne, at de har et godt plejesystem, og at dette understøttes af et godt tværfagligt samarbejde faggrupperne imellem.

"... et godt tværfagligt samarbejde. Altså, det var rigtig rart at komme ud her, hvor der er kontaktsygeplejerskesystemet. Det var faktisk det, jeg søgte. Det, at du har dine egne patienter sammen med lægerne. Du har et godt samarbejde omkring dem med kirurgerne. Og det gælder hele vejen rundt i huset. At der ikke er så lang vej fra mig og patienten og til lægerne. At man har en kort kommunikationsvej [...]. Det er rigtig dejligt at arbejde på den måde. Det giver i hvert tilfælde mig en hvis form for ro. Altså, selvom der jo er en masse forstyrrelser i forhold til, at vi hele tiden skal være i kommunikation med hinanden og lægerne – en ro. Kvalitet i arbejdet." (Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet).

Plejeformen understøttes af personalesammensætningen med udelukkende sygeplejersker i plejen på Hamlet Søborg²⁸ og hovedsagelig sygeplejersker på U2:



Du undgår jo helt den der diskussion, om der er nogle faggrupper, der skal varetage én opgave, og nogle andre der skal varetage nogle andre. For du har kun en faggruppe, og de varetager alle sammen det samme. (Funktionschef, interview, Hamlet)

"Sammensætningen af vores personale og den måde, vi har organiseret os på i plejen. Når vi er til frokostmøder med de andre ledende sygeplejersker – der synes jeg godt, man kan fornemme, at den måde, vi har organiseret os på, det gør altså, at det glider. Det virker lidt mere effektivt organiseret. Og så kan man sige, at årsagen til, at vi kan organisere os på den måde, er også, at vi er mange sygeplejersker på grund af de mange komplicerede patientforløb." (Afdelingssygeplejerske, interview, U2).

"Social- og sundhedsassistenterne passer ikke de komplekse patienter. Der er rigtig mange af vores patienter, der går hen og bliver komplekse. Og det er jeg helt overbevist om, at det er der også på de medicinske afdelinger. Og derfor er der jo så også mange medicinske afdelinger, der vælger at organisere sig anderledes, så de har gruppepleje. Så er det sygeplejerskerne, der går stuegang hele dagen, og så er assistenterne ude i marken." (Afdelingssygeplejerske, interview, U2).

"Det er bestemt også en af de ting, der skaber arbejdsglæde. Det faglige miljø. Og det bliver jo præget af, at der er mange sygeplejersker. Og det kan vi jo se mange eksempler på." (Oversygeplejerske, interview, U2).

Muligheden for primærpleje – og praktisering af kontaktsygepleje – bidrager således til sygeplejerskernes arbejdsglæde. Dette er en pointe, der understøttes af undersøgelserne af Magnethospitalerne, der også peger på, at primærpleje fremmer sygeplejerskers arbejdsglæde. Også selvom at primærpleje nogle gange ifølge sygeplejerskerne på U2 kan være mere tidskrævende:

"Nogle gange tager det altså længere tid end rundepleje. For der er der nogle, der er i marken og sørger for, at alle får redt seng og vaske sjasket. Ved primærpleje kan arbejdsgangen være mere besværlig. Men det giver bare meget større arbejdsglæde, at man fx kender den patient, man skal gå stuegang på. Og jeg tror også, det giver meget bedre patientpleje." (Sygeplejerske, gruppeinterview, U2).

²⁸ Hvad angår arbejdsdeling med serviceassistenterne er det sygeplejerskerne selv, der fylder op i skabene. Det er serviceassistenterne, der fylder op med væsker og lignende. Sygeplejerskerne rydder i samarbejde med serviceassistenterne op i skyllerum. Hidtil har sygeplejerskerne bragt depotvarerne op på afdelingen, men de arbejder på, at dette overtages af serviceassistenterne. Sygeplejerskerne står derudover for servering af mad for patienterne. Maden bringes til sengeafsnittet af køkkenpersonalet.

6.3 God introduktion for nyansatte

Både i Søborg og på U2 oplever sygeplejerskerne, at de har en god introduktionsproces for nyansatte. En proces der gør, at nye medarbejdere ikke bare kastes ud i arbejdet. På Hamlet Søborg har de således en følordning til nyansatte, og på U2 har de en mentorordning for nyansatte, hvor man "får lov til at være ny og spørge". Der er også gode forhold for studerende, hvilket medfører, at disse er en god kilde til senere rekruttering på U2. Det er souscheferne, der på U2 står for planlægningen af introduktionsforløbene.

"Man har en fast mentor også. Der er lavet en helt konkret plan for, hvad man skal nå. Og man evaluerer på det jævnlige." (Sygeplejerske, gruppeinterview, U2).

"Det var, når man selv var klar til det. Og ledelsen var god til at spørge ind til, hvordan vi havde det. Og så lige så stille give os mere ansvar, når vi var klar til det. Jeg tror, der gik tre måneder, inden jeg havde en nattevagt." (Sygeplejerske, gruppeinterview, U2).

"Der bliver taget meget hånd om en, når man er ny, så man ikke knækker nakken, når man kommer ind ad døren og ikke bliver kastet lige ud i det." (Sygeplejerske, gruppeinterview, U2).

"Det introduktionsforløb, jeg havde, da jeg startede, var rigtig godt. Jeg havde nogle meget engagerede til at oplære mig. Stadigvæk selvom jeg har været her i snart fire måneder – man følger op og: 'Havde du ikke lige et hængeparti?' og 'føler du dig klar til at gøre sådan og sådan?'" (Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet).

Der er således ikke noget, der overlades til tilfældighederne, når der kommer nye kolleger. Der lægges planer for, hvordan de kan få en god start – og de kastes ikke ud i opgaver, før de er parate til det. Igen understøtter introduktionen af nye medarbejdere sygeplejerskernes billede af ordentlighed, ro og planlægning – i modsætning til hovsaløsninger, tilfældigheder og pres affødt af arbejdsmæssigt kaos.

6.4 Tid nok

"Hvis vi skal sammenligne med tidligere afdelinger, så er det dels ledelsen, der er forskellen, men der er jo også ens arbejdsbyrde, der hænger sammen med den tid og de kompetencer og de ressourcer, man har til rådighed." (Sygeplejerske, gruppeinterview, U2).

Noget af det, sygeplejerskerne forbinder med arbejdsglæde – samt ro, ordentlighed og kvalitet i arbejdet, er, at der er tid nok til at udføre arbejdet. Dette kan ses som et udtryk for, at den "sociale kontrakt" er i orden, og sygeplejerskerne ser det som et udtryk for, at der er respekt om arbejdet. Ligesom de peger på, at det er med til at gøre arbejdet meningsfuldt.

"Man føler man gør tingene færdigt, stille og roligt. Man har ikke noget hængende. Det er i hvert tilfælde så sjældent, at det ikke har nogen betydning." (Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet).

"Når jeg kommer på arbejde og har en arbejdsopgave, så kan jeg nå at løse den, inden jeg går hjem. Der er tid nok til at løse den opgave, der er pålagt mig. Og det er rigtig rart." (Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet).

"Her har jeg fornemmelsen af at have genfundet sygeplejen. Her har jeg tid til at være hos patienterne, snakke med dem. Nu er det ikke længere blot det højst nødvendige, jeg kan nå at gøre." (Sygeplejerske, observationsdata, Hamlet).

På Hamlet er det blandt andet også det at have tid nok til en god sygepleje, der fylder i samtalen, når de skal ansætte nye sygeplejersker:

"Når vi ansætter nye sygeplejersker – så siger de sygeplejersker, der sidder med til ansættelsessamtalen, dels at der er et godt arbejdsklima, og man er gode ved hinanden og passer på hinanden, dels at vi kan tilbyde god sygepleje, fordi vi også har tid. Og der kan sagtens være travlt, siger de så. Det er varierende, hvor travlt der kan være, men vi får altid vores frokost. Altså, det er noget, der er værdifuldt. At man har den der halve time til lige at sidde og spise sin frokost. Det kan godt være, man bliver forstyrret, men du får din frokost. Hvilket jo ikke altid er et vilkår andre steder. Så de to ting er betydningsfulde. Meget betydningsfulde." (Funktionschef, interview, Hamlet).

På U2 indtages frokosten på forskellige tidspunkter. Der er ikke plads til alle inde i det lille lokale. Der er heller ikke altid tid til at spise sin frokost. Det hænder ofte, at nogle af sygeplejerskerne spiser alene. Dog er der næsten altid fælles morgenmad. Sygeplejerskerne har også en oplevelse af, at der er tid til det, de synes er vigtigt at nå.

"Langt de fleste dage, så føler vi i hvert tilfælde nogenlunde, at vi når det, som er vigtigt. Måske ikke alt det, som vi kunne se, kunne gøres. Men det, som vi synes, er vigtigt." (Sygeplejersker, gruppeinterview, U2).

"Nogle gange kan der være meget travlt, og andre dage kan der være mindre travlt. Man har en god fornemmelse, når man går herfra. Altså, nogle gange modtager vi patienter fra andre afdelinger, der ikke har været ude af sengen i en hel uge. Her føler man, at vi har tid til at gøre den ekstra omsorg. Få dem barberet og sørge for, at de får en god udskrivelse. Og man ved, man gør alt, hvad vi har i vores magt til, at de kommer godt hjem. Men også at plejen, mens de er her, er god, at vi har tid til at give dem en ordentlig pleje." (Sygeplejerske, gruppeinterview, U2).

"Det er jo det med sygepleje ... der er altid uendeligt mange ting, man kan blive ved med at gøre. Men det, man synes er vigtigst, det har man næsten altid tid til. Eller har store forventninger til at de næste har tid til det." (Sygeplejerske, gruppeinterview, U2).

"Vi kan stå inde for den pleje, vi giver." (Sygeplejersker, gruppeinterview, U2).

Ifølge Peter Hasle m.fl. går de fleste medarbejdere på danske arbejdspladser generelt op i, at der er muligheder for at udføre et godt stykke arbejde. Desforuden vil de fleste opleve det som en belastning, hvis dette ikke er muligt (Hasle et al. 2010). At der er tid nok står for flere af sygeplejerskerne i skarp kontrast til deres tidligere oplevelser på andre afdelinger. Både for sygeplejersker på U2, der før har arbejdet på andre afdelinger:

"Det sidste sted jeg var, der havde vi det også rigtig godt rent kollegialt og rent socialt, men alligevel var man rimelig presset. Hvis man har overarbejde halvanden time hver dag, og stadig ikke synes, man gør sit arbejde godt nok. Og man synes måske heller ikke, ledelsen tager én helt alvorligt." (Sygeplejerske, gruppeinterview, U2).

"Det der med at man altid har overarbejde. Man går hjem og er egentligt ret utilfreds, fordi man ikke har nået det, man gerne ville, eller man har ikke nået det, som man ved ville være bedst ... på grund af tidspres og mangel på arbejdskraft." (Sygeplejerske, gruppeinterview, U2).

Og for sygeplejerskerne der er skiftet til at arbejde i det private på Hamlet Søborg. For disse sygeplejersker indgår fortællinger således i deres konstruktion af, hvorfor det var nødvendigt for dem at skifte:

"Jeg går også hjem hver eneste dag og er glad, hvor man stort set altid tænker: 'Jamen i dag har jeg nået det, jeg gerne ville.' Så er der selvfølgelig få dage, hvor man ikke når det, men hvor det ude i det offentlige er lige omvendt. Der er det få dage, man går hjem og har nået det, man gerne ville." (Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet).

"Jeg er i hvert tilfælde stolt af, at vi er på en afdeling, hvor man har tid til at kunne tage sig af ting, man normalt ikke ville tage sig af andre steder." (Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet).

"Man går hjem med god samvittighed. Altså, jeg sover bedre om natten. Før lå jeg nogle gange, og det kørte rundt i hovedet: 'Hvad har jeg nu glemt?'" (Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet).

Følelsen af ikke at afslutte tingene inden man gik hjem, følelsen af at der ingen ekstra tid var til at tage sig af dårlige pa-

tienter, og oplevelsen af at stå alene med alt for mange patienter fyldte meget i sygeplejerskernes fortællinger om "det offentlige" (i modsætning til Hamlet). Og i deres fortællinger om hvad der førte til demotivation og motiverede deres jobskifte.

"Engang i en aftenvagt havde jeg ansvaret for 35 patienter. Ved i hvad jeg gjorde? Jeg gik rundt med kaffevognen; så vidste jeg da, at ingen lå døde i deres senge, uden jeg havde opdaget det. Her på hamlet har jeg to patienter, og ved du hvad? Jeg er fuldt beskæftiget." (Sygeplejerske, observationsdata, Hamlet).

"Og alle går ikke så travlt, som jeg også kan huske, man gjorde på det offentlige. Man gik så stærkt. Om man så skulle noget eller ikke, havde jeg nær sagt. For det var tempoet. Gik hen til medicin og tilbage. Og om der stod nogle pårørende, det havde man ikke lige tid til, og videre forbi." (Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet).



Jeg var bange, da jeg gik på arbejde. Jeg var skræmt fra vid og sans.

(Sygeplejerske, observationsdata, Hamlet).

"Jeg orkede ikke at kæmpe mere." (Sygeplejerske, Hamlet, observationsdata).

En sygeplejerske, der havde arbejdet på en AMA, fortalte, at der var så travlt, at hun havde mareridt om natten om pårørende, der jagtede hende med store knive. Hun fortalte, at hun ikke havde tid til at gøre alle tilfredse, og det var det, der var så dejligt på Hamlet.

Oplevelsen af aldrig rigtig at kunne gøre sit arbejde godt nok påvirkede således ifølge disse fortællinger arbejdsglæden. Og sygeplejerskerne lægger vægt på, at de oplevede, at det var svært at stå inde for fagligheden.

"Da jeg sprang fra det offentlige efter mange år, der var det også, fordi jeg ikke havde den der arbejdsglæde. Man kunne ikke holde kvaliteten. Der lå altid 5-6 patienter på gangene. Man havde det dårligt som fagperson med de vilkår, man havde for at kunne yde en ordentlig sygepleje. Og selvom vi har fået strammet skruen herude, så er der stadig rigtig, rigtig meget fokus på det, som patienterne oplever som god sygepleje." (Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet).

"Hele min dag gik med, at jeg sagde: 'Undskyld' og 'lige et øjeblik'. Og det gjorde jeg stort set aldrig her. Og det var vildt. Det var ikke nødvendigt længere." (Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet).

“Jeg fik at vide på min gamle afdeling, at hvis bare der ikke var nogle, der døde, så var det godt nok. Efter 13-skalaen skulle det bare gøres til et 6-tal. Det er jo fuldstændigt grotesk, at ens forventninger til ens arbejdsliv ikke skal være højere. Der er da ikke nogen, der ønsker at være sygeplejerske og hjælpe menneskerne til et 6-tal. Det var med til at gøre mig meget desillusioneret.” (Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet).

“En sygeplejekollega fortalte mig, at hun havde opgivet at være sygeplejerske. Det var oplevelsen af, at forholdene bare blev værre og værre i det offentlige. Jeg har snakket med gamle venner og kolleger om, hvad der er gået galt. Det er jo nedskæringer og omstruktureringer, der gør det. Jeg har stadig kontakt til mine gamle kolleger på min gamle arbejdsplads, og de siger: ‘[navn på sygeplejerske], du ville hade at være her nu.’” (Sygeplejerske, Hamlet, observationsdata).

“Vi skrev til etisk råd og lavede et lang motiveret opsigelsesbrev. Alle sagde op. Det var nok den sidste velfungerende afdeling på [navn på hospital], der gik i stykker på den konto. Jeg gik direkte til ledelsen – men de var vist ligeglade.” (Sygeplejerske, Hamlet, observationsdata).

Sygeplejerskerne begge steder oplever også, at der er forskel på sygefraværet. At det er lavere i deres nuværende stilling, fordi de har det bedre.

“Der er ikke sådan symptomsøgen om morgenen, når man skal af sted. Om man ikke lige har lidt ondt. For så kunne det jo være, man kunne blive derhjemme. Den er altså også fuldstændig væk nu.” (Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet).

At der er en fornemmelse af tid nok kan ud over strukturelle forhold også ses som relateret til ledelse. Om ledelsen bidrager til, at arbejdet er velorganiseret eller det modsatte:

“Vores gamle afdelingssygeplejerske kunne godt sådan piske en stemning op. Jeg følte, at jeg fik travlt, hvis jeg var i nærheden af hende. Det virkede som om, der var mere travlt, når hun var på arbejde, end når hun ikke var på arbejde. Det var noget med hendes personlighed, der gjorde, at det føltes mere kaosagtigt.” (Sygeplejerske, gruppeinterview, U2).

Når tingene er velorganiserede og tackles på en rolig måde, er det således nemmere at have en oplevelse af, at der er tid nok.

6.5 Betydning af arbejdsforhold

Ud over ledelse lægger sygeplejerskerne stor vægt på betydningen af deres arbejdsforhold for arbejdsglæde. At der er tid nok til at udføre arbejdsopgaverne er her helt centralt. Sygeplejerskerne – særlig på Hamlet Søborg – der alle har arbejdet på offentlige hospitaler, før de skiftede, tillægger manglende tid en stor betydning for, hvorfor de valgte at skifte.

Sygeplejerskerne begge steder tillægger organiseringen af arbejdet i primærpleje stor betydning for deres arbejdsglæde. Primærplejen medvirker således til at gøre arbejdet mere meningsfuldt, ligesom den forbindes med en høj grad af faglighed. Dette resultat er i overensstemmelse med teorierne om social kapital (Hasle, Thoft, & Olesen 2010).

Det var også kendetegnende for de to afdelinger, at de var fysisk velorganiserede med styr på, hvor tingene var. Ligesom der er fokus på en god, ordentlig og tryk introduktion for nyansatte. Det er således fremgået, at der generelt lægges vægt på, at der er styr på tingene i stort og småt. At der er gode arbejdsforhold kan tematisk set være svært at udskille fra temaet om god ledelse. Arbejdshold og arbejdsorganisering hænger også sammen med, hvilke patientkategorier et afsnit modtager (behandles i kapitel 9) samt et afsnits ressourcer – fx normering. Forhold hvor der kan være forskelle også på, hvorvidt der er tale om offentlige eller private hospitaler.

De hospitaler, der blev udvalgt som Magnethospitaler, var overvejende private non-profit hospitaler (McClure, Poulin, Sovie, & Wandelt 1983). I Linda Aikens opfølgende undersøgelse af Magnethospitalerne korrigerede hun bl.a. for hospitalernes ejerskabsforhold. Det viste sig, at det tilsyneladende ikke er grundet deres kommercielle ejerforhold, at forholdene på Magnethospitalerne var bedre (Aiken et al. 1994). Aiken peger i stedet på organiseringen af sygeplejearbejdet, hvilket – jf. den skæve fordeling af ejerskabsforhold blandt de udnævnte Magnethospitaler – må formodes at være mere optimalt/anderledes på non-profit privathospitaler end på offentlige hospitaler. På Magnethospitaler er sygeplejearbejdet på størstedelen af de undersøgte hospitaler organiseret som primærpleje. Det er således særlig primærplejen, der anses for at medføre den høje plejekvalitet og arbejdsglæde (Havens & Aiken 1999).

I Norge har Sjetne et al. dog ikke fundet entydigt grundlag for sammenhæng mellem bestemte organiseringsformer for sygeplejearbejdet og kvalitet, fastholdelse og tiltrækning af nyt personale (Sjetne et al. 2009). De fandt omvendt, at relationen til lægerne var dårlig på afdelinger med mange sygeplejersker og med primærpleje (Sjetne, Veenstra, Ellefsen, & Stavem 2009).

Ikke desto mindre peger sygeplejerskerne i denne undersøgelse – ligesom på Magnethospitalerne – på, at primærplejen i væsentlig grad øger deres arbejdsglæde. ■

7 Gode relationer giver arbejdsglæde



Det er helt klart en af de største dele ved arbejdsglæde, at medarbejderne er tilfredse og godt kan lide at komme på arbejde. Og den gode stemning.
(Afdelingssygeplejerske, interview, U2)

”Det med at møde ind om morgenen og møde et personale, der er glade og glæder sig til at gå i gang med dagens arbejde. Og der er en god stemning på afdelingen. Det giver også mig en meget stor arbejdsglæde og motivation.” (Over-sygeplejerske, interview, U2).

Ifølge den amerikanske socialpsykolog Kenneth Gergen er identitet altid en 'relation proces'. Det betyder blandt andet, at et positivt selv billede er afhængigt af de relationer, vi er en del af. At vedligeholde det kollektive billede af, at "vi har arbejdsglæde", bliver på denne vis også til et kollektivt relationsarbejde. At have en kollektiv forventning om arbejdsglæde kan i dette perspektiv ligefrem fremme et billede af at have gode relationer – ligesom samtidig gode relationer kan ses som bidragende positivt til arbejdsglæde. Der kan altså være tale om en selvforstærkende effekt.

At gode relationer og oplevelsen af gode kolleger kan bidrage positivt til arbejdsglæde er næppe overraskende. De interessante spørgsmål er måske snarere: Hvordan vi i dagligdagen skaber og fastholder en praksis, der fører til gode relationer? Og hvor inklusions- og eksklusionskriterierne ligger? Er det fx nok, at der er en gruppe af medarbejdere, der oplever arbejdsglæde og gode relationer til hinanden, uden at dette gælder for alle medarbejdere i en afdeling? Er det nok, at sygeplejemedarbejdere har arbejdsglæde sammen? Skal andre faggrupper være en del heraf? Skal relationen til lægerne bidrage positivt til arbejdsglæde? Og skal relationen til patienter og pårørende bidrage positivt til arbejdsglæde? Bliver arbejdsglæden dybere, jo flere relationer der er inkluderet i et positivt relationelt mønster?

7.1 Gode kolleger giver arbejdsglæde

Begge steder fremhæver de deres gode kollegiale samarbejdes betydning for deres arbejdsglæde. Og de prioriterer og værdsætter den tid, de anvender sammen, fx når de spiser morgenmad og frokost sammen. De gode kolleger bliver således ved interviewene udpeget som en betydningsfuld del af deres daglige arbejdsglæde.

”Vi prioriterer at sidde ned sammen og spise, så vidt muligt. Og der har vi en kollega, som er stoppet her for nyligt og nu er på en anden afdeling. Hun fortalte, at de ikke havde fælles morgenkaffe. Og det var vi lidt forbavsede over, at de ikke havde. Det tror jeg er med til at give arbejdsglæde. Nogle gange er det ikke ret lang tid. Og nogle gange er det kun patienterne, vi snakker om. Så det er ikke, fordi det nødvendigvis er særligt personligt. Men bare det der med at vi lige

sidder sammen i et fællesskab. Det er rigtig godt.” (Sygeplejerske, gruppeinterview, U2).

”Vi har et smadder godt samarbejde i vores personalegruppe.” (Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet).

”Spørger man sin kollega, selvom man godt kan have travlt ind i mellem, så er der altid hjælp at hente. Det har været helt fantastisk at opleve den gode stemning herude. Og det gør også, at man føler sig godt tilpas og kan udvikle sig.” (Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet).

Både på Hamlet og på U2 foretager sygeplejerskerne sig også ting sammen i fritiden fx løb, cafébesøg, mødes i kolonihavehus. De dyrker også humor som en fælles måde at få en sjovere dagligdag på – både i deres tilgang til problematikker og når de 'leger på arbejdet'. Fx observerede vi, at de på U2 en dag "kørte ræs" med en talerstol ned ad gangen. De har på U2 også leg med faglighed, når de har gættekonkurrencer med diagnoser mv.

”Det betyder også rigtig meget for nyere personale, kan jeg fornemme. At det vil de rigtig gerne. Og det er selvfølgelig også for at lære de nye kolleger at kende og se nogle andre sider end bare det, der foregår på U2. Det har stor betydning, at man kender hinanden. At man kender nogle andre ting om hinanden end kun lige det, der vedrører arbejdsli-vet.” (Afdelingssygeplejerske, interview, U2).

Begge steder er det gode kollegiale samarbejde således noget, der investeres i. Og noget, de har en kollektiv fremstilling af, er vigtigt. Dette er helt i tråd med litteraturen om arbejdsglæde. Ligesom det ligger i tråd med litteraturen om, hvad der karakteriserer sygeplejerskers arbejdskultur.

7.1.1 Gode kolleger – en sygeplejekulturting?

Også i litteraturen er det udbredt, at sygeplejersker italesætter et godt kollegialt sygeplejefællesskab.

”Sygeplejersker er altid lidt en samlet flok.” (Interview med sygeplejerske, AMA, tidl. Sankt Elisabeth, februar 2000) (Holm-Petersen 2007).

”Arbejdskollektivet er altafgørende. Det er en vigtig måde at føle sig tryk på.” (Samtale med sygeplejerske fra Sønderbro) (Holm-Petersen 2007).

En række andre undersøgelser har peget på, at sygeplejersker ser deres primære fællesskab som værende deres egen sengeafdeling (Brooks & MacDonald 2000; Franssén 1997; Holm-Petersen et al. 2006; Holm-Petersen 2007; Sahlin-Andersson 1994; Sahlin-Andersson 1997).

Personalerummet er med til at understøtte samværet. Rummet kan ses som en helle, en hjemmebase. Her er man

sammen, slapper af, lader op og arbejder. Patienterne kommer ikke ind i dette rum. Andre faggrupper kommer her som besøgende, men det er primært sygeplejemedarbejdernes rum i såvel fysisk som mental forstand. Der kan således tales fortroligt i dette rum. At være en del af en afdeling med et godt fællesskab blev af alle italesat både som en del af deres erfaring og som et væsentligt plus og en efterstræbelseværdig situation. At se sig som en gruppe blev også iscenesat som en måde at tage hånd om hinanden og dermed mindske potentiel utryghed (Holm-Petersen 2007).

Inspireret af Etienne Wenger kan man argumentere for, at det er en tilgængelig og måske også ofte en ønskværdig kulturel ressource for plejepersonale at trække på, at se sygehusafdelingen som et fællesskab. Dels fordi de alligevel er der tæt op ad hinanden og er afhængige af hinandens tilstedeværelse og humør og således også for at få arbejdsdagene til at gå så behageligt som muligt (jf. Wengers Alinsu analyse Wenger 1998). Ved at orientere sig positivt mod hinanden respekterer de den gensidige kollegiale afhængighed (Holm-Petersen 2007).

At se sine sygeplejekolleger som bidragende til arbejdsglæde ligger således måske lige for – dels fordi det er en del af alles selvforståelse, at det er vigtigt for trivsel og trygheden, at relationen skal være god. Dels fordi det er en velkendt del af sygeplejekulturen, at der er nære og gode kolleger. At det så ikke altid lykkes at omsætte som et stort fællesskab er en anden sag – fx på afdelinger med megen brokkultur og klikedannelser.

Som beskrevet i kapitel 2 kan dette igen potentielt hænge sammen med, hvilken ledelsesstil der praktiseres. Om der fx arbejdes løbende med at skabe gode relationer. Hvis ledelsesstilen er forskelsbehandlende fx ved at opdele medarbejderne i en inderkreds og en yderkreds og differentiere ressourcer og belønninger derefter, kan dette medvirke til "skyllerumssnak" og dannelsen af klikker²⁹.

7.2 God tværfaglig stemning

Begge steder knytter sygeplejerskerne også deres arbejdsglæde til, at der er en god tværfaglig stemning. På U2 med social- og sundhedsassistenterne, servicemedarbejderen, sekretærerne³⁰, lægerne med flere. Det gode tværfaglige samarbejde er noget af det, oversygeplejersken peger på også løfter hendes personlige arbejdsglæde:

"De tværfaglige processer, vi har i vores afdeling, lykkes rigtig godt, fordi vi arbejder så godt sammen tværfagligt. Det giver en enorm arbejdsglæde, at man ved, at når man går hen til den person med det og det problem, så bliver der taget ac-

tion eller finder vejen hen til en løsning. Det gør jo også, at man får arbejdsglæde eller en motivation til sit arbejde." (Oversygeplejerske, interview, U2).

På Hamlet har de færre faggrupper, men en god stemning på tværs af dem der er. Og det er en vigtig del af deres fortælling om arbejdsglæde, at de har et tværfagligt fokus præget af gensidig respekt.

"Rengøringen er jo også en stor del af huset. Og det er heller ikke noget, jeg har oplevet før. Rengøringen er ansat af Hamlet og har et ejerskab for det, de laver, og er stolte af deres arbejde. Om jeg gør deres arbejde, eller om de gør mit arbejde, det gør egentligt ikke så meget. For vi skal alle deltage i at få det til at løbe rundt." (Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet).

"Der er ikke nogen, der render rundt med hænderne i lommen. Så laver de 117 andre opgaver, fordi der er flydende faggrænser. De flyder mere, og du kan lave nogle andre opgaver. Det er sjovt." (Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet).

Stedet har også en politik om, at man "ser" og hilser på hinanden, når man passerer hinanden på gangene:

"Her har vi altså hilsepligt. Du siger hej, når du går forbi folk. Og du siger godmorgen og du kigger på folk." (Funktionschef, interview, Hamlet).

Der er en tæt kontakt til læger, diætister og bioanalytikere, og der er kort vej til dem. Ved interviewene var der nogle af sygeplejerskerne, der pegede på, at den gode tværfaglige stemning var meget anderledes, end hvad de havde oplevet på tidligere arbejdspladser:

"Man sidder ikke og skal ringe til en eller anden og tænker: 'Nu skal jeg nok svines til.' Den er også helt væk." (Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet).

Det tværfaglige fokus sammen med hilsepligten medvirker således på Hamlet Søborg til, at der skabes respekt om alle medarbejdere og deres opgaver.

7.3 God relation til lægerne

Det er ikke altid givet, at sygeplejersker italesætter en god relation til læger. En række undersøgelser har peget på, at relationen til lægerne kan påvirke sygeplejerskers arbejds-

²⁹ En af sygeplejerskerne på Hamlet havde oplevet dette på en tidligere arbejdsplads: "Hun havde været del af en lille gruppe på afdelingen og dem tilgodeså hun så, da hun blev afdelingssygeplejerske." (Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet).

³⁰ Nogle af sygeplejerskerne giver dog udtryk for, at de ønsker en bedre kommunikation og koordination med sekretærerne. At det fx kunne være en gevinst for arbejdsglæden, hvis de indimellem spiste sammen. De peger også på, at et bedre samarbejde med operationsafdelingen kunne forbedre deres arbejdsglæde.

glæde både i positiv og i negativ retning. Magnethospitalerne i USA var blandt andet kendetegnet af god kommunikation mellem læger og sygeplejersker (Havens & Aiken 1999). Sygeplejersker og yngre læger har nogle gange lidt småkampe kørende med hinanden, og det kan præge relationerne på afdelinger, hvor det primært er forvagterne, der går stuegang. Nogle gange fordi sygeplejerskerne er utilfredse med de yngre lægers beslutningstempo (Holm-Petersen 2007), men måske også fordi de yngre læger rangerer relativt lavt i hierarkiet og er der i kort tid. Måske handler det også om den gensidige beslutningsusikkerhed, en sygeplejerske og en yngre læge kan skubbe rundt imellem sig.

Både på Hamlet Søborg og på U2 fremhæver de deres gode relation til lægerne som bidragende positivt til deres arbejdsglæde. Det syntes her at bidrage til ro og stabilitet i relationen, at der på de to caseafdelinger i høj grad var erfarne læger³¹. På Hamlet Søborg har de deres faste kontakt med de ansatte speciallæger – det vil sige kontinuitet og mulighed for faglig sparring. De fremhæver også den gode tværfaglige stemning, der ikke er præget af hierarkiske relationer:

“Der er ikke så meget hierarki på samme måde som i det offentlige, hvor man nærmest føler sig som lægens tjener nogle gange.” (Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet).



Respekten for os som sygeplejersker er steget markant de sidste par år i takt med, at vi har fået sat fokus på os som fag. Vi har også et fantastisk samarbejde tværfagligt med stort set alle i huset.

(Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet)

“Noget af det, der virkelig slog mig, det var den utroligt behagelige stemning, der er her. Vi hilser på hinanden. Det er meget i fokus, at der er en ordentlig ånd og stemning herude. At der er gensidig respekt for hinanden. Og det mærker man også som sygeplejerske, at man er ikke angst eller bange for at henvende sig til nogle læger.” (Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet).

Også lægerne gav udtryk for at sætte pris på det gode tværfaglige samarbejde:

“Grunden til, vi synes, det har været så sjovt det her, er, at vi har løftet i fælles flok; arbejdet som et team; og så bliver man flyvende. Og det har jeg aldrig prøvet i det offentlige. Jeg har altid været stolt af at vise stedet frem.” (Læge, observationsdata, Hamlet).

“Vi kommer jo alle sammen derfra. Det er jo ikke, fordi vi pludselig er udstyret med tre arme eller overnaturlige evner, når vi kommer herud. Det er fornemmelsen af at få noget fra hånden. Det kører bare. Og vi er almindelige læger og sygeplejersker. Altså, det kan da godt være, det er spidserne, der søger her ud, men alligevel. Det burde kunne lade sig gøre andre steder også.” (Læge, observationsdata, Hamlet).

På U2 er det kendetegnende, at de har mange erfarne læger, der kommer fast på sengeafdelingen. De har mange af dem, og de er tilstedeværende. Det vil sige relativt lette at få fat i. Der er et godt samarbejde præget af et positivt sygeplejerske-lægeforhold. Det er ikke så hierarkisk, og der er faglig sparring og læring at hente for sygeplejerskerne:

“Der er et godt samarbejde sådan overordnet set med langt de fleste af vores læger. Fx så ved man, at man står sammen. Og man ved, at man arbejder i samme retning. Og de støtter op om os. Det betyder rigtig meget. Så man ikke føler, at lægen går ind til patienten og siger, at det bare er for dårligt, det man har lavet.” (Sygeplejerske, gruppeinterview, U2).

“Generelt kan man sige, at de har et godt samarbejde og god tone og så videre. Respekt for hinanden. Så det er jo også med til at skabe arbejdsglæde, at det tværfaglige samarbejde er så godt. Vi prøver at lave en del fester og arrangementer, hvor vi er sammen alle sammen. Det har en rigtig god effekt, fordi man lærer hinanden at kende.” (Oversygeplejerske, interview, U2).

Sygeplejerskerne har derudover selvstændige arbejds gange med selvstændig beslutningstagen. De kender deres kompetenceområder. Hverken på U2 eller Hamlet Søborg bruger de megen tid og energi på at vente på lægerne. På Hamlet Søborg er der ekstra nem informationsudveksling med lægerne qua deres fælles journal. Lægernes kalender er også tilgængelig for sygeplejerskerne, så de kan se, hvor de er henne, og hvor travle de er. Og lægerne kommer hurtigt, efter at sygeplejerskerne ringer til dem.

7.4 Tilfredse patienter giver arbejdsglæde

Tilfredse og glade patienter bidrager ifølge sygeplejerskerne begge steder i høj grad til deres arbejdsglæde. Patienternes i overvejende positive feedback medvirker på denne vis til at fastholde motivationen.

På U2 har de en høj andel af selvhjulpne patienter og generelt et positivt patient/pårørende-sygeplejerske forhold. De scorer også højt i patienttilfredshedsundersøgelser. Fx havde deres kontaktsygeplejersystem fået topkarakter. Patienterne er ofte taknemmelige: “I har været så gode. Der er ingen klager fra min side.” (Observationsdata).

³¹ Den Urologiske afdeling har ikke læger i klinisk basisuddannelse (KBU). Afdelingen har del i den lægelige vide-reuddannelse bestående af to hoveduddannelsesforløb i urologi samt en introduktionsstilling i urologi (fælles kirurgisk introduktionsuddannelse).

En patient på gangen fortalte, at der er så god stemning på U2. Patienten havde været indlagt nogle gange. "Stemningen smitter af på afdelingen. Det handler meget om god ledelse." (Observationsdata).

En anden patient fortalte også uopfordret, at han synes, det er en god afdeling og har været glad for at være der. "De er professionelle og har styr på tingene. Det smitter jo også af." (Observationsdata).

"Alle de utroligt mange tilfredse patienter vi har. Nu har jeg desværre ikke så meget kontakt med dem, som jeg har haft. Men jeg hører det jo så heldigvis, både i de takkebreve vi får, men også gennem afdelingssygeplejersken og det øvrige personale. Det, synes jeg, er dejligt. Og det er jo et udtryk for, at tingene omkring dem kører, som det skal. Og det er en meget væsentlig faktor." (Oversygeplejerske, interview, U2).

Deres fortælling er, at dette er anderledes end på afdelinger med et stort akut indtag af patienter:

"Det gav altså rigtig meget tumult. Sådan som vi arbejder nu, er der meget, der er planlagt. Vi får selvfølgelig akutte patienter, men vores operationsprogram og sådan noget er planlagt. Der, hvor jeg har været før, kunne man ikke planlægge det så meget, fordi der var så mange akutte, så blev der jo aflyst patienter – både patienter og pårørende klagede hver dag – og den der negative tilbagemelding fra patienterne, det smitter af på sygeplejerskerne. Man følte hele tiden, at man blev gøkket oven i hovedet. Det er i hvert tilfælde ikke noget, der giver arbejdsglæde." (Oversygeplejerske, interview, U2).

I og med at U2 er en offentlig afdeling, hvor også akutte patienter indlægges, kan relationen til tider dog virke mere kaotisk end i Hamlet Søborg, hvor alt er planlagt og tilrettelagt på forhånd. Og hvor patienterne på en mere synlig måde også er kunder (se kapitel 9). Hertil kommer, at der på U2 også er langtidsindlagte patienter og causa soc. patienter. Patientkategorier som sygeplejerskerne på U2 giver udtryk for ind imellem at have behov for luft i forhold til³².

7.4.1 Coping med svære patientrelationer

Noget af det, der for sygeplejersker både er en kilde til meningsfuldhed og arbejdsglæde, men samtidig også kan medvirke til stress og udbrændthed, er den høje grad af kontakt med mennesker. Ikke mindst mennesker med behov for hjælp, svære følelser, mennesker der potentielt står i svære situationer.

Den enkeltes coping med de svære ting i arbejdet kan ses som havende en stor betydning for arbejdsglæde og for selvværdet. Coping kan ses som en kompetence eller egen-skab ved den enkelte medarbejder. Coping kan i denne forstand opfattes som et udtryk for personens håndtering af belastninger (Jeppesen 1995). Coping kan også ses som et kollektivt begreb – en kultur som medarbejdere har udviklet for at håndtere svære eller besværlige delelementer af arbejdet. Jo bedre udviklet copingredskaberne er, jo bedre kan arbejdet håndteres. Og jo større tilfredsstillelse kan arbejdet give.

For at håndtere de til tider krævende arbejdsopgaver med at passe, pleje, behandle og forholde sig til syge og nogle gange døende mennesker og deres pårørende udvikles der ifølge psykoanalytikerne R. D. Hinshelwood og Wilhelm Skogstad, der har redigeret en bog om organisationskultur, angst og forsvarsmekanismer inden for sundhedsvæsenet (Hinshelwood & Skogstad 2000), tilgængelige mønstre for at cope med og containe de mere ubehagelige sider af arbejdet. Mønstre der dels kan muliggøre en kanalisering af et begrænset overskud til patientkontakten ind i konkrete arbejdsopgaver, dels gøre oplevelsen af et hårdt arbejde mere tåleligt. I en undersøgelse om organisatoriske psykologiske forsvarsmekanismer på en engelsk medicinsk afdeling, beskriver Wilhelm Skogstad således, hvordan det i en række undersøgelser er dokumenteret, at pasningen af fysisk syge mennesker udløser modsatrettede følelser hos omsorgsgiveren (Skogstad 2000). Følelser som kærlighed, medlidenhed, skyld, ængstelse, had, misundelse og afsky (Menziez [1959] 1988; Cohn 1994; Fletcher 1983; Roberts 1994 i Skogstad 2000:103). Skogstad formulerer sygeplejerskernes spejling i patienten som et spørgsmål om, at de:

"...are constantly faced with severe and often life threatening physical illness and with death. They have to struggle in themselves, consciously or unconsciously, with their anxieties about illness, death and dying, with their fear of loss and their feelings of guilt. They face anxieties about their capacity to care for others and keep them alive and are often confronted with feelings of helplessness." (Skogstad 2000:101).

Ifølge Skogstad er det for at kunne klare sig i et sådant arbejde nødvendigt at udvikle nogle coping redskaber. Disse kan eksempelvis være at søge tryghed ved kollegerne, en stærk strukturering af dagligdagen for at sikre dels genkendelighed, dels kontrol over udførelsen af arbejdet. Disse coping redskaber kan således medvirke til at holde en afstand mellem sygeplejersker og patienter og bidrage til forklar-

³² "Causa soc. patienterne er jo nok dem, folk flygter mest fra." "Det er noget med, at det hele er så tungt. Bare sådan noget med at skulle planlægge en udskrivelse, det er simpelthen sådan et kæmpe arbejde. Så hvis man synes, man har haft sådan nogle stykker i træk, så er man virkelig træt." "Ja, så trænger man til noget ukompliceret – indkald." "Tit og ofte har man lagt rigtig mange kræfter i at lave en god plan og en god udskrivelse. Og så går der måske en uges tid, og så er patienten meldt akut." "Og hver dag er det også det samme med dem. Altså, det er det samme sengebåd og trummerum. Man bliver ikke så fagligt udfordret over længere tid. Plus det er tungt for ens krop at skulle vende og vaske og dreje og alt muligt. Så på den måde er det også rart, at man måske lige får en pause." (Sygeplejersker, gruppeinterview, U2).

gen på, hvorfor sygeplejerskerne ikke altid søger de omsorgssituationer, de verbalt tilstræber.

"Individual defences come together to form a culture of defensive techniques that in turn influence the functioning of the individuals in the institution. These social defences are necessary to a degree but can also become so rigid and gross that they impair the ability of the individuals to fulfil the tasks they are there to perform." (Skogstad 2000:103).

Det er således ikke altid, at coping strategier er proaktive. De kan også være defensive og anvendes til at bygge mure op mellem sygeplejersker og patienter.

På en afdeling som den i Søborg møder sygeplejerskerne typisk ikke patienter, der er kritisk syge eller døende. I undersøgelsen af, hvorfor sygeplejersker skifter til privatansættelse, pegede flere sygeplejersker på, at de så det som en stor fordel, at patienterne er meget mindre syge på et privathospital. De oplevede simpelthen, de var fyldt op af triste skæbner og trængte til lettere forløb (Holm-Petersen 2009). På Hamlet Søborg var der også nogle af sygeplejerskerne, der fortalte, at de havde haft svært ved at rumme de triste oplevelser og relationer i deres tidligere offentlige ansættelse – særlig når disse blev placeret lige op ad de positive oplevelser.

På U2 har de udover de positive ind imellem også ubehagelige relationer med patienter og pårørende.

"Vi har jo haft nogle ganske få patientklagesager, hvor det har været møntet på nogle sygeplejersker, og der har vi også været meget støttende omkring de her personer, der har været uheldige at ryge ind i denne her sag." (Oversygeplejerske, interview, U2).

Hvis der er optræk til problemer, håndteres det fx ved, at afdelingssygeplejersken støtter sygeplejersken i at få skrevet det hele ned. Både for at få en dialog om hvad det kan handle om, og for at få det dokumenteret. Så de, hvis der skulle komme en sag ud af det, kan dokumentere, hvad det er, der er foregået. Nogle gange vælger afdelingssygeplejersken og oversygeplejersken også, at en af dem skal gå ind og tage "den her konfrontation med patienter og pårørende":

"Det er jo typisk, synes vi i hvert tilfælde, urimelige anklager. Og det er vigtigt for os at signalere, at det vil vi ikke have, at vores sygeplejersker skal opleve." (Oversygeplejerske, interview, U2).

På U2 har de oplevet at have patienter med truende adfærd. Nogle gange ifølge afdelingssygeplejersken fordi patienterne i virkeligheden er angst. Det håndterer de ved, at de snakker om, hvordan de håndterer det bedst. Nogle gange er der også patienter, der har ringet ind, hvor sygeplejerskerne ikke ved, hvordan de skal tage hånd om det – eller ikke synes de

har tid til det. Der tager afdelingssygeplejersken så over. Sådan at sygeplejerskerne ved, at der er en hjælp at hente. Og det, mener de som ledelse, er vigtigt.

"Det tror jeg også selv, de sætter pris på." (Afdelingssygeplejersken, interview, U2).

Ledelsen går på denne vis ind og beskytter deres medarbejdere mod, hvad de oplever som potentielle angreb og overgreb fra patienters og pårørendes side. Denne tilgang til patienterne, at de både kan være en kilde til arbejdsglæde, og "noget" medarbejderne ind imellem skal beskyttes imod, ligger i tråd med udbredte coping strategier inden for sygeplejen, men gør også noget ved relationen til patienterne og deres pårørende.

7.5 Betydning af relationer

På de to caseafdelinger oplever sygeplejerskerne, at deres relationer til kolleger, andre faggrupper og patienter og pårørende generelt bidrager positivt til deres arbejdsglæde.

I sygeplejerskernes måde at italesætte arbejdsglæde på er det tydeligt, at de vigtigste relationer for arbejdsglæde er relationen til den nærmeste ledelse og relationen til kollegerne i plejegruppen. Hertil kommer relationerne til andre faggrupper så som eksempelvis lægerne og patienter og pårørende. Disse er også af stor betydning for arbejdsglæde. Relationen til lægerne fordi de er afhængige af det daglige samarbejde med lægerne. Og måske fordi relationen eksempelvis gør noget ved sygeplejerskernes faglige selvværd. Det har således en positiv betydning at opleve, at der er gensidig respekt.

Relationen til patienter og pårørende fylder også i det daglige arbejde og det bidrager eksempelvis til arbejdsglæde, når patienterne er taknemmelige. Samtidig er relationen til patienter og pårørende – og nogle gange også til lægerne – dog også en kilde til konflikter og ubehagelige følelser.

Pointen er, at det synes at være en del af kulturen, at det er anerkendt, at det forholder sig sådan. At det er okay at italesætte og bekræfte hinanden i, at relationer kan være besværlige. Måske er der her en udfordring i forhold til at højne relational coordination (Gittell 2009), der bygger på gensidig respekt, og den sociale kapital (Hasle, Thoft, & Olsen 2010).

På Hamlet Søborg har de en klar strategi for at håndtere svære følelser og de problemer, der måtte opstå i relationer. De gør således noget ud af kollektivt at rumme egne og andres følelser. Der er således tale om en høj grad af professionalisme i håndteringen af relationsarbejde. ■

8 Gode udviklingsmuligheder giver arbejdsglæde



At der er tid til noget udvikling. At man kan have forskellige interesser, som man kan byde ind på: 'Det vil jeg gerne arbejde på giver fremskridt og udvikling i afdelingen.

(Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet)

Gode udviklingsmuligheder fremhæves af sygeplejerskerne som væsentligt for deres arbejdsglæde. Og de oplever begge steder at have gode udviklingsmuligheder.

8.1 Specialeuddannelse på U2 og praksisnær læring på Hamlet Søborg

På U2 handler udviklingsmulighederne eksempelvis om specialeuddannelsen inden for urologi. Der er 2-3 sygeplejersker, der kan komme af sted hvert halve år. Der er derudover noget urologisk efteruddannelse i regionalt regi. Der er ansat en udviklingssygeplejerske, der er tilknyttet afdelingen, og der er løbende mandagsundervisning, hvor ny viden og idéer kan præsenteres. Eksempelvis fra kurser medarbejderne har deltaget i. Nogle af sygeplejerskerne stod i observationsperioden for at skulle en tur til Barcelona for at præsentere et indslag om implementering af arbejdsgange for givning af en bestemt medicin.

På Hamlet Søborg deltager medarbejderne ikke i så mange eksterne kurser. Funktionschefen har derimod en holdning om at skabe udviklingsmuligheder i dagligdagen. Eller "læring på arbejdspladsen". Det er ledelsesmæssigt højt prioriteret, at sygeplejerskerne får praksisorienteret og praksisnær læring. Således er det kun få, der sendes 'ud' af afdelingen på kurser:

"Jeg har en meget praksisnær indstilling til kompetenceudvikling. Rigtig mange lærerprocesser kan foregå i det arbejde, du tilrettelægger og er bevidst omkring. Lad os tage sådan et eksempel som litteratursøgning eller identificering af kliniske problemstillinger inden for sygeplejen. Hvor det der med at have en kultur og en måde at gribe det an på, hvor man siger: 'Hvor er det interessant, gad vide om der er noget litteratur om det? Og så sætter sig på PubMed eller nogle af de andre databaser og ser hvad der egentligt ligger af artikler. () Der er jo oceaner af udviklingsmuligheder i det felt. At hente den viden der allerede er etableret ude omkring, som kunne komme vores patienter til gavn. Jeg skal have givet folk nogle kompetencer til overhovedet at søge litteratur. Det skal være i forhold til relevante, kliniske problemstillinger." (Funktionschef, interview, Hamlet).

"Der er alt for mange, der har været på kurser, og så kommer de hjem, og så bliver det ikke brugt til en dyt. Sådan er det ikke her." (Funktionschef, interview, Hamlet).

Ind imellem får sygeplejerskerne dog også undervisning udefra. Fx fik to af sygeplejerskerne sidste år en minicoach ud-

dannelse i forbindelse med, at de havde med de fedmekirurgiske patienter at gøre og undervisning af dem både før og efter operationen.

Udviklingsmulighederne indebærer også mulighed for at ændre på arbejdspraksisser og øge sin medindflydelse:

"Så går man til mig, eller også så udtænker man planen i sine specialegrupper og siger: 'Vores patienter kunne godt tænke sig, at det foregik sådan og sådan. Og så kommer man og fremlægger planen, og jeg siger: 'Go for it' eller: 'Du skal lige have den der overvejelse med i det, inden vi kan føre det ud i livet.'" (Funktionschef, interview, Hamlet).

"Vi kan gå ind og præge det i forhold til vores faglighed. Vi kan gå ind og få løftet specialerne og gå ind og sige, at nu gør vi det, og nu laver vi lige en ændring hér. Så er det jo ejerskab." (Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet).

De faglige udviklingsmuligheder på Hamlet består således i høj grad i at være med til løbende at højne det faglige niveau.

8.1.1 Blik for den enkeltes ressourcer og evner

Funktionschefen på Hamlet Søborg er ligesom afdelingssygeplejersken på U2 opmærksom på den enkeltes ressourcer og forcer:

"Hun er god til at sige: 'Hvad er det lige præcis, du er god til? Lad os lige få det kørt ind, så du lige kan blomstre der.'" (Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet).

"Jeg har været her meget og kender meget til basisurologi, så har jeg fået lov at have nogle mere spændende og komplekse patienter. Og det er jeg vildt glad for. For så føler jeg stadigvæk, at jeg lærer noget. Jeg tror, at hun bevidst har sat mig på nogle af de patienter for, at jeg også skal have noget at rive i." (Sygeplejerske, gruppeinterview, U2).

På U2 er der også nogle af sygeplejerskerne, der ikke føler det store behov for udviklingsmuligheder, der hvor de er lige nu i deres liv. Sygeplejerskerne peger på, at der fx er en del, der får børn, og at dette tager en del energi.

"Det er meget forskelligt, hvordan man bruger Mus samtalerne. For nogle gange er man også på et sted i sit liv, hvor man ikke har brug for at lære noget. Det er nogle andre ting,

man har brug for at fokusere på.” (Sygeplejerske, gruppeinterview, U2).

”Vi har ikke så mange af dem. Men der kan jo være dem, der ’bare’, og det skal ikke misforstås, passer deres arbejde og går hjem igen. Men måske ikke bidrager så meget fagligt. Ikke går så meget ind i de andres problemstillinger, men passer deres egne patienter fint og ordentligt. Det er sådan en lille smule at køre frihjul, synes jeg. De er ikke dem der står først for heller, når der skal udarbejdes noget nyt og dannes arbejdsgrupper, når vi skal udvide og sådan noget. De har lige deres lille patientgruppe, de passer. Og de gør de fint og ordentligt. Men de har måske ikke overskud til andet.” (Over-sygeplejerske, interview, U2).

På U2 er der således forskel på, hvor meget udvikling medarbejderne ønsker. Og dette kan variere over tid.

8.2 Højt fokus på faglighed og krav til medarbejderne i Hamlet Søborg

Selvom der er mange ligheder i, hvad der skaber arbejdsglæde på de to caseafdelinger, er der også variationer. En markant forskel på de to caseafdelinger – som kan ses som hængende sammen med forskellige vilkår og måske også kulturer i det offentlige og i det private – er fokus på at stille høje faglige krav til medarbejderne. På Hamlet Søborg er der et udpræget højt fokus på faglighed. Funktionschefen har sat konstruktiv kritik og løbende feedback til hendes medarbejdere i system.

”Hun bærer en enormt stor andel af den arbejdsglæde. Dels fordi fagligheden er blevet højnet så meget, som den er. I dag er stort set alt, hvad vi laver, på skrift. Og der har jo forekommet en masse diskussioner for at få det ned på papir. Og det har gjort, at fagligheden i den grad er blevet sat i fokus, og at folk gerne vil være med til at præge det. Og det har gjort, at vi i forhold til lægerne er kommet i øjenhøjde.” (Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet).

”I kender godt den der med, at der er en fugl, der trækker hér (illustrerer på papir), og så er der en hel masse, der bare kommer i slipstrømmen. Altså, jeg vil have alle, på forskellige tidspunkter, til at være den, der trækker.” (Funktionschef, interview, Hamlet).

”Der bliver stillet nogle krav og forventninger hér. Altså, man kan ikke få lov til at sidde og gemme sig. Man kan godt mærke, at der bliver forventet noget.” (Sygeplejerske, observationsdata, Hamlet).

”Der er også derfor, det er rart at være her, fordi der bliver sat nogle krav. I stedet for at de overhovedet ikke er der, og man bare render rundt som en grå masse.” (Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet).



Man får ikke lov til at have en dag i linnedrummet, vel. Nej, men sådan er det. Du kan ikke gå og gemme dig. (Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet)

”Det er noget andet at være i det private. Der bliver altså krævet noget mere. Samtidig får man også det tilbage igen.” (Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet).

De høje krav og forventninger, der stilles til medarbejderne, har omsat sig i en professionel arbejdskultur præget af selvstændighed, konstant udvikling og ansvarlighed. Da sygeplejerskerne er erfarne, er der ikke så mange, der går på barsel, og klatsygdom og barn syg synes heller ikke at fylde. Fagligheden fyldte også i pauserne, i samtalerne. I tilknytning til frokosten har de deres ”15 faglige minutter”, hvor forskellige faglige temaer tages op.

På Hamlet Søborg har de på denne vis ikke kun synlig ledelse, men i høj grad også synlige medarbejdere. Funktionschefen stiller høje krav til sine medarbejdere, men ser dem også.

”Stadigvæk er det jo normalt i en periode, hvis man har nogle personlige kriser i sit liv, at sige: ’Lige nu har jeg altså brug for bare at være her. Jeg kan ikke yde noget ekstra lige nu.’ Det er også okay.” (Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet).

”Nogle af de sygeplejersker, der er rejst og så efterfølgende har været på besøg herude, har tilkendegivet for mig, hvad de oplever – det er jo, at de bliver set. Det kan både være med, at man spørger: ’Er du okay?’ eller ’Har du brug for hjælp?’ eller ... ’Ahh, du hænger lidt med skuffen, er der noget galt?’ ’Ahh, nu kan jeg se, du er overvirket, hvad har du brug for, at der er nogle andre, der gør for dig?’ Det er nogle af de ting, jeg prøver at være rollemodel for i forhold til, at det er en kultur, vi må have her. Altså, det kan jeg jo ikke gøre alene. Det er noget, vi må gøre sammen. Men det tror jeg også betinger, at man så har en god stemning i en personalegruppe. At man får det til at leve. At det ikke er okay, at der sætter sig fire mennesker og spiser frokost eller aftensmad, og så er der en af kollegerne, der spæner rundt ude på gangen. Altså, det synes jeg er uhørt, at man kan tillade det. Så det er noget af det, vi italesætter – sætter ord på. Og det er meget det der med, at man ser folk.” (Funktionschef, interview, Hamlet).



Vores leder er god til, at tingene bliver fordelt. At det ikke er samme mand, der skal løbe med alle boldene. (Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet)

I interviewene spurgte vi ind til, om kravene også nogle gange kunne blive for meget? Her viste det sig, at de oplevede, at kravene er passende, fordi der kun er erfarne sygeplejersker ansat. Dog kunne kravet om fleksibilitet være svært, særlig i perioder med mange omlagte vagter.

“Når vi har sådan nogle perioder, prøver vi at få sagt højt: ‘Er det noget, vi kan planlægge os ud af?’ Hvis man hver eneste dag i en uge får lagt sin vagt om, og hvis man har børn og andre aktiviteter, hvilket de fleste har, så kan det være lidt svært at få en personlig hverdag til at hænge sammen. Samtidig med at man hele tiden bytter vagter. Det kan godt være lidt hårdt. Også fordi nogle gange har man korte slip imellem. Det synes jeg da i hvert tilfælde jeg kan mærke, at hvis jeg ikke får min nattesøvn, og der kun er fem timer imellem mine vagter og så videre, så er jeg ikke helt på toppen mere. Og jeg kan godt mærke, når vi har været presset i en periode, så er vi altså ved at være nede overskudsmæssigt. Og der er nogle, der er bedre til at sige fra end andre.” (Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet).

Der kan være en tendens til, at nogle siger mere ja til vagter end andre – og at fordelingen derfor kan ende med at blive lidt skæv:



Når man ser rundt på sine kolleger, så er der nogle gange nogle, som ikke er gode til at sige fra. Som ser helt grå ud i hovedet og så videre. Så et eller andet sted er det ikke bare et personligt anliggende, men også et fælles anliggende. At man får planlagt sig ud af det. (Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet)

Selv svarer funktionschefen:

“Der er ikke så meget med at hvile på laurbærene. Der er hele tiden opfølgning på tingene: ‘Hvor er I henne med det projekt?’ Og så griner de og kigger over på mig og siger: ‘Ja, hun er lidt strid.’ Men jeg har nogen gange efterspurgt, eller fulgt op på de bemærkninger der er kommet. Og gået ud og spurgt: ‘Jamen, synes du det er for meget?’ Og et lidt generelt billede er, at folk siger: ‘Nej, det er faktisk fedt, men det er også udfordrende og ind i mellem hårdt, at hele tiden blive en lille smule pushet til at tage et større ansvar og få lavet de ting, vi har aftalt, skal laves’. Jeg tror, at folk generelt er stolte af den faglighed, der er til stede i afdelingen i dag.” (Funktionschef, interview, Hamlet).

Håndteringen af kravene betyder også, at der bliver fulgt op på tingene. Hvis en medarbejder fx ved en jobsamtale har givet indtryk af at kunne mere, end de efterfølgende har vist, så følger funktionschefen hurtigt op på det, og spørger ind til, hvordan de kan gøre det anderledes:

“Nogle gange ansætter man nogle folk, hvor man tænker: ‘Ahh, du solgte dig selv lidt bedre, end du måske ...’ Så må man jo ind og snakke om, hvad der er for nogle vilkår, de har haft, for at komme på banen. Og gå ind at gøre tydeligt, at jeg har altså nogle forventninger, der ligger et lidt andet sted, så op på hesten.” (Funktionschef, interview, Hamlet).

Der er altså – som tidligere beskrevet – ikke noget med at være konfliktsky. Og samtidig håndteres udfordringer på en anerkendende facon, hvor medarbejderne får mulighed for at fortælle, hvad der kan gøres for, at de bedre kan udfolde deres talenter.

Ifølge sygeplejerskerne i Søborg handler deres høje faglige udvikling mere om deres funktionschefts ledelse end om, at de er en del af et privathospital:

“(...) den opdragelse i, at vi bliver lidt mere fagligt orienteret, det tror jeg har været en del af de to år, vi har været herude i Søborg. Det er slående. For når der kommer nogle fra Frederiksberg (Hamlets søsterafsnit, Frederiksberg) ud og hjælper os herude, (...) de kan mærke det. Og de siger det. Der er en helt anden faglighed herude. Og det er sjovt. For vi andre kommer trods alt fra Frederiksberg, og det er vores gamle kolleger, der arbejder derinde (...). Men jeg synes i høj grad, at [lederens navn] hun skal have æren. At vi andre er med til at udføre arbejdet, det er helt klart, for hun kan jo ikke gøre det alene. Men det er hendes fortjeneste, at vi er kommet op i den øjenhøjde. Det er der ingen tvivl om.” (Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet).

På U2 går kravene, der stilles til medarbejderne, mere på overholdelse af spilleregler plus krav om fleksibilitet.

“Vi stiller også krav – sådan mere formaliserede krav om, at ‘her møder man til tiden,’ og ‘man sygemelder sig efter de og de regler,’ og ‘hvis man har de og de sygeperioder, så kan man risikere at komme til samtale.’ Så på den måde er der også lagt nogle organisatoriske rammer, som man kan agere indenfor. De ved, hvad de har at holde sig til. Det, tror jeg også, betyder noget for folk, at de ved, hvad er rammerne her for mit arbejde. Også når de bliver ansat. Så har du alting klar. Stillingsbeskrivelser og det hele.” (Oversygeplejerske, interview, U2).

“Vi stiller også krav om fleksibilitet. Bl.a. har vi lige haft oppe på sidste personalemøde, at vi skal have lagt en sommerferieplan. Alle har fået deres ferie. Men så er der til gengæld bare nogle weekender, hvor vi bliver nødt til at hjælpe hinanden. Det er et krav. Hvis folk vil have deres ferie, så bliver de også nødt til at hjælpe hinanden med at tage nogle andre weekender. Og det er folk helt indforståede med. Det ved de jo godt.” (Afdelingssygeplejerske, interview, U2).

På U2 er der generelt – som på mange andre hospitalsafdelinger – en meget mindre proaktiv indstilling til den faglige

udvikling end på Hamlet Søborg – også selv om de er en specialafdeling med en høj grad af faglig stolthed.

“Der kan jeg godt komme med en kritik. Fordi det UG-kursus³³ det kører én gang om året. Og vi har lige haft en rigtig lang periode, hvor vi simpelthen har slidt lårene af hinanden. Og der har været højest to af sted på de her kurser ad gangen. Og vi er altså nogle stykker, som har været her i 4-5 år og aldrig har været på de kurser, hvor man måske godt kunne have prioriteret, at man kunne sende nogle flere af sted.” (Sygeplejerske, gruppeinterview, U2).

De høje faglige krav – og deres betydning for arbejdsglæde – kan ses som funktionschefens særlige udviklingsstrategi for hendes medarbejdere. Men muligheden for at opstille kravene bør måske også tolkes i lyset af, at der på Hamlet Søborg er mange erfarne sygeplejersker, at de er i en aldersgruppe, hvor de typisk ikke er på barsel eller har små børn³⁴, og at der er tale om en anden kontekst, hvor det øjensynligt er mere almindeligt – eller en udbredt del af forståelsesrammen – at der stilles faglige krav til medarbejderne.

8.3 Betydningen af udviklingsfokus

Fokus på faglige udviklingsmuligheder forbindes ofte med en positiv effekt for arbejdsglæde. Der findes dog også psykologiske teorier om, at det ikke er alle, der ønsker faglig udvikling eller ønsker empowerment. At faglig udvikling automatisk fører til arbejdsglæde for alle, kan vi altså ikke konkludere ud fra litteraturen.

Det, vi kan sige ud fra denne undersøgelse, er, at sygeplejerskerne i disse to case kontekster forbandt faglige udviklings-

muligheder med arbejdsglæde. Vi har beskrevet, at gode faglige udviklingsmuligheder ikke nødvendigvis behøver at involvere eksterne kurser – da sygeplejerskerne på Hamlet forbinder deres læring i arbejdet (on-the-job-learning) med gode faglige udviklingsmuligheder. Faglige udviklingsmuligheder kan således – ud over tilbud om kurser og uddannelser – også ses som faglig coaching og ledelsesmæssigt fokus på at skabe rammerne for læring og sætte dette i system.

På U2 var de mindre fokuserede på læring i arbejdet som system end på Hamlet Søborg. Og sygeplejerskerne efterspurgte, at flere kunne komme hurtigere på urologiske specialekurser.

Både på Hamlet Søborg og på U2 er der fokus på, at læring skal foregå i trygge rammer, eksempelvis ved introduktionen af nye medarbejdere – og dette er begge steder sat i system.

At stille høje faglige krav til sygeplejemedarbejderne synes ikke at være alment udbredt på hospitalerne i dag. Og derfor må det anses for at være en særegen del af den arbejdsglæde, de har oparbejdet på Hamlet Søborg. Hvor det at stille krav til medarbejderne måske i højere grad forbindes med private arbejdspladser (Holm-Petersen 2009), er det vedblivende fokus på udvikling af fagligheden og læring som del af arbejdet måske i højere grad et spørgsmål om ledelsestil og ledelsesressourcer – som der så igen kan være forskellige traditioner for i det offentlige og i det private. ■

³³ Urologisk kursus.

³⁴ At det har betydning for interessen i høje faglige krav, hvorvidt den enkelte har små børn, må ses som en del af den kulturelle selvforståelse blandt sygeplejersker.

9 Betydningen af fysiske og organisatoriske rammer



Man er mere hjælpsom på et lille hospital. Vi går ud og hjælper andre afdelinger med at lægge kateter. Det tror jeg faktisk ville være uhørt på et stort hospital. Der er man meget bare sin afdeling.

(Sygeplejerske, gruppeinterview, U2)

I dette kapitel diskuteres de mere strukturelle faktorer, der bidrager til sygeplejerskernes arbejdsglæde. En række af disse strukturelle faktorer relaterer sig til forskelle i betingelserne for offentligt og privat hospitalsvæsen. Ifølge Rosabeth Moss Kanter har den organisatoriske struktur langt større indflydelse på organisatorisk adfærd end de ansattes personlige prædispositioner (Laschinger 2001). Vi kan dog ikke på baggrund af denne undersøgelse udlede præcist, hvor meget de strukturelle betingelser vægter for arbejdsglæde. Dette er nemlig et komplekst spørgsmål, der ville kræve et meget større undersøgelsesdesign med langt flere afdelinger. Det, vi kan sige på baggrund af denne undersøgelse, er, at de på U2 kompenserer for deres "dårlige" fysiske rammer, således at manglen på gode fysiske rammer ikke medfører lav eller ingen arbejdsglæde. Samtidig betoner de på begge caseafdelinger, at deres størrelse – og på Hamlet Søborg også deres fleksible organisatoriske rammer – spiller en vigtig rolle.

En væsentlig forskel på privathospitaler og store offentlige hospitaler er dels deres størrelse, dels kompleksiteten i deres organisatoriske opbygning. Der er eksempelvis flere interessenter, faggrupper, afdelinger og incitamentsstrukturer på offentlige hospitaler. Dette påvirker alt andet lige, som kapitlet vil vise, et hospitals grundvilkår og muligheder for at skabe energi og arbejdsglæde.

9.1 Betydning af størrelse?

Frederiksberg hospital er, med undtagelse af Bornholm hospital, det mindste blandt de ti hospitaler i Region Hovedstaden. Hamlet er Danmarks største privathospital. Begge hospitaler kan i sammenligning med nutidens tendens til stadig større hospitaler anses for at være relativt mindre hospitaler.

Der er nogle kvantitative undersøgelser, der tyder på, at arbejdstilfredshed er højere på mindre afsnit end på store (Burke 1996; Sjetne, Veenstra, Ellefsen, & Stavem 2009). I interviewundersøgelsen blandt sygeplejersker gennemført af DSI i 2008 fremgår det blandt andet, at sygeplejerskerne, der har skiftet fra offentlig til privat ansættelse eller bijobber, ser som en fordel ved privathospitaler, at de er mindre end offentlige hospitaler. Ifølge sygeplejerskerne medfører mindre enheder, at de er mindre bureaukratiske, og at der er en mere tæt kontakt, hvor alle kender hinanden. Sygeplejerskerne oplever, at kommandovejene er kortere og at det hele glider lidt nemmere i mindre enheder (Holm-Petersen 2009).

Dette er en oplevelse, der både deles på Hamlet Søborg og på U2 på Frederiksberg.

"Det er et lille hospital, hvor der er meget korte kommandoveje. Om det er mig, der skal op ad, eller vi skal have fat i nogle andre tværgående. Det er jo bare lige at smutte hen til hinanden. På den måde løser man mange af de der hverdagsproblemer. Så det tror jeg godt kan betyde noget, om det er en stor eller lille organisation, man er i. Det er jo nemmere at tilpasse en lille organisation hurtigt." (Oversygeplejerske, interview, U2).

"Man er mere hjælpsom på et lille hospital. Vi går ud og hjælper andre afdelinger med at lægge kateter. Det tror jeg faktisk ville være uhørt på et stort hospital. Der er man meget bare sin afdeling." (Sygeplejerske, gruppeinterview, U2).

"Det er ligegyldigt, hvad der står på navneskiltene. Det, synes jeg, er lidt interessant. Det er sjovt, at der ikke er så lang vej op. Vi behøver ikke være noget særligt for at kunne sætte idéer i søen." (Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet).

"Den hierarkiske opbygning af en organisation præger også den enkelte ansattes oplevelse af at have muligheder for at præge en overordnet dagsorden – retning. Hvor jeg tror, at noget af det, man oplever hér, er, at hvis man siger højt: 'Jeg synes, det kunne være en god idé, at vi gjorde sådan og sådan,' jamen så må man selvfølgelig gå ind og analysere, jamen ville det så også være en god idé? Men hvis det så er en god idé, jamen så lad os da gøre det. Hvorfor bruge alt det der krudt på at gå i udvalg og plenum. Hvis det er en god idé, jamen så ændrer vi det. Og det gør vi med det samme." (Funktionschef, interview, Hamlet).

"Jeg har været vant til, at når man skulle have en computer, så skulle man ansøge 17 eksemplarer, og det skulle først omkring afdelingsledelsen, og så skulle det i den store ledelse. Og når den kom tilbage: 'Nej, der er ingen penge.' Og så havde det alligevel taget et halvt år, inden den var røget tilbage igen. Her, hvis vi snakker om, at vi bliver nødt til at have nogle flere computere, for vi sidder for længe og bruger tid på ingenting, jamen så skal vi have en ny computer. Slut færdig. Så diskuterer vi det ikke så meget. Selvfølgelig kan vi ikke bare gå ud og hente den på et lager. Den skal også omkring afdelingsledelsen, men 'bom' der gik en uge, så havde vi en ny computer. Og det gør tingene lidt nemmere. Vi har fokus på, at det skal være produktivt. Vi bruger ikke spildtid. På mit gamle job gik der meget tid med spildtid. Hvor folk gik rundt med hænderne i lommen, for de kunne ikke finde ud

af at lave andre opgaver, end det de var tilsigtet. Og det er der bare ikke her.” (Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet).

Det påpeges således, at mindre organisationer er mere fleksible. At der er mindre bureaukrati og hierarki. Beslutningsvejene er meget kortere. At det er nemmere at få ting til at ske. Det er nemmere at tale sammen på tværs af afdelinger og hjælpe hinanden. Og der peges på, at det er nemmere at få en god tværfaglig stemning i et mindre hospital:

”Det gør selvfølgelig også noget, at huset er lille. Når man har været her et stykke tid, så ved man nogen lunde, hvor folk hører til. Det kan godt være, man ikke kan huske navnene, men jeg ved nogenlunde, hvor de hører til. Og det gør selvfølgelig en forskel at være i et hus, hvor vi er 150 mennesker, frem for at være i et hus, hvor man arbejder 5000.” (Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet).

Lidt som på det gamle lokalsygehus, hvor alle kendte hinanden³⁵:

”Jeg kan ikke lade være at sammenligne det her. Godt nok kalder vi det hospital. Men det er sådan lidt at sammenligne med de gamle lokale sygehuse, der eksisterede ude på landet. Alle kender alle. Man ved, hvem der sidder i røntgen, og hvem der er overlæge og hvem ... [...] Det giver noget andet og et andet sammenhold. Og ude i de der yderområder er man også vant til at have lidt flydende faggrænser. Vi hjælper hinanden, for vi skal have patienterne igennem på bedst mulige vis.” (Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet).

9.1.1 Afsnitsstørrelse

En ting er størrelsen på et hospital, noget andet er størrelsen på et afsnit. På U2 peger sygeplejeledelsen på, at en større afdeling ville være et problem, hvis det betød, at afdelings- sygeplejersken måtte tilbringe mere tid inde på sit kontor med diverse administrative opgaver:



*En af afdelings- sygeplejerskernes fornemmeste opgaver er at kende personalet. Og det kan man ikke gøre, når man sidder inde på sit kontor med lukket dør.
(Oversygeplejerske, interview, U2)*

Der bliver også peget på, at det er sværere at føle sig som én gruppe og kende hinanden i et meget stort afsnit.

”Jeg synes afdelingen [U2] er mere overskuelig. De der nogle og tyve er en passende størrelse. Derude [sygeplejerskens tidligere arbejdsplads på XX hospital] var man mere delt.

Man havde hver sit grupperum. Når man så havde mødtes om morgenen og fået rapport, så gik man til hver sit grupperum. Og så mødtes man måske igen til frokost. Og det var ikke engang altid, man gjorde det. Det blev meget to afdelinger i afdelingen. Så det blev en udfordring.” (Sygeplejerske, gruppeinterview, U2).

”Altså hvis vi var 40 ansatte, så ville du slet ikke have det samme kendskab til hinanden. Jeg tror, der var mange ting, der ikke ville glide. Mange ting er nemmere, fordi vi er en mindre enhed. Vi kender hinanden bedre og kender vores samarbejdspartnere bedre. Så man kan hurtigt få noget til at glide nemt, når man kender hinanden.” (Sygeplejerske, gruppeinterview, U2).

Organisatorisk størrelse kan således ses som understøttende den handlekraftige ledelsesstil, vi har observeret både på Hamlet Søborg og på U2. Og kan ses som en aktiv medspiller i den gode relation kolleger imellem. Det er simpelthen nemmere at opdyrke en fornemmelse af nærvær og nærhed, når alle har anledning til at mødes.

9.1.2 Span of control – ledelsesspænd

Samtidig er der forskel på ledelsesspændet de to steder imellem. Funktionslederen på Hamlet Søborg har personaleansvar for 50 medarbejdere. Mens de på U2 har et lavt ledelsesspænd. Afdelings- sygeplejersken på U2 har personaleansvar for 31 medarbejdere – og har to souschefer og en oversygeplejerske tæt på der aktivt og synligt bidrager til ledelse. Afdelings- sygeplejersken siger om ledelsesspændet:

”Jeg bliver nødt til at være ude sammen med medarbejderne og være en del af det fællesskab. Ude hos patienterne også. Både for at vide hvordan hverdagen glider; hvor medarbejderne er. Hvor de har deres styrker og svagheder. Hvor jeg kan hjælpe dem. Hvis jeg skulle sidde i en afdeling med 50 medarbejdere og ikke have nogle til at hjælpe mig med det administrative, så skulle jeg sidde bag en lukket dør. Og det synes jeg ikke. Det er ikke derfra, du skal udføre din ledelse.” (Afdelings- sygeplejerske, interview, U2).

Det er således ifølge ledelsen en væsentlig del af deres synlige ledelse, at de fx har en struktur med to souschefer. Oversygeplejersken tilføjer om den tænkte situation, hvor der ikke er souschefer:

”Der er jo også det evindelige problem, at når afdelings- sygeplejersken ikke er der, hvem tager så over? Og det er, i hvert tilfælde set fra min post, et meget stort problem. Hvem har så ansvaret for afdelingens daglige drift? Selvfølgelig ville jeg kunne gå ind, men man er nødt til at have en stedfortræder.

³⁵ Sygeplejerskerne ser fordelene som knyttet til mindre hospitaler – ikke til private klinikker, der ifølge nogle af sygeplejerskerne er for små. ”Jeg havde også tidligere været ude i noget privat, på en klinik. Der tænkte jeg, at det var for småt, og der savnede jeg kollegerne.” (Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet).

Jeg har før været på en afdeling, hvor der ikke var en souschef. Det går ikke. Der er for mange informationer, man er nød til at få spredt ud. Man er nødt til at være to, der holder hånd i hank med de informationer, der skal ud til en måske stor gruppe. [...] Man kan sige, måske hvis det er et ambulatorium. Men man kan ikke forvente det samme af en mening basissygeplejerske som af en souschef, der jo har en ledelsesforpligtigelse og føler det ansvar. Så det skal vi aldrig af med.” (Oversygeplejerske, interview, U2).

Ifølge afdelingssygeplejersken og oversygeplejersken bidrager det at have souschefer således også til rolleklarhed:

”Hvis ikke jeg er der, så ved de andre, at så er det dem. Det er der sådan set ikke nogen tvivl om. Og medarbejderne ved også godt, hvem de skal gå til. Om alt muligt, altså. I forhold til vagtplanlægning og kurser og hvad der ellers er.” (Afdelingssygeplejerske, interview, U2).

Afdelingssygeplejersken peger på betydningen af at have en ledelsesgruppe i afdelingen:

”Det er vigtigt, at man har et lederteam i afdelingen. Fordi vi sparrer jo også med hinanden. Det har i høj grad noget at gøre med at holde fingeren på pulsen, så vi ved, hvad der foregår. Hvordan er vagterne sat sammen, hvordan arbejder vi om aftenen? Og hele tiden have den dialog: Hvordan gør vi det bedre? Er der noget, der ikke helt hænger sammen? Der er mange observationer og informationer, som ville gå tabt, hvis ikke der var de to souschefer. Jeg bruger dem rigtig meget til det.” (Afdelingssygeplejerske, interview, U2).

Ledelsesstrukturen med to souschefer giver således mulighed for at have indsigt i og handle på hverdagens små problematikker og dermed fremme den glidende afvikling af arbejdet.

Selvom funktionschefen på Hamlet Søborg har personaleansvar for 50 medarbejdere, så er hun alligevel tæt på sengeafdelingen, tilgængelig og nærværende. På Hamlet fungerer koordinatorfunktionen som en person, man kan gå til, når funktionschefen ikke er til stede:

”Koordinatoren – så kan man faktisk godt bruge den person. Og hinanden. Så man kan godt undvære [navn på funktionschefen] som synlig på gulvet.” (Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet).

Koordinatorfunktionen er en central del af den daglige planlægning og flow i arbejdet.

”Noget af det, der giver arbejdsglæde i en hverdag, det er, at der er en koordinatorfunktion. Og jeg gør meget ud af at

tale med min koordinator om, at deres hovedopgave – selvfølgelig i samarbejde med mig – det er at sikre den enkelte sygeplejerske de optimale betingelser for, at det kan blive en god dag for dem. Og hvis det bliver en god dag for den enkelte sygeplejerske, så leverer hun også varen inde ved patienten. Så de to ting går hånd i hånd.” (Funktionschef, interview, Hamlet).

Koordinatorfunktionen er ikke en ledelsesfunktion, men en funktion der sikrer, at arbejdet glider nemt til daglig.

Selvom der er denne forskel på ledesspænd, var den således ikke tydelig i det daglige. Sygeplejerskerne italesatte således ikke, at deres leder havde mange medarbejdere under sig. Tværtimod så de hende som meget synlig og nærværende på sengeafsnittet. En del af forklaringen herpå kan være, at hun har sit kontor midt i afsnittet³⁶, en anden del kan være, at de alle er erfarne og selvstændige sygeplejersker – og måske ikke kræver så tæt supervision i det daglige. En tredje kan være, at den organisatoriske kompleksitet er lavere qua, at der er tale om et privathospital, og at det derfor er muligt at håndtere ledelse af flere medarbejdere. Endelig er det muligt, at funktionschefen mestrer at være nærværende og synlig leder for 50.

9.2 Betydning af en lavere grad af organisatorisk kompleksitet og færre bindinger?

Det, at Hamlet Søborg er en del af et privathospital, betyder blandt andet, at de har større frihedsgrader, hvad angår kutymer for anvendelsen af faggrupper.

9.2.1 Mere flydende faggrænser

På Hamlet Søborg er der både færre faggrupper og på nogle områder mere flydende faggrænser. Sygeplejerskerne løser således også det, der traditionelt tænkes som portørpogaver – ud over lejlighedsvist bioanalytiker- og rengøringsopgaver. Når bioanalytikerne er blevet syge, så tager en af sygeplejerskerne således morgens blodprøver.

”De skulle da lige have sat mig til at tage blodprøver på [navn på stort offentligt hospital] og så oven i købet på nogle patienter, der ikke var mine. Men hér går det.” (Sygeplejerske, observationsdata, Hamlet).

En af sygeplejerskerne talte om, at det var som om, de havde fået en anden ”chip” inkorporeret i hovedet. Det er således interessant, at den enkeltes forestillinger om, hvad det er muligt og rigtigt, kan være forskellige i forskellige kontekster.

Funktionschefen peger på, at der ligger en stor fleksibilitet i ikke at have så mange faggrupper og dermed også overenskomster at være bundet af:

³⁶ Det kan ikke udelukkes, at funktionschefen er mindre synlig for diætisterne og andre medarbejdere, der er fysisk placeret længere væk.

"En anden forskel er også, at de meget snærende bånd, der nogle gange er i det offentlige i forhold til overenskomster ikke er et vilkår her. Vi har godt nok overenskomst med Dansk Sygeplejeråd, men der er ikke 27 andre overenskomster, der støder sammen. Vi har ikke en portørgruppe. Og det er typisk én af de personalegrupper i det offentlige, der kan være en barriere for, at man kan få nogle arbejdsgange til at køre. Her har vi simpelthen ikke noget med, at man skal stå og vente på en portør. Man går bare i gang. Det er en befrielse." (Funktionschef, interview, Hamlet).

Mulighederne for at skabe mere flydende faggrænser kan altså anses for at være større i det private end i det offentlige hospitalsvæsen, der er bundet af langt flere overenskomster og traditioner for, hvilke faggrupper der er ansat til at løse hvilke former for opgaver. Den organisatoriske kompleksitet er simpelthen lavere. Betydningen heraf for arbejdsglæde syntes at være en fornemmelse af handlemuligheder og fleksibilitet og langt færre frustrationer over at skulle vente på nogen.

9.2.2 Meget roligt på Hamlet Søborg

"Noget af det der er slående, det er den ro, der er. Og specielt fordi vi også går med de der hyl i lommerne og ikke nogen 'båat' hele tiden." (Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet).

Der er en slående rolig atmosfære på afdelingen i Hamlet Søborg. Dagligdagen var tydeligvis præget af langt færre afbrydelser, end der almindeligvis er på en hospitalsafdeling. Der var forskellige faktorer, der syntes at indvirke herpå. En faktor var, at der ikke er akutte patienter på afdelingen. Dermed er det i princippet muligt at planlægge det meste fra begyndelsen af dagen – og der opstår ikke så mange ting, der pludselig skal koordineres, eller opgaver der skal omlægges³⁷. Hvis der skulle være en patient, der pludselig bliver dårlig, så vil denne også få tildelt flere point. Dermed kan en sygeplejerske videregive nogle af sine andre patienter, hvis den akutte patient opfylder nok point i forhold til de 12 point, der tildeles til at starte med. Travlhed er således i princippet hele tiden jævnt og retfærdigt fordelt sygeplejerskerne imellem.

En anden faktor er, at opgaverne har en høj grad af formalisering/standardisering – tingene er skrevet ned i instrukser/skemaer. Dette gør, at det i princippet ikke er nødvendigt at spørge andre til råds om en række elementer i plejen. En tredje faktor er, at sygeplejerskerne alle er erfarne. Der var i observationsperioden kun en studerende på afdelingen og ingen nyuddannede sygeplejersker. En fjerde faktor,

der indvirkede herpå, var den mindske organisatoriske kompleksitet, der opstår ved, at der kun er en faglighed involveret i hoveddelen af arbejdet. Arbejdskraften var således standardiseret, som Mintzberg kunne have formuleret det (Mintzberg 1979). En femte faktor var organiseringen af arbejdet i primærpleje, hvor sygeplejersken selvstændigt varetager al pleje omkring en patient. At der ikke var fælles morgenrapport, men at den enkelte forbereder og planlægger sin egen dag, understøtter sygeplejerskernes grad af "selvkørehed"³⁸. En sjette faktor var, at der også er mindre samarbejde og koordinering ud af afsnittet. Fx er der ikke samarbejde med hjemmeplejen, der fylder. Endelig fungerer klokkesystemet på den måde, at sygeplejerskerne har nogle lydløse kaldeapparater – små vibratorer – i lommerne, hvorpå der er et display med hvilken patient, der har ringet efter hjælp. Her kan sygeplejersken tjekke, om det er en af hendes patienter, der har ringet. Dette medvirker også til den rolige atmosfære.

9.3 Betydningen af de fysiske rammer?

Endnu en slående forskel i denne undersøgelse mellem offentlige og private strukturelle betingelser er den store forskel i de fysiske rammer. I interviewundersøgelsen blandt sygeplejersker, der har skiftet fra et offentligt hospital til et privathospital eller bijobber, pegede de også på, at de fysiske omgivelser er bedre (Holm-Petersen 2009).

De 'ikke hospitalslignende forhold' på Hamlet Søborg med caféområder, farver på vægge og billeder, duft af nybagt brød og kaffe, tændte stearinlys, lys og varme, grønne planter, aviser, friske blomsterbuketter samt en ventelounge", atriumgård med vandkunst og flotte trægulve og brune rustikke murstensvægge på gangarealerne uden om sengeafdelingen betyder noget for sygeplejerskernes arbejdsglæde. De er stolte af deres fysiske rammer og glæder sig over dem.

"Atriumgården og solen, der lige vælter ned – lyset og sådan. Det er ren terapi for mig." (Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet).

"Fx det kunst der hænger på væggene. Det kan man jo gøre meget mere af i det offentlige. Det er som rigtig mange, der gerne vil udstille, tror jeg. Det er igen noget med bare at have fokus på det." (Funktionschef, interview, Hamlet).

"Man vil jo godt omgive sig med noget, der er lækkert, og noget der ser pænt ud. Det er jo ikke lige meget. Eller det er det måske for nogle. Og det tror jeg så i virkeligheden ikke, det er. Der er mennesker, der ikke magter at gøre noget ved

³⁷ Andre undersøgelser har peget på, at sygeplejersker primært reagerer på ting, der sker i løbet af dagen, frem for organiserer deres daglige arbejde (Holm-Petersen, Asmussen, & Willemann 2006).

³⁸ Sygeplejerskernes arbejde på Hamlet er også selvstændigt på den måde, at der ind imellem er mulighed for hjemmearbejdsdage fx i forbindelse med, at de arbejder med planer for særlige faglige emner fx 'utilsigtede hændelser'.

det. Men det betyder noget. Man trives. Det gør altså noget ved en, når man er i nogle lækre omgivelser. Det gør det også for patienterne – for deres velbefindende.” (Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet).

Ud over indbydende fysiske rammer, understøtter de fysiske rammer også kvalitet i patientkontakten. Dels med patientstuerne der højest er tosengsstuer, dels med samtalerum.

Det var sålænde i observationsstudierne, at der ikke var hospitalslugt på Hamlet Søborg. Vi spurgte derfor hertil i interviewene. Sygeplejerskerne pegede på, at bygningerne er nye i hospitalssammenhæng, at der er planter, og at de fleste af patienterne fejler ting, der ikke lugter. Der blev også peget på, at rengøringen er helt anderledes og bedre end på det offentlige, da de har erfaring for, at der her er skåret ned på rengøringen. Det, at rengøringen ikke var udliciteret på Hamlet, blev understreget som en stor fordel i forhold til det tydelige ejerskab, rengøringen havde.

Sygeplejerskerne anser de fysiske rammer for meget anderledes end på offentlige hospitaler.

”Jeg husker den der fornemmelse, når man kom ind ad døren, og de gule og brune farver mødte én, og man nærmest følte de trykkede én ned.” (Sygeplejerske, observationsdata, Hamlet).

”Selv rengøringspersonalet sætter en dyd i, at der skal se ordentlig ud. Det er ligesom deres ansvarlighed. De vil det gerne.” (Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet).

På U2 er sygeplejerskerne ikke i samme grad stolte af deres fysiske rammer. Deres fysiske rammer minder i langt højere grad om ”almindelige” hospitalers fysiske rammer med snæver plads og kraftig lugt af hospital allerede nede i hallen i stueetagen. Så for sygeplejerskerne på U2 er de fysiske rammer snarere en kilde til frustrationer:

”Altså man kan sige, at de kontorforhold der er, det kan jo godt lige påvirke arbejdsglæden. For det er altså ret tumultørisk.” (Oversygeplejerske, interview, U2).

”Det er jo noget gammelt lort. Alle håndvaskene, der stopper hele vejen ned igennem gangen, fordi kloaksystemet ikke virker ordentligt.” (Sygeplejerske, gruppeinterview, U2).

”Det er et dårligt indeklima, vi har her.” (Sygeplejerske, observationsdata, U2).

Når de fysiske rammer ikke er særlig gode, betyder det således ikke nødvendigvis, at det er direkte ødelæggende for arbejdsglæden, men gode fysiske rammer kan påvirke arbejdsglæden i en positiv retning.

9.4 Betydningen af personalegoder og løn?

Endnu en strukturel organisatorisk forskel mellem offentlig og privat er muligheden for at belønne medarbejderne med personalegoder. I interviewundersøgelsen blandt sygeplejersker, der har skiftet fra et offentligt hospital til et privathospital eller bijobber, pegede de på, at maden er bedre, samt at der er frynsegoder (Holm-Petersen 2009).

På Hamlet Søborg bidrager oplevelsen af at have personalegoder til arbejdsglæden i positiv retning, om end personalegoder af sygeplejerskerne i højere grad fremstilles som en biting end en kerne i deres arbejdsglæde. Størst fokus er der på maden. Den store frokostbuffet er lækker og subsidieret³⁹ – og en kilde til daglig glæde. Flere af sygeplejerskerne omtaler det som ”dagens højdepunkt”:

”Maden. Jeg er så glad for at komme et sted, hvor jeg kan få min frokost. Hvor jeg kan sætte mig ned og få noget dejlig frokost. Det må jeg sige. Det nyder jeg meget.” (Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet).

”Der er lidt mere personalepleje. Man føler sig nok lidt mere værdsat. Og komme op og se lidt lækre ting frem for at stå i en eller anden dødssyg kantine.” (Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet).

”Den her frokost skal man altså ikke underkende. Hvor har jeg stødt på mange dårlige kantiner. Så er det lige før, man hellere vil have sin egen madpakke med.” (Sygeplejerske, observationsdata).

Der er også frugt ad libitum, gratis kaffe og te og sygeplejerskerne får derudover 50 % betalt på en massageordning, de kan få 20 % på operationer og har betalt sundhedsforsikring. Herudover er der specialkonstrueret tøj, der passer alle størrelser.

Sygeplejerskerne oplever således, at de har lidt mere fryns end i det offentlige. Samtidig var der nogle, der ved interviewene pegede på, at ”mere vil have mere”. At de vænner sig til fordelene og at glæden ved nogle af fordelene derfor fylder mest i begyndelsen, når de begynder på afdelingen. De danske privathospitalers vilkår har i de sidste par år været underlagt markante ændringer. Dette bl.a. som følge af reducere af DRG taksterne og suspensionen af det frie sygehusvalg oven på strejken i 2008 (Schroll-Fleischer & Toft 2010). Dette har bl.a. betydet en reduktion i frynsegoder.

På U2 på Frederiksberg oplever sygeplejerskerne ikke at have egentlig fryns. De har dog fredagsslik (og trøsteslik), slik- og vingaver fra patienterne og en massagestol (og en ribbe til hvis nogen får ondt i ryggen eller lignende). Det, at afdelingen har en serviceassistent og en særlig social- og sundhedsassistent i fleksjob, opleves som en rigtig god for-kælelse.

³⁹ De betaler 350 kr. om måneden, som trækkes af lønnen.

Hvad angår lønnen var der ingen af sygeplejerskerne på de to afdelinger, der mente, at denne var afgørende for deres arbejdsglæde. Sygeplejerskerne på Hamlet mente heller ikke, deres løn var væsentligt højere end i det offentlige, fordi deres vagttillæg er lavere.

9.5 Patienten er ønsket

En anden markant forskel på de to cases, som kan henføres til forskelle i de strukturelle betingelser på offentlige og private hospitalsafdelinger, var relationen til patienten. Dette skal på ingen måde læses som, at de ikke har en god relation til patienterne på den offentlige case U2 – for de har en god relation som kapitel 7 har vist. Men der var nogle grundlæggende forskelle i måden, relationen var bygget op på – relateret til de strukturelle betingelser.

På Hamlet Søborg italesættes det, at de er afhængige af, at patienterne får en god oplevelse. Hvor patienterne i det offentlige ofte kommer i rigelige og akutte (uplanlagte) mængder, er der på Hamlet Søborg en glæde ved at modtage patienterne. Der er nemlig en bevidsthed om, at patienterne får "forretningen til at løbe rundt". Dette er meget anderledes end på de hospitaler, hvor patienter er besværlige at placere og derfor indgår i "fedtspil" (Holm-Petersen 2007). På Hamlet forholder det sig omvendt: Jo flere patienter, desto bedre.

"Flere patienter, så bliver vi glade. Det er fuldstændig det modsatte af det offentlige (høj latter), For i det offentlige var det jo fedt, når der ikke var nogle patienter. Så tænkte man bare: 'Yes, hvor er det dejligt.'" (Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet).

"Jeg har genfundet en arbejdsglæde, jeg havde mistet lidt. Det er noget med oplevelsen af, at patienten er i centrum. Hvor tidligere var det noget med: 'Åhh, nej. Kommer der nu én til [patient].'" (Sygeplejerske, observationsdata, Hamlet).

Jeg har ikke oplevet at være nogle steder, hvor man sådan ligesom alle sammen står sammen, når der er en patient, der udebliver, om hvor forfærdeligt det er. Tidligere ville jeg nok have tænkt: Puh, så kan jeg faktisk nå det, jeg havde sat mig for. Nu bliver man helt, så det snører sig sammen i halsen ... 'Gud ja, det er mange penge, vi rent faktisk taber på, at der er nogle, der har valgt ikke at møde op.'" (Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet).

Den meget konkrete økonomiske afhængighed Hamlet har af, at der kommer patienter, plus det at de ikke bare kommer "væltende ind" automatisk, gør således noget ved sygeplejerskernes relation til patienterne. Patienterne får simpelthen en anden betydning og væsentlighed. De er kunder i "butikken" og ikke kun patienter⁴⁰. Fokus på service understøtter dette billede.

9.5.1 Betydningen af at have patienten i fokus

Alle patienter får på Hamlet Søborg et spørgeskema om tilfredshed med behandling, ophold med mere med sig hjem efter deres ophold. Og der bliver fulgt op på de ting, patienterne påpeger heri⁴¹. I det hele taget går de op i, at der bliver fulgt op på patienterne:

"Det er en stor tryghed, at patienten bliver sendt hjem og faktisk kan ringe herind døgnet rundt og få fat i en sygeplejerske eller en læge. Og at vi kan følge op ved at ringe til patienten. Det har jeg det ganske godt med. Så det bliver jo virkelig fulgt op hele vejen rundt." (Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet).

Efter endt ophold ringer sygeplejerskerne op til patienterne og hører, om der er spørgsmål, og hvordan det går. De har også en politik om, at man altid "ser" patienter og pårørende frem for at gå forbi og se travl ud.

"Jeg havde selv oplevelsen af for nylig at være på besøg hos [et familiemedlem] på [navn på hospital], hvor der er fire mennesker, der når at gå forbi mig, selvom jeg står absolut og ser søgende ud og ønsker øjenkontakt med dem, fordi jeg gerne vil vide, hvor han ligger henne, så jeg kan gå ind og besøge [familiemedlemmet]. Og der er fire sygeplejersker, der vader lige forbi mig. Og vi taler simpelthen noget med 30 cm afstand. Hvis det sker hér, så er det næsten fyringsgrund. Altså den tydelighed der er i, at hvis ikke du er her for patienten – for kunden – hvis du ikke har din opmærksomhed på ham eller hende, jamen så skal du ikke være her. Det, synes jeg, er fedt." (Funktionschef, interview, Hamlet).

Personalet er også synligt over for patienterne, på den måde afdelingen er indrettet dels med skranken – nursing stationen, dels med glasvæggen ind til personalerummet. Sygeplejerskerne er stolte over den sygepleje, de kan yde patienterne. Og de lægger stor vægt på kontinuitet, når arbejdsplanen lægges for, hvem der har hvilke patienter.

⁴⁰ Et andet eksempel på, at sygeplejerskerne tænker i økonomi, er følgende: "Vi tænker økonomisk her. Vi ved jo godt, at vi skal tænke over, hvordan vi får LEAN'et en proces, og hvorfor vi skal gøre det. Det er fordi vi er en privat virksomhed med en bestyrelse, der godt vil se et ordentligt afkast på bundlinjen, når året er omme." (Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet).

⁴¹ "Hvis der er en bestemt patientgruppe, der ikke er helt tilfredse, så må vi sætte os ned i specialegruppen og sige: 'Hvad gør vi bedre her?' Og det bliver de (sygeplejerskerne) gjort ansvarlige for at være en del af. Så det er ikke noget, ledelsen kommer og siger: 'Det her er handlingen'. Nej, den handling må vi finde ud af i fællesskab. For hvad skal der til for at finde ud af at gøre det endnu bedre?" (Funktionschef, interview, Hamlet).

"Jeg har en politisk overbevisning, som gør, at jeg overhovedet ikke skulle være her. Men jeg er stolt af at være her. Fordi det er det eneste sted, man har mulighed for at yde den sygepleje, som man gerne vil." (Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet).

Og de er stolte over den service, de kan tilbyde patienterne fx med god patientmad og menukort, kaffe og kage til de pårørende mm, de gode fysiske rammer. "Vi vil gerne have lidt hotelstemning" (Funktionschef, observationsdata, Hamlet). Eller som en af sygeplejerskerne sagde, da hun uddelte tilfredshedsskemaer ved udskrivelsen. Hvorefter hun appellerer til, at de udfylder skemaerne, så de kan justere, hvis der er noget, der ikke var godt nok:

"Så er det ligesom at have været på charterferie, om I har kunnet lide at være med på Hamlet Airlines."

Sygeplejerskerne peger således på, at det betyder noget for deres arbejdsglæde, at de samlet set kan give patienterne en god oplevelse – både hvad angår sygeplejen og rammerne omkring den.

"Efterhånden var det så udpint i det offentlige. Der var ikke tid til den der ... det giver mig et kick, at jeg kan nå dertil, hvor patienten – og det er uanset, hvad de skal have lavet – de siger: 'Tak fordi du var her'. Uanset om de er syge eller selv har valgt at komme der, så synes jeg, jeg har været med til at rykke dem til noget, hvor det trods alt har været et godt forløb, hvis de siger, det har været som på et hotel. Og det giver mig arbejdsglæde. At jeg kan nå dertil. Og det kunne jeg ikke i det offentlige. Der var ikke tid til at komme ind til patienterne. Så jeg var meget tæt på at droppe ud af sygeplejen. Jeg cyklede rundt som vikar i noget tid og var sådan lidt: 'Hvad fanden skal jeg så lave?' Og så tilfældigt kommer jeg som vikar på Hamlet. Og så tænker jeg: 'Okay, det her smagte af sygepleje.'" (Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet).

"Der er noget lækkert ved, at man har dårlig samvittighed, hvis en patient sidder og venter i et kvarter. Så har man det elendig. Og man undskylder og undskylder, hvis man bliver forsinket. Hvis man overhovedet kan komme ud og sige: 'Vi ved godt, du er her, men'. Nogle gange må man gå ud og sige: 'Undskyld du har siddet her et kvarter'. Så siger folk: 'Et kvarter!'. Sidst han var på hospitalet, der ventede han i tre timer. Men det har noget at gøre med, at vi er vant til, at hvis det er kl. 8, så er det kl. 8. Så er det ikke fem minutter over." (Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet).

Betingelserne er ikke nødvendigvis konstante, men ændrer sig også, når de økonomiske rammer ændrer sig:

"Vi kan selvfølgelig godt mærke, at det også er finanskrise her, i forhold til at skruen bliver strammet på rigtig mange

ting. Også på vores tilgang til patienterne. Der er ikke den samme tid, som da jeg startede for [X] år siden. Og det gør selvfølgelig også noget. Men hver enkelt må selvfølgelig mærke efter, om de får det ud af det, som de gerne vil have. Og stadigvæk så synes jeg, vores sygepleje er i højsædet." (Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet).

Den høje grad af patientfokus hænger sammen med den ledelse, der praktiseres. Det er et centralt element i funktionschefens ledelsespraksis, at de er der for patienterne:

"Personaleledelse tager mange steder tit afsæt i personalets behov og ikke i patienternes. Og min indfaldsvinkel er, at det, jeg leder, først og fremmest er patienterne. Det er mit fokus – det er kvaliteten af sygeplejen, jeg leder, og kvaliteten af patienternes forløb på Hamlet. Og jeg tror, nogle steder er det dybt provokerende at sige, at det ikke er personalet, der er ens fokus, men det er det altså ikke. Men man kan godt få de to ting til at gå hånd i hånd. For det er klart, at hvis ikke man har en forudsætning, der handler om et tilfredst personale, så kan de jo ikke levere." (Funktionschef, interview, Hamlet).

At have fokus på patienterne er centralt inden for sygeplejerskers idealfaglige identitet (Holm-Petersen, Asmussen, & Willemann 2006), men en række undersøgelser har vist, at sygeplejerskers primære fokus i det daglige ofte er på deres egen plejegruppe (Franssén 1997; Ulrichsen & Eriksen 1991). En høj grad af fokus på patienterne kommer således ikke af sig selv og kan i den private setting understøttes af, at den grundlæggende "kontrakt" med patienterne er en anden. Den økonomiske incitamentsstruktur er også en anden – i det offentlige kan afdelinger fx blive økonomisk straffet for at behandle for mange patienter i forhold til rammebudgettet. I denne konkrete case på Hamlet Søborg var det derudover tydeligt, at funktionschefens fokus på relationen til patienterne, sammen med sygeplejerskernes lyst til og professionelle fokus på omsorg, gjorde en forskel.

Ifølge Erik Gregersen er "patienten i centrum" et helt afgørende princip på privathospitaler. Dette betyder dels noget for måden, der tænkes i patientforløb på, hvordan de optimeres, og ventetid minimeres, dels at de såkaldte periferiydelser tænkes som kerneydelser. Dette hænger sammen med, at pleje, omsorg, hensyntagen mm. vejer tungt i patientens bedømmelse af privathospitalets image. Patienten skal derfor ikke alene have en god behandling, men også en god oplevelse. Og en god oplevelse betyder også, at selve udseendet af hospitalsbygningen og interiøret er væsentligt (Gregersen 2003).

I det offentlige hospitalsvæsen har mantraet om "patienten i centrum" lydt siden 1990'erne, men der synes stadig at være en lang række barrierer for omsættelsen heraf. Ledelsesmæssigt kunne der godt gøres en forskel her i forhold til i højere grad at sætte faglighed og patienterne mere i fokus. Også ved hospitalsbyggerier kan der gøres noget for

at skabe plads til mere kvalitet i interaktionen med patienterne. Fx ved noget så simpelt som at have samtalerum⁴².

9.6 Færre weekendvagter, kun planlagte forløb og flere ansøgere

En anden forskel relateret til de strukturelle betingelser er, at Hamlet Søborg kun modtager patienter i planlagte forløb og med nedsat aktivitet op til lukkeweekender. De har lukket hver anden weekend. De har således færre weekendvagter og aldrig vagter jul og nytår, da der her er lukket. Dette påvirker naturligvis de muligheder, der er for at skabe ro og overskud i arbejdsdagen i positiv retning. Om end det, at de ikke er så mange sygeplejersker til at dække de aften-, natte- og weekendvagter der er, trækker i den anden retning.

U2 sygeplejerskerne arbejder i 3-skiftet vagtskema med fast arbejde hver 3. weekend. U2 modtager både planlagte og akutte patienter, men de er en specialiseret afdeling. De modtager således ikke "medicinske sammenskudspatienter" eller de patienter "ingen vil have". De modtager kun urologiske patienter. Undersøgelser har før peget på, at højt specialiserede sygeplejersker oplever en højere faglig stolthed og føler sig privilegeret – uagtet at de i virkeligheden måske har mere travlt end på en mindre specialiseret afdeling (Holm-Petersen, Asmussen, & Willemann 2006). Undersøgelser af Magnethospitaler viser i tråd hermed, at sygeplejerskers kliniske specialisering kan sættes direkte i sammenhæng med *opfattelsen* af tilstrækkelig bemanding og arbejdsglæde (Kramer & Schmalenberg 1991).

På begge afdelinger er mange af patienterne selvhjulpne, hvilket de også ser som bidragende positivt til "letheden i arbejdet". Ved et af gruppeinterviewene på Hamlet pegede sygeplejerskerne i tråd hermed på, at det er dræbende for arbejdsglæde, hvis man har mange "tunge patienter", der skal løftes osv., hvis man – som i det offentlige – ikke egentlig har tiden til det. Også på U2 fremhævede sygeplejerskerne fordelen i at have mange selvhjulpne patienter, en del patienter der ikke er så komplekse og ikke de store overbelægningsproblemer. Begge afdelinger kan derfor ses som haven af de strukturelle fordele i forhold til at skabe mentalt overskud: Mange selvhjulpne patienter, ingen kroniske overbelægningsproblemer og mange (på Hamlet stort set udelukkende) elektive patientforløb.

En af de betingelser, der er anderledes på et privathospital frem for på et offentligt hospital, er, at de har flere erfarne ansøgere til de stillinger, de slår op.

"Vi har det privilegium, at vi kan sætte nogle relativt hårde ansættelseskriterier op. Dels så at folk har noget specialistvi-

den i forhold til minimum ét af specialerne. Og det betyder faktisk, at vi i udgangspunktet taler om fem års erfaring. Der er jo et helt andet vilkår end i det offentlige." (Funktionschef, interview, Hamlet).

Sygeplejerskerne på Hamlet har en relativt høj gennemsnitsalder på 43 år⁴³. Således er den gennemsnitlige anciennitet som sygeplejerske (fra færdiguddannet og til 1. maj 2010) på 17 år. Medarbejderne har gennemsnitligt været ansat 4,8 år på Hamlet (samlet set for både tidligere ansættelse på søsterafsnittet, Frederiksberg samt Hamlet Søborg).

Også på U2 føler de sig privilegerede over at kunne besætte deres stillinger⁴⁴:



Noget af det, der også gør, at der er arbejdsglæde nu, er, at vi ikke har ledige stillinger. Altså, det betyder noget for, at folk de føler, at de kan yde en god indsats.
(Afdelingssygeplejerske, interview, U2)

Men de har ikke samme mængde af erfarne ansøgere at vælge imellem. Der er således en del nyuddannede sygeplejersker på U2. De har også en relativt stor gruppe af sygeplejersker, der har været der i 3-4 år, og en mindre gruppe der har været der længere. Gennemsnitsalderen blandt sygeplejerskerne er 32,1 år (gennemsnittet blandt 24 sygeplejersker). I den samlede plejegruppe er den 36,1 år⁴⁵.

Den gennemsnitlige anciennitet som sygeplejerske (fra færdiguddannet og til 1. maj 2010) er 4,8 år. Og den gennemsnitlige anciennitet som ansat på U2 er på 4,5 år. Det lille spænd mellem anciennitet som sygeplejerske og anciennitet på afdelingen afspejler, at mange er blevet ansat på U2 direkte efter, at de er blevet færdiguddannet. Nogle som følge af en tidligere praktikperiode som studerende på afdelingen.

9.7 Jobsikkerhed og omdømme

Indtil for relativt nylig havde sygeplejerskerne i det offentlige den fordel, at de var sikre på deres job. En fordel de ikke havde på privathospitalerne:

"Vi er ikke sikre på vores jobs, som vi var før. Man havde jo lidt fornemmelsen, at tidligere skulle man nærmest med overlæg slå nogen ihjel eller tage af kassen, før man blev fyret." (Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet).

⁴² På U2 blev en pårørende en dag trukket hen foran døråbningen til sekretærens kontor for at blive informeret om, at vedkommendes tante var død.

⁴³ Maj 2010 (gennemsnittet af 18 'aktive' medarbejdere, excl. orlov og vikarer).

⁴⁴ Interviewene blev gennemført før fyringsrunderne på en række hospitaler.

⁴⁵ Maj 2010. Gennemsnittet blandt 35 medarbejdere. Afdelingssygeplejerske, oversygeplejerske og servicemedarbejder er ikke medtaget.

European Employee Indeks (EEI modellen) er en kvantitativ repræsentativ international undersøgelse af medarbejderes arbejdsglæde og loyalitet, der er gennemført årligt siden 2000. Undersøgelsen er i Danmark baseret på svar fra 5000 personer inden for forskellige brancher, faggrupper og uddannelsesretninger (ennova 2009)⁴⁶. Danskernes arbejdsglæde ligger ifølge denne model højt set med internationale briller. Undersøgelsen konkluderer også, at der er forskelle på brancher. I de senere år er opfattelsen af tryghed i ansættelsen faldet i den private sektor, mens den er steget i det offentlige (ennova 2009). Samtidig er den højeste offentlige arbejdsglæde at finde i den regionale sektor – hvor hospitalerne befinder sig.

Måske har jobsikkerheden ændret sig siden tidspunktet for Ennovas undersøgelse. På Frederiksberg Hospital har der således i efteråret 2010 været en større fyringsrunde – herunder fyringer af sygeplejersker. Ligesom dette også har været – og er – virkeligheden på en række andre offentlige hospitaler.



Hidtil har man været ret jobsikker i det offentlige. Det kan jo også være en stor arbejdsglæde for nogen, det der med at vide sig tryk i stillingen. Men den er jo så ikke rigtig eksisterende mere.

(Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet)

Hvad angår omdømme har sygeplejerskerne i det offentlige dog den fordel frem for sygeplejerskerne i det private, at de kan fortælle om deres arbejde til et middagsselskab uden i samme grad at skulle risikere at forsvare deres arbejdsplads. De kan således i højere grad få plads til deres faglige stolthed i sådanne situationer:

“Jeg ville også sige, at det er vigtigt for mig, at jeg kan tale godt om min arbejdsplads, og at jeg er stolt af det. Og at jeg faktisk gerne ville invitere folk op, hvis det var det. Jamen altså hvis du skal indlægges på en urologisk afdeling, så synes jeg faktisk, du skal vælge os. Fordi vi er gode til det, vi gør. Det har meget stor betydning. Hvis ikke jeg havde det sådan, så ville jeg have svært ved at være der.” (Afdelingssygeplejerske, interview, U2).

På Hamlet er det ikke alle, der ville fortælle, hvor de arbejder. Selvom de er stolte over det arbejde, de udfører, kan det være svært at få plads til denne faglige stolthed, hvis bordherren eller andre er modstandere af privathospitaler. Den

ansættelsesmæssige tilknytning til et privathospital bidrager således ikke for alle i denne sammenhæng til arbejdsglæde. Andre peger på, at de er stolte over det brand Hamlet har – og at de møder forståelse hos venner, der selv arbejder i det private erhvervsliv, men at de fx har mødt jalousi og modvilje fra andre sygeplejerskers side⁴⁷.

9.8 Betydningen af de strukturelle betingelser

Som nævnt i indledningen til dette kapitel er det svært at vurdere, hvor stor en rolle de strukturelle betingelser spiller for arbejdsglæde. Når det er sagt, var der en række forhold, der fremstod som betydningsfulde. Fx at de på Hamlet Søborg og – i et højt omfang – også på U2 Frederiksberg modtager elektive kirurgiske patienter. Dette synes at påvirke overskuddet og roen i dagligdagen i positiv retning. Kunderelationen til patienterne påvirker også arbejdsglæden i positiv retning på Hamlet Søborg i og med, at sygeplejerskerne er stolte over det, de kan tilbyde af kvalitet og service – og patienterne ikke er lige så “tunge” som på et offentligt hospital. Samtidig er der en meget mere tydelig afhængighed af patienter som kunder i butikken.

Det virker også betydningsfuldt, at den organisatoriske kompleksitet er meget lavere på Hamlet Søborg – og til dels også på Frederiksberg Hospital – end på et stort offentligt hospital. Den fysiske indretning af Hamlet Søborg er markant forskellig fra indretningen af et offentligt hospital og udgør en forskel i de strukturelle betingelser for offentlig henholdsvis privat hospitalsdrift. De fysiske rammer bidrager således positivt til arbejdsglæden på Hamlet Søborg – og ikke på U2 på Frederiksberg. Endelig bidrager kantineforholdene til arbejdsglæde på Hamlet Søborg.

Endnu en forskel i de strukturelle betingelser, der betyder noget for arbejdsglæde, er, at det er nemmere at tiltrække erfarne ansøgere til stillinger i det private. Dette gør det nemmere at sætte fokus på høje faglige krav. ■

⁴⁶ Modellen måler på medarbejderes oplevelse af syv indsatsområder, som er vurderet som centrale for medarbejderes arbejdsglæde og loyalitet: Omdømme, overordnet ledelse, nærmeste leder, samarbejde, det daglige arbejde, løn- og ansættelsesforhold og faglig og personlig udvikling (ennova 2009).

⁴⁷ “Da jeg fortalte, at jeg skulle arbejde på et privat hospital, oplevede jeg, at de tænkte: ‘Nu stikker hun af, hende farisæeren, der ikke gider at være i det offentlige mere.’ ‘Du kommer tilbage, bare vent. Det er ikke så rosenrødt, som du tror.’” (Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet). “Jeg har haft kolleger, som ikke kunne drømme om at sætte sine ben på et privat sygehus, for det er simpelthen bare det mest forfærdelige, man kan gøre, hvis man er interesseret i sundhedsvæsenet.” (Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet).

10 Konklusioner, perspektivering og anbefalinger



Styr på tingene, ordentlige arbejdsforhold, ro i dagligdagen er med til at give sammenhæng mellem ord og handlinger.

Dette afsluttende kapitel konkluderer på rapportens resultater, perspektiverer og opstiller en række anbefalinger.

10.1 Ledelse der får ting til at ske gennem synlig handlekraft

En synlig, støttende og en anerkendende ledelse er ofte blevet påpeget som væsentlig – jf. Magnethospitalerne, Jody Hoffer Gittells arbejde, social kapital – og andre undersøgelser fokus på den "relationsbegavede" ledelse.

En væsentlig konklusion på baggrund af denne undersøgelse er, at en nærværende og synlig ledelse fremmer arbejdsglæde. En ledelse der skaber gensidig respekt og tillid. I vores undersøgelse har vi derudover fundet, at handlekraft og synlig håndtering af udfordringer og problemer er et væsentligt element af den synlige ledelse. Et resultat der igen falder i tråd med Hoffer Gittells fokus på proaktiv problemhåndtering. Måske forstærkes betydningen i denne kontekst, hvor afmagt ifølge en række undersøgelser af sygeplejefaget står lige for (Armstrong-Stassen & Cameron 2003; Muff 1988). En afmagt der dels relateres til tendensen til en kollektiv "offerrolle" og passivitet, dels til den velbeskrevne afhængighed af lægerne, det svære og ofte tragiske patientrelaterede arbejde, organisatoriske ændringer og sygeplejerskernes indplacering i ofte store hospitalshierarkier.

Ledere der kan vise vej til handlekraft bliver derfor måske særlig betydningsfulde i en kontekst, hvor der let skabes afmagt. Perspektiverende kan vi pege på, at hvis det er rigtigt, burde det måske få implikationer for indretningen af ledelsesvilkår og antallet af ledere. Eller det bør i det mindste diskuteres og undersøges, hvordan den stigende "selvledelse" blandt andet som følge af et større span of control (ændret ratio mellem ledere og medarbejdere) kan håndteres på en måde, der ikke fører til afmagt og mindsket handlekraft.

Når manglen på god ledelse bliver noget, der skal kompenseres for ved at dyrke de nære kollegiale relationer, er der en risiko for, at det bliver på bekostning af organisatoriske mål, såsom: Høj kvalitet i patientplejen, tværgående patientforløb og tværfaglig koordination.

Hamlet Søborg casen viser, at det er muligt at gøre omsorg for patienterne til en institutionaliseret og professionaliseret aktivitet, der i mindre grad bliver afhængig af størrelsen på den enkeltes personlige overskud og "omsorgsgen", som omsorg har været peget på som afhængigt af i andre undersøgelser (Holm-Petersen, Asmussen, & Willemann 2006). Ikke kun fordi der er tale om en privat virksomhed, hvor patienten er ønsket og service er defineret som en væsentlig del af ydelsen, men fordi der er ledelsesmæssigt fokus på at yde

en god kvalitet og en god omsorg. Sygeplejerskerne selv påpeger, at dette er anderledes end andre dele af Hamlet. Men kan det overføres til en offentlig kontekst? Kan det lykkes at gøre patienterne til en del af den relationelle koordination, som Jody Hoffer Gittell taler om i offentligt regi?

10.1.1 Styr på tingene og ordentlighed

Da mangel på arbejdsglæde fylder en del i diskurserne i sygehusfeltet, er det interessant om italesættelse og oplevelse af arbejdsglæde kan føre til en positiv spiral, hvor fx oplevelsen af travlhed og uoverskuelighed mindskes? Det er der på baggrund af rapporten noget der tyder på. At ledelse gør en forskel på, hvor travlt medarbejderne oplever at have.

Styr på tingene, ordentlige arbejdsforhold, ro i dagligdagen er med til at give sammenhæng mellem ord og handlinger. På de to caseafdelinger er et godt psykisk arbejdsmiljø en del af deres virkelighed – i modsætning til blot ord i et værdigrundlag eller i en personalepolitik. Det er tydeligt, at det modvirker stress og giver arbejdsglæde. Det er også tydeligt, at dette får organisationsændringer til at flyde nemmere.

Men hvorfor er det, at de lykkes med det her? Hvad er det, der får ledere og medarbejdere til at tage fat og hele tiden skabe løsninger og få ryddet op i de ting, der kommer? En del af svaret handler om handlekraftige ledere og medarbejdere – i modsætning til laissez-faire ledere og medarbejdere. En holdning om, at der skal være styr på tingene.

Sygeplejerskerne oplever, at de har tid nok til at udføre arbejdet ordentligt. Dette giver en oplevelse af respekt om deres arbejde og en oplevelse af meningsfuldhed. Spørgsmålet er, hvor meget af oplevelsen af tid nok, der kan henføres til gode arbejdsforhold i form af mange elektive patienter og andre former for "strukturelle" eller "objektive" ressourcer, og hvor meget der handler om, at ledelsen skaber overskud og ressourcer ved, at der er styr på tingene, en høj grad af relationel koordination (Gittell 2009) og ordentlighed. Sygeplejerskernes mange eksempler tyder under alle omstændigheder på, at den ledelse, der er, og den medledelse de giver, medvirker til at nedbringe stress, fjerne sten på vejen for en effektiv arbejdsdag, højne tryk og mindske mængden af uproduktiv frustration.

10.2 Dyrkelse af faglighed som vej til arbejdsglæde

Omkring gode faglige udviklingsmuligheder konkluderer rapporten, at disse er betydningsfulde for arbejdsglæde. Faglig udvikling behøver ikke nødvendigvis at involvere eks-

terne kurser – da sygeplejerskerne på Hamlet forbinder deres læring i arbejdet (on-the-job-learning) med gode faglige udviklingsmuligheder. Faglige udviklingsmuligheder kan således ud over tilbud om kurser og uddannelser også ses som faglig coaching og ledelsesmæssigt fokus på at skabe rammerne for læring og sætte dette i system.

På Hamlet Søborg er der udover fokus på faglig udvikling også fokus på at stille krav til medarbejderne om, at de bidrager til den faglige udvikling af afdelingen. Her er faglig udvikling således ikke blot personlige og individuelle projekter, der er op til den enkelte, men en aktivitet der bidrager til en fælles udvikling af afdelingen. Kravene går både på fagligheden, relationer til kolleger og patienter, på at bidrage til effektivisering af arbejdet og økonomisk bevidsthed⁴⁸. Denne måde at stille krav på har ifølge sygeplejerskerne ført til, at de er kommet i øjenhøjde med lægerne og til en generel handlings- og ansvarlighedskultur, hvor de tager vare på patienterne, hinanden og arbejdspladsens økonomi.

Med andre ord en win-win-situation, som det hedder på moderne dansk – eller alignment of incentives. Sygeplejerskerne er ikke i tvivl om, hvad der har muliggjort denne eftertragtede ønskesituation: Deres leder.

På baggrund af undersøgelsen kan vi stille spørgsmålet: Er løsningen på arbejdsglæde alene bedre uddannede og mere handlekraftige ledere? Det synes at være et væsentligt udgangspunkt. Men måske er der også et element af kulturændring, der skal til. For at lykkes med projektet er det måske nødvendigt med en generel opbakning til, at det er vigtigt at arbejde med en kontinuerlig udvikling af fagligheden, og at det er i orden at stille krav til hinanden. På Hamlet Søborg var det muligt i høj grad at selekttere i, hvem de ansatte – og kun at ansætte erfarne sygeplejersker. Denne mulighed er ikke altid til stede i det offentlige. Dermed er det alt andet lige mere sandsynligt, at der vil være flere medarbejdere, der er mindre interesserede i høje faglige krav.

Der ligger et stort uudnyttet potentiale i at styrke den kontinuerlige faglige udvikling gennem praksisorienteret læring. Dette forudsætter ledere eller andre, der kan coache deres medarbejdere. Resultatet vil sandsynligvis være både højere faglighed, mere faglig stolthed, højere selvværd og bedre patient outcomes.

10.3 Gode relationer

Ifølge litteraturen er oplevelsen af gode relationer vigtig for oplevelsen af arbejdsglæde. Ligesom oplevelsen af gode relationer præget af gensidig tillid og samarbejde også er vigtig for eksempelvis psykisk arbejdsmiljø og tilstedeværelsen af social kapital (Hasle, Thoft, & Olesen 2010).

De to caseafdelinger var generelt præget af oplevelsen af gode relationer, og dette bidrog væsentligt til deres ar-

bejdsglæde. Undersøgelsen konkluderer altså, at gode relationer ikke bare til ledere – men også til kolleger, patienter, pårørende og andre faggrupper og afdelinger – alle har en betydning for arbejdsglæden. På begge caseafdelinger bidrog det kollegiale sammenhold i høj grad til arbejdsglæden, hvilket kapitel 7 argumenterer for til dels også kan ses som en sygeplejerskekulturting. Den positive relation til patienterne blev af sygeplejerskerne også italesat som bidragende til arbejdsglæde. På begge afdelinger får de megen positiv feedback fra patienterne, og på Hamlet er de derudover stolte over den ekstra service, de kan tilbyde. Begge caseafdelinger er også præget af et godt tværfagligt samarbejde med eksempelvis lægerne.

Det er en gammelkendt diskussion, hvorvidt medarbejdere bliver mere produktive af at opleve arbejdsglæde, eller om dette – skåret ud i pap – blot medfører forøget kaffedriking og tid anvendt på privatsnak. Resultaterne fra Magnet-hospitalerne og en række andre undersøgelser tyder på, at der er en positiv sammenhæng mellem arbejdsglæde og god kvalitet i plejen. Ligesom moderne motivationsteorier kan ses som underbyggende perspektivet.

Når det perspektiverende alligevel er interessant at "genbesøge" den gamle diskussion, er det fordi, inklusions- og eksklusionsmekanismer måske kan være med til at bidrage til diskussionen. Vi kan således opstille den hypotese, at jo mere forestillingen om arbejdsglæde anvendes til at ekskludere andre (faggrupper, afdelinger patienter mfl.), jo større er risikoen for, at praktiseringen af gruppens arbejdsglæde kan få negative konsekvenser for resten af organisationen, de "ekskluderede" og patienterne. Sagt på en anden måde: Hvis arbejdsglæde mest handler om at drikke kaffe sammen – og derigennem bekræfte forestillingen om de positive ingruppe relationer, så er den ikke nødvendigvis produktivets- og kvalitetsskabende for organisationen. Så er der måske snarere tale om et led i en defensiv copingstrategi.

I Jody Hoffer Gittells model for relationel koordination er det centralt, at der skabes gode relationer mellem faggrupper og mellem de ansatte og patienterne. Gode relationer skal ikke her forstås som gode personlige relationer, hvor vi fx kender hinanden privat, men som en institutionaliseret praksis, hvor alle respekterer hinandens arbejde og har fokus på fælles mål med arbejdet.

Gode relationer er derfor ikke bare det samme som, at vi har det hyggeligt sammen. Gode relationer er snarere et vedblivende arbejde, der forudsætter en høj grad af professionalisme. Særlig hvis alle på arbejdspladsen og i arbejdspladsens netværk (fx hjemmeplejen og de praktiserende læger) skal være inkluderet heri.

Sagt på en anden måde kan relational coordination eller en høj grad af social kapital ses som en primærgevinst for

⁴⁸ "Vi tænker økonomisk her. Vi ved jo godt, at vi skal tænke over, hvordan vi får LEAN'et en proces, og hvorfor vi skal gøre det. Det er, fordi vi er en privat virksomhed med en bestyrelse, der godt vil se et ordentligt afkast på bundlinjen, når året er omme. Det er en anden holdning at have." (Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet).

medarbejderne – og for skabelsen af arbejdsglæde og en oplevelse af anerkendelse, mens forkælelse i form af fx trøsteslik, frynsegoder og defensiv gruppehygge kan ses som sekundærgevinster. Det vil sige gevinster, der giver en slags trøst, men ikke opfylder de egentlige behov.

10.4 De strukturelle betingelser

Rapporten konkluderer også, at der er strukturelle forskelle på arbejdsbetingelserne i henholdsvis offentlig og privat regi, som kan have en betydning for arbejdsglæde. Fx at private hospitaler har elektive kirurgiske forløb, hvilket har en stor betydning for mulighederne for at organisere arbejdet. Men også at de er mindre end offentlige hospitaler og langt mindre organisatorisk komplekse. Der er også muligheder for at skabe meget mere indbydende fysiske rammer på privathospitaler.

Både Frederiksberg Hospital og Hamlet Søborg er relativt små hospitaler – og skiller sig dermed ud fra store offentlige hospitaler. Det er nemmere at opdyrke gode relationer i små enheder og små organisationer. I større kræver gode relationer og gensidig respekt på tværs af funktioner en højere grad af professionalisering af relationerne.

10.4.1 Kan det offentlige lære noget af det private?

En af baggrundene for at inkludere en privat hospitalsafdeling i undersøgelsen var som nævnt i indledningen til rapporten, at sygeplejersker, der skiftede til stillinger i det private hospitalsvæsen eller bijobbede her, mente, at arbejdsglæden var større i det private (Holm-Petersen 2009). Så det implisitte spørgsmål var blandt andet, om det offentlige kunne lære noget af det private.

Rapporten har konkluderet, at betingelserne på en række områder er anderledes på et privathospital end et offentligt hospital, og at det betyder noget for mulighederne for at skabe en oplevelse af arbejdsglæde. Men det er ikke

nødvendigvis i sig selv nok til at skabe arbejdsglæde. På Hamlet Søborg var det således tydeligt, at ledelsen havde en stor betydning for arbejdsglæden.

Så det, der måske bedst kan overføres til andre afdelinger, er, at det er muligt i højere grad ledelsesmæssigt at sætte fokus på praksisbaseret læring og udvikling af sygeplejepraksis. Og at dette har en positiv betydning for faglig stolthed og for arbejdsglæde. Det er måske også muligt at lade sig inspirere af begge cases til at arbejde med at skabe en mere handlingsbaseret kultur, hvor både ledere og medarbejdere løbende tager ansvar for at løse problemer.

SFI (Det Nationale Forskningscenter for Velfærd) har gennemført et større litteraturstudie af ledelse og motivation i den offentlige sektor. Her peger undersøgelser på, at der i den offentlige sektor er lavere tilfredshed med ledelsen og ledelseskvaliteten end i den private sektor (Thuesen 2010). Så måske kan der være et generelt behov for at arbejde med at skabe mere kvalitet i frontlinjeledelsen på offentlige hospitaler.

10.5 Anbefalinger

På baggrund af undersøgelsen har vi følgende anbefalinger:

1. Styrk ledelse (den ledelse der ser medarbejderne og følger op på ting).
2. Styrk faglig udvikling (sæt mål for den "gode sygepleje" her på afsnittet).
3. Gør det at have gode relationer til andre til en del af fagligheden (styrk den gensidige respekt også til patienter, andre faggrupper, andre afdelinger mm).
4. Skab en forpligtende handlingskultur (løs de problemer der opstår, sæt ord på egne behov, stil krav til hinanden).
5. Gør noget ud af de fysiske rammer (skab lys og luft). ■

Litteratur

- Aiken, L., Clarke, S.P., Sloan, D.M., Sochalski, J., & Silber, J.H. 2002. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *The Journal of the American Association of Nurses*, 288, 1987-1993
- Aiken, L.H., Smith, H.L., & Lake, E.T. 1994. Lower Medicare mortality among a set of hospitals known for good nursing care. *Med.Care*, 32, (8) 771-787
- Amadeo, C.A. 2008. *A Correlational Study Of Servant Leadership And Registered Nurse Job Satisfaction In Acute Health-Care Settings*. [U.st.], University of Phoenix.
- Armstrong-Stassen, M. & Cameron, S.J. 2003. Dimensions of control and nurses' reactions to hospital amalgamation. Special issue on healthcare restructuring in Canada. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 23, (8/9) 104-128
- Bærnholdt, M. 2000. Amerikanske magnethospitaler. *Sygeplejersken*, 100, (3) 30-37
- Batalden, P.B., Nelson, E.C., Mohr, J.J., Godfrey, M.M., Huber, T.P., Kosnik, L., & Ashling, K. 2003. Microsystems in health care: Part 5. How leaders are leading. *Joint Commission Journal on Quality and Safety*, 29, (6) 297-308
- Bentsen, E.Z., Borum, F., Sahlin-Andersson, K., & Erlingsdóttir, G. 1999. *Når Styringsambitioner møder praksis. Den svære omstilling af sygehus- og sundhedsvæsenet i Danmark og Sverige*. København, Handelshøjskolens Forlag.
- Berliner, H.S. & Ginzberg, E. 2002. Why this hospital nursing shortage is different. *JAMA*, 288, (21) 2742-2744
- Bjerregaard, L.B.L. 2005. *Magnethospitaler – arbejdsmiljø, uddannelse og patientoutcome. Et kritisk studie*. Kerteminde, Århus Universitetshospital, Hovedstadens Sygehusfællesskab & Odense Universitetshospital.
- Borum, F. 2003. *Ledelse i sygehusvæsenet*. København, Handelshøjskolens Forlag.
- Borum, F. & Bentsen, E. Z. 1999, "At skabe ledelse - Rigshospitalets import af centerstrukturen," *In Når Styringsambitioner møder praksis. Den svære omstilling af sygehus- og sundhedsvæsenet i Danmark og Sverige*, E. Z. Bentsen et al., eds., Frederiksberg: Handelshøjskolens Forlag.
- Bradley, J.R. & Cartwright, S. 2002. Social support, job stress, health, and job satisfaction among nurses in the United Kingdom. *International Journal of Stress Management*, 9, (3) 163-182
- Brooks, I. 2003. Systemic Exchange: Responsibility for Angst. *Organization Studies*, 24, (1) 125-141
- Brooks, I. & MacDonald, S. 2000. 'Doing life': *Gender relations in a night nursing sub-culture*. *Gender and Night Nursing*, 7, (4) 221-229
- Burke, R.J. 1996. Unit size, work experiences and satisfactions: An exploratory study. *Psychological Reports*, 78, 763-767
- Burke, R.J. & Greenglass, E.R. 2001. Hospital restructuring and nursing staff well-being: The role of perceived hospital and union support. *Anxiety, Stress and Coping*, 14, 93-115
- Canadian Nursing Advisory Committee 2002. *Our Health, Our Future. Creating Quality Workplaces for Canadian Nurses. Final Report*. [U.st.], Canadian Nursing Advisory Committee.
- Cooke, H. 2006. Seagull management and the control of nursing work. *Work, Employment, and Society*, 20, (2) 223-243
- Doran, D., Sanchez McCutcheron, A., Evans, M.G., MacMillan, K., McGillis Hall, L., Pringle, D., Smith, S., & Valente, A. 2004. *Impact of the Manager's Span of Control on Leadership and Performance*. Ottawa, Canadian Health Services Research Foundation.
- Eaton-Spiva, L., Buitrago, P., Trotter, L., Macy, A., Lariscy, M., & Johnson, D. 2010. Assessing and redesigning the nursing practice environment. *J.Nurs.Adm*, 40, (1) 36-42
- ennova 2009. Resultatskabende personaleledelse. Arbejdsglæde i forandringstider. *European Employee Index*, 10,
- ennova 2010. På vej ud af krisen. *European Employee Index*, 11,
- Ewens, A. 2002, "The nature and purpose of leadership," *In Managing and Leading Innovation in Health Care*, E. Howkins & C. Thornton, eds., London: Hartcourt Publishers, pp. 69-90.
- Franssén, A. 1997. *Omsorg i tanke och handling. En studie av kvinnors arbete i vården*. Lund, Arkiv Förlag.
- Gergen, K.J. 1997. *Virkelighed og relationer*. København, Psykologisk Forlag.
- Gittell, J.H. 2009. *High performance healthcare. Using the power of relationships to achieve quality, efficiency and resilience*. New York, McGraw Hill.
- Gregersen, E. 2003, "Det private sygehus," *In Sygehusledelse. Temaer, perspektiver, udfordringer*, S. Hildebrandt, K. K. Klausen, & S. F. Nielsen, eds., København: Munksgaard.

> Litteratur

- Gunnarsdóttir, S. 2006. *Quality of working life and quality of care in Icelandic hospital nursing* Reykjavik, Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði við Háskóla Íslands og Landspítala-háskólasjúkrahús.
- Hasle, P., Hvid, H., Kristensen, T.S., Limborg, H.J., Møller, N., Pejtersen, J., & Hvenegaard, H. 2008. *Virksomheders indsats for et bedre psykisk arbejdsmiljø. Rapport fra forskningsprojektet VIPS*. København, Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø.
- Hasle, P., Thoft, E., & Olesen, K.G. 2010. *Ledelse med social kapital*. København, L&R Business.
- Havens, D.S. & Aiken, L.H. 1999. Shaping systems to promote desired outcomes. The magnet hospital model. *J.Nurs. Adm*, 29, (2) 14-20
- Hechanova-Alampay, R. & Beehr, T.A. 2001. Empowerment, span of control, and safety performance in work teams after workforce reduction. *Journal of Occupational Health Psychology*, 6, (4) 275-282
- Heckscher, C. 1995. The Limits of Participatory Management. *Across the Board*, 54, 16-21
- Hewison, A. 2009. Do we expect too much of our leaders? *J.Nurs.Manag.*, 17, (8) 913-916
- Hinshelwood, R.D. & Skogstad, W. 2000. *Observing Organizations. Anxiety, Defense and Culture in Health Care*. London, Routledge.
- Holm-Petersen, C. 2007. *Stolthed og fordom. Kultur- og identitetsarbejde ved skabelsen af en ny sengeafdeling gennem fusion*. Frederiksberg, Copenhagen Business School.
- Holm-Petersen, C. 2009, "Resultater fra den kvalitative undersøgelse," *In Sygeplejerskernes veje på arbejdsmarkedet*, T. P. Jensen, C. Holm-Petersen, & B. Ø. Larsen, eds., København: AKF.
- Holm-Petersen, C., Asmussen, M., & Willemann, M. 2006. *Sygeplejerskers fagidentitet og arbejdsopgaver på medicinske afdelinger*. København, DSI Institut for Sundhedsvæsen.
- Holstein, J.A. & Gubrium, J.F. 2000. *The self we live by. Narrative identity in a postmodern world*. New York, Oxford University Press.
- Huber, T.P., Godfrey, M.M., Nelson, E.C., Mohr, J.J., Campbell, C., & Batalden, P.B. 2003. Microsystems in Health Care: Part 8. Developing People and Improving Work Life: What Front-Line Staff Told Us. *Joint Commission Journal on Quality and Safety*, 29, (10) 512-522
- Indenrigs- og Sundhedsministeriets Rådgivende Udvalg 2002. *Barrierer for mere effektiv arbejdstilrettelæggelse på sygehuse: "100 dages opgaven"*. København, Indenrigs- og Sundhedsministeriet.
- Indenrigs- og Sundhedsministeriets Rådgivende Udvalg 2003. *Sundhedsvæsenets organisering - sygehuse, incitamenter, amter og alternativer*. København, Indenrigs- og Sundhedsministeriet.
- Jenkins, M. & Stewart, A.C. 2010. The importance of a servant leader orientation. *Health Care Manage Rev*, 35, (1) 46-54
- Jeppesen, H. J. 1995, "Er human resource management et tveægget sværd ud fra et arbejdsmiljøperspektiv?," *In Engagement i arbejdet - involvering i organisationer*, F. Bévort, P. E. Jensen, & A. Prah, eds., Århus: Handelshøjskolens forlag, pp. 247-275.
- Jespersen, P. K. 1999, "New Public Management reformers betydning for den administrative og lægefaglige profession i sygehusorganisationen," *In Når Styringsambitioner møder praksis - den svære omstilling af sygehus- og sundhedsvæsenet i Danmark og Sverige*, E. Z. Bentsen et al., eds., Frederiksberg: Handelshøjskolens Forlag.
- Jespersen, P.K. 2001. New Public Management reformer i det danske sygehusfelt. Udfordringer til de professionelle styringsrationaler? *Nordisk Administrativ Tidsskrift*, 82, (1) 22-41
- Jespersen, P. K. 2003, "Magt og faglighed i sygehuse," *In Sygehusledelse: temaer, perspektiver, udfordringer*, S. Hildebrandt, K. K. Klausen, & S. F. Nielsen, eds., København: Munksgaard, pp. 371-378.
- Jespersen, P.K. 2005a. Hybridledere i sygehuse. Den tredje vej. *Tidsskrift for Sygeplejeforskning*, 21, (3) 21-27
- Jespersen, P.K. 2005b. *Mellem profession og management*. København, Handelshøjskolens Forlag.
- Joint Commission 2003. *Health Care at the Crossroads. Strategies for Addressing the Evolving Nursing Crisis. Dansk Sygeplejeråds oversættelse. Redigeret d. 2. februar 2003 af chefsygeplejerske Vibeke Krøll*. København, Dansk Sygeplejeråd.
- Kjellberg, J., Søgaard, J., & Nyhus Andreassen, M. 2009. *Privat/offentligt samspil i sundhedsvæsenet*. København, Dansk Sundhedsinstitut.
- Kjerulf, A. 2008. *Happy Hour fra 8 til 16. Styrk arbejdsglæden*. Forkæl bundlinjen. København, Jyllands-Posten.

› Litteratur

- Kramer, M. & Schmalenberg, C. 1991. Job satisfaction and retention. Insights for the '90s. Part 2. *Nursing*, 21, (4) 51-55
- Kryspin Sørensen, L. & DSR Analyse 2010. *Jobtilfredshed og dennes betydning for fastholdelse af sygeplejersker i faget*. København, Dansk Sygeplejeråd.
- Laschinger, H.K., Purdy, N., & Almost, J. 2007. The impact of leader-member exchange quality, empowerment, and core self-evaluation on nurse manager's job satisfaction. *J.Nurs. Adm*, 37, (5) 221-229
- Laschinger, H.K.S. 2001. The Impact of Workplace Empowerment, Organizational Trust on Staff Nurses' Work Satisfaction and Organizational Commitment. *Health Care Manage Rev*, 26, (3) 7-23
- Lucas, V., Laschinger, H.K.S., & Wong, C. 2008. The impact of emotional intelligent leadership on staff nurse empowerment: the moderating effect of span of control. *Journal of Nursing Management*, 16, 964-973
- Manion, J. 2003. Joy at work! *Journal of Nursing Administration*, 33, (2) 652-659
- Manion, J. 2004. Nurture a culture of retention. *Nursing Management*, 35, (4) 28-39
- Manion, J. 2005a. *Create a positive health care workplace. Practical strategies to retain today's workforce and find tomorrow's*. Chicago, Health Forum.
- Manion, J. 2005b, "Creating a Culture of Engagement," *In The Engaged Workforce. Proven Strategies to Build a Positive Health Care Workplace*, J. Manion, ed., Washington: Health Forum, pp. 129-168.
- Martinsen, Ø. L. 2005, *Lederskab - spiller det noen rolle?* 5/2005.
- McCloskey, J. 1990. Two requirements for job contentment: Autonomy and social integration. *Journal of Nursing Scholarship*, 22, 140-143
- McClure, M.L., Poulin, M.A., Sovie, M.D., & Wandelt, M.A. 1983. *Magnet Hospitals. Attraction and Retention of Professional Nurses*. Kansas City, Missouri, American Nurses' Association.
- Mintzberg, H. 1979. *The Structuring of Organizations. A Synthesis of the Research*. Englewood Cliffs, Prentice-Hall.
- Muff, J. 1988, "Of images and ideals: A look at socialization and sexism in nursing," *In Images of Nurses, Perspectives from History, Art, and Literature*, A. H. Jones, ed., Philadelphia: University of Pennsylvania Press, pp. 197-220.
- Murphy, L. 2005. Transformational leadership a cascading chain reaction. *Journal of Nursing Management*, 13, 128-136
- Naughton, M. & Nolan, M. 1998. Developing nursing's future role: a challenge for the millennium. *British Journal of Nursing*, 7, (16) 983-986
- Newman, K., Maylor, U., & Chansarkar, B. 2002. The nurse satisfaction, service quality and nurse retention chain. Implications for management of recruitment and retention. *Journal of Management in Medicine*, 16, (4) 271-291
- Ning, S., Zhong, H., Libo, W., & Qiujie, L. 2009. The impact of nurse empowerment on job satisfaction. *J.Adv.Nurs.*, 65, (12) 2642-2648
- Nolan, M., Brown, J., Naughton, M., & Nolan, J. 1998. Developing nursing's future role 2: nurses' job satisfaction and morale. *British Journal of Nursing*, 7, (17) 1044-1048
- Olesen, K.G., Toft, E., Hasle, P., & Kristensen, T.S. 2008. *Virk-somhedens sociale kapital. Hvidbog*. København, Arbejdsmiljørådet; Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø.
- Pedersen, K.M. 2008. *Manglen på arbejdskraft i sundheds-væsenet og hvordan man kan tiltrække og fastholde kvalificeret arbejdskraft*. Odense, University of Southern Denmark.
- Pierce, J.L. & Newstrom, J.W. 2008a. *Leaders and the Leadership Process*, 5. ed. Boston, McGraw-Hill.
- Pierce, J. L. & Newstrom, J. W. 2008b, "The Leader-Follower relationship; Fairness, Trust and Ethical Behavior," *In Leaders and The Leadership Process*, 5. ed. J. L. Pierce & J. W. Newstrom, eds., Boston: McGraw-Hill.
- Rath, M.B. & Wethje, A. 2008. *Sygeplejerskers arbejdsmiljø, trivsel og helbred (SATH). Sygeplejerskers arbejdsvilkår i 2007*. København, Dansk Sygeplejeråd.
- Rauhala, A., Kivimäki, M., Fagerström, L., & Elovainio, M. 2007. What degree of work overload is likely to cause increased sickness absenteeism among nurses? Evidence from the RAFAELA patient classification system. *Journal of Advanced Nursing*, 57, (3) 286-295
- Regeringen 2007. *Bedre velfærd og større arbejdsglæde. Regeringens strategi for høj kvalitet i den offentlige service*. [København], Regeringen.
- Region Midtjylland 2010. Nyt sundhedstestcenter for alle regioner. *Magasinet Midt* (01) 11

> Litteratur

- Rerup, C. 1995, "Hvad er arbejdsglæde?," *In Engagement i arbejdet - involvering i organisationer*, F. Bévort, P. E. Jensen, & A. Prah, eds., Århus: Handelshøjskolens Forlag, pp. 289-309.
- Sahlin-Andersson, K. 1994. Group identities as the building blocks of organizations: A story about nurses' daily work. *Scandinavian Journal of Management*, 10, (2) 131-145
- Sahlin-Andersson, K. 1997, "Kvinnor i omvandling," *In Om makt och kön: i spåren av offentliga organisationers omvandling. Rapport till Utredningen om fördelningen av ekonomisk makt och ekonomiska resurser mellan kvinnor och män*, E. Sundin, ed., Stockholm: Fritzes, pp. 224-245.
- Schroll-Fleischer, I. & Toft, O.N. 2010. Flere privathospitaler med underskud. *Altinget Sundhed* (3. maj)
- Scott, J.G., Sochalski, J., & Aiken, L. 1999. Review of Magnet hospital research: Findings and implications for professional nursing practice. *Journal of Nursing Administration*, 29, (1) 9-19
- Sellgren, S.F. 2007. *Nursing management at a Swedish university hospital. Leadership and staff turnover*. Stockholm, Karolinska Institutet.
- Shortell, S.M., Zimmerman, J.E., Rousseau, D.M., Gillies, R.R., Wagner, D.P., Draper, E.A., Knaus, W.A., & Duffy, J. 1994. The performance of intensive care units: Does good management make a difference? *Medical Care*, 32, (5) 508-525
- Sjetne, I.S., Veenstra, M., Ellefsen, B., & Stavem, K. 2009. Service quality in hospital wards with different nursing organization: nurses' ratings. *J.Adv.Nurs.*, 65, (2) 325-336
- Skogstad, W. 2000, "Working in a world of bodies. A medical ward," *In Observing Organisations. Anxiety, Defence and Culture in Health Care*, R. D. Hinshelwood & W. Skogstad, eds., London: Routledge, pp. 101-121.
- Slater, P. & McCormack, B. 2007. An exploration of the factor structure of the nursing work index. *Worldviews.Evid.Based.Nurs.*, 4, (1) 30-39
- Sommervold, W. 1997, "Ledelse i sykepleien - en strategi for profesjonalisering," *In Fra styring til ledelse*, H. Byrkjeflot, ed., Bergen: Fagbokforlaget, pp. 243-265.
- Sørensen, E.E. 2006. *Sygeplejefaglig ledelse. En empirisk undersøgelse af samspil mellem ledelse og faglighed i ledende sygeplejerskers praksis i dansk sygehusvæsen*. Aarhus, Aarhus Universitet.
- Tewes, M. & Laurén, T. 1996. Derfor rejser sygeplejerskerne. *Sygeplejersken*, 30, 16-20
- Thuesen, F. 2010. *Ledelse og motivation i den offentlige sektor*. Et litteraturstudium. København, SFI Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Tourangeau, A.E., Cummings, G., Cranley, L.A., Ferron, E.M., & Harvey, S. 2009. Determinants of hospital nurse intention to remain employed: broadening our understanding. *Journal of Advanced Nursing*, 66, (1) 22-32
- Ulrichsen, H. & Eriksen, H. 1991. *Tre kulturer i sygehusvæsenet*. København, Handelshøjskolens Forlag.
- Væksthushuset for Ledelse 2008. *Succesfulde ledere i sygehusvæsenet - en undersøgelse af kernekompetencer hos succesfulde ledere på afdelingsniveau*. København, Væksthuset for Ledelse.
- Weisman, C.S., Alexander, C.S., & Chase, G.A. 1980. Job satisfaction among hospital nurses: a longitudinal study. *Health Serv.Res.*, 15, (4) 341-364
- Wenger, E. 1998. *Communities of Practice. Learning, Meaning and Identity*. Cambridge, Cambridge University Press.
- Wethje, A. & Borg, V. 2003. *Sygeplejerskers arbejdsmiljø, trivsel og helbred (SATH). Balancen mellem arbejds- og privatlivet*. København, Dansk Sygeplejeråd; Arbejdsmiljøinstituttet.
- Yukl, G. 2010, "Participative Leadership, Delegation, and Empowerment," *In Leadership in Organizations*, 7 ed. G. Yukl. Upper Saddle River: Pearson. ■

Bilag 1:

Undersøgellesdesign og anvendte metoder

Afdeling	Antal sygeplejersker observeret i dagvagt	Antal sygeplejersker observeret i aftenvagt	Observation af leder i dagvagt	Observation af social- og sundhedsassistent i dagvagt	Observationer i alt
Hamlet Søborg	7	1	1	-	9
U2, Frederiksberg	6*	1	1	1	9
I alt	13	2	2	1	18

*Heraf to halve dage fra 7-12

Bilag 1 beskriver de anvendte metoder.

Litteraturstudie

Der er i forbindelse med undersøgelsen gennemført et mindre litteraturstudie af begrebet arbejdsglæde og empiriske undersøgelser om arbejdsglæde. Denne litteratur er dels anvendt til at forberede undersøgelsen, dels anvendt til at inspirere interviewguiden. Endelig er litteraturen anvendt til at perspektivere de resultater, undersøgelsen er nået frem til.

Følgende databaser og søgemaskiner er anvendt: Cinahl, Psycinfo, Pubmed, Cochrane, Litteraturladabasen CBS, Litteraturladabasen DSI-bib. Her er der søgt på emneordene: 'Arbejdsglæde', 'job satisfaction', 'joy of/at work', 'empowerment', 'work* environment, psysical working environment', 'organizational changes', 'magnet hospital', 'coping'. 'intrinsic job satisfaction', 'leader*'. Alle emneordene (på nær arbejdsglæde) er kombineret ('or' eller 'and') med nurs* eller nursing*.

Som supplement til søgningen i databaser er der anvendt citationsanalyse. Litteratursøgningen er foretaget i samarbejde med DSIs bibliotek.

Udvælgelse af to afdelinger

Det har været væsentligt i udvælgelsen at finde frem til afdelinger, hvor både medarbejdere og ledere oplevede, at der var en reel arbejdsglæde. Dette viste sig at være en udfordring på et tidspunkt, hvor en række hospitaler netop havde fået at vide, at de stod over for en række fyringer.

I udvælgelsen af en offentlig hospitalsafdeling har tre forskellige regioner været kontaklet med henblik på, om de kunne pege på en afdeling med særlig arbejdsglæde – eksempelvis via deres medarbejdertilfredshedsmålinger. Frederiksberg Hospital blev her udpeget som et af de hospitaler, hvor der var gennemført medarbejdertilfredshedsmålinger. U2 var faldet godt ud i denne måling og har derudover et godt ry på Frederiksberg Hospital.

Afdelingerne er udvalgt efter, at de skulle være så ens som mulige hvad angår døgndækning. Derfor anmodede vi Privathospitalernes Brancheforening om at pege på en sengeafdeling på et af de store privathospitaler. Der blev her peget på Hamlet Søborg.

Observationsstudier

Som metode til at studere sygeplejerskernes arbejdsglæde i kontekst af deres konkrete hverdagspraksis, har vi anvendt observationsstudier. Metoden er velegnet til at få indsigt i en sygeplejefaglig hverdag på et 'levet' plan og ikke blot arbejde med sygeplejerskers (og andres) idealiserede repræsentationer og stereotype forklaringer om faget og arbejdsforholdene (Holstein & Gubrium 2000). Da formålet var at studere, hvordan de "gør" arbejdsglæde og ikke kun, hvordan de siger, de "gør" arbejdsglæde, var observationsstudier således essentielle som metode.

Observationsstudierne er foregået over en periode på ca. to måneder i foråret 2010. De to udvalgte afdelinger er blevet observeret sideløbende. På hver afdeling er der observeret én sygeplejerske pr. dag og i en enkelt vagt en social- og sundhedsassistent. Afdelingsygeplejersken/funktionslederens arbejde er også blevet observeret. Observationerne har foregået på i alt syv dagvagter og én aftenvagt pr. afdeling (se skema ovenfor).

Derudover har vi observeret ét personalemøde på Hamlet⁴⁹ og to på Frederiksberg.

Vi valgte også at observere i aftenvagt på hver afdeling for at se, om der var ting i forhold til arbejdsglæde, der kunne være anderledes hér.

Princippet i observationsstudierne har været, at vi iklædt kittel fulgte en sygeplejerske med rundt i en otte timers dagvagt. Vi havde en A5 blok og en pen og skrev så meget som muligt ned i forhold til, hvad sygeplejersken foretog sig, hvor hun foretog sig det henne, hvad hun og andre sagde, og hvad der skete omkring hende i løbet af vagten. Vi har deltaget i kaffepauser, frokost, møder (formelle som uformelle), medarbejdersamtaler – og hvad dagene ellers har budt på. Hovedparten af disse noter blev efterfølgende skrevet rene i observationsreferater for hver enkelt dag. Samlet foreligger der ca. 130 siders observationsreferater.

Som observatører indtog vi overvejende en passiv rolle forstået som, at vi ikke deltog i plejearbejdet og ikke brød ind i konkrete samtaler. Vi var dog ikke mere passive, end at vi i ledige øjeblikke spurgte ind til sygeplejerskens opfattelse af situationer eller samtaler, som vi fandt særlig relevante for arbejdsglæde. De observerede sygeplejersker og ledere hen-

⁴⁹ Planen var også at observere to personalemøder på Hamlet, men det ene viste sig at være blevet af-lyst/ændret.

Bilag 1: Undersøgellesdesign og anvendte metoder

vendte sig også løbende til os med kommentarer til det, de var i gang med, eller refleksioner over hvordan det, de var i gang med, påvirkede deres oplevelse af arbejdsglæde.

Det var som udgangspunkt afdelings- og sygeplejerskerne, koordinatoren eller souschefen, som udvalgte personer, vi kunne følge med rundt. Reelt ændredes dette ofte på selve dagen på grund af sygefravær og ændrede vagter, således at der var et vist element af tilfældighed i, hvem der endte med at blive fulgt. Dette tilfældighedselement har vi anset for et gode, idet det har været med til at modvirke en eventuel bias i, hvem der blev peget på som egnede til at blive fulgt. Samtidig har vi ikke haft indtryk af, at der bevidst er selekteret i særlig høj grad. Selektion har også været modvirket af, at der er udvalgt mange forskellige medarbejdere på de to afdelinger. Der er således kun få medarbejdere, der har været fulgt to gange.

Observationsguide

Inden observationerne er der udarbejdet en observationsguide (se bilag 2). Observationerne har været eksplorative i deres karakter. Overordnet er der blevet nedskrevet, hvad der er sagt og gjort og af hvem. Derudover består observationsguiden af en liste over bestemte fokusområder af særlig interesse.

Interviews

For at undersøge medarbejdernes og ledernes erfaringer med og tanker om arbejdsglæde er der gennemført en række interviews på de to medvirkende afdelinger.

Da formålet var at få belyst sygeplejerskers kollektive forståelser og deres fælles konstruerede meninger om arbejdsglæde, valgte vi fokusgruppeinterviewet som interviewform i relation til sygeplejerskerne. Der er gennemført to fokusgruppeinterviews med sygeplejersker på hver afdeling (i alt fire interviews). Samt et individuelt interview med funktionschefen på Hamlet og et gruppeinterview med afdelings- og oversygeplejersken og oversygeplejersken på Frederiksberg. På Frederiksberg valgte vi at interviewe oversygeplejersken og afdelings- og sygeplejersken som gruppe i og med, at de i det daglige i udstrakt grad fremstod som et ledelsesteam. Vi fandt det interessant at udlede deres kollektive forståelser og begrundelser for deres ledelsesstil og handlinger.

Interviewene er også anvendt til at afprøve vores fortolkninger af observationerne og dermed styrke det eksplorative undersøgelsesdesign. Der var sat to timer af til hvert interview. I nogle af grupperne kom dialogen så godt i gang, at de kunne have fortsat meget længere, hvis det havde været muligt.

Alle interviews blev optaget på voice recorder. Under interviewene var der en interviewer (moderator), som guide de deltagere igennem interviewet ved at stille spørgsmål, samle op og ved at sørge for, at alle deltagere så vidt muligt kom til orde. Desuden var der en referent til stede, hvis opgave var at tage noter af deltagernes udsagn. Disse noter havde til formål at gøre transskriptionen nemmere samt at

forhindre en dekontekstualisering af deltagernes udsagn. Deltagerne blev indledningsvist kort informeret om undersøgelsen og dens formål, ligesom de blev lovet anonymitet. Deltagerne blev opfordret til at diskutere med hinanden frem for blot at besvare interviewerens spørgsmål. Det blev fremhævet, at det var vigtigt, at deltagerne kom frem med deres holdninger og oplevelser – især hvis disse var forskellige fra de andre deltageres.

I flere af interviewene viste det sig ikke at være nødvendigt at stille flere af de forberedte spørgsmål, fordi sygeplejerskerne helt automatisk kom ind på de temaer, vi gerne ville høre deres meninger om. Der var en god og levende stemning under interviewene og en god interaktion. Der var en slående høj grad af overensstemmelse mellem synspunkter og oplevelser, der kom frem i interviewene med medarbejderne og de synspunkter og oplevelser, der kom frem i interviewene med lederne. Der var et sammenfald mellem personer, der havde været observeret under observationsstudierne og som deltog i interviewene. Dette sammenfald var ikke på forhånd planlagt, da der her var tale om et praktisk spørgsmål om, hvem der var på arbejde den dag interviewet fandt sted, om der var sygemeldinger, og hvor mange der kunne 'gå fra' og deltage i interviewet. Sammenfaldet var på mellem 29 og 44 %. Interviewene blev herefter transskriberet relativt ordret, dvs. at korte pauser, øh'er og andre lignende udtryk er udeladt.

Interviewguide

Fokusgruppeinterviewene blev gennemført på baggrund af en semi-struktureret interviewguide (Bilag 3). Interviewguiden er udarbejdet på baggrund af temaer, der er opstået i forbindelse med observationsstudierne samt relevant litteratur om arbejdsglæde (herunder arbejdstilfredshed og litteratur om psykisk arbejdsmiljø). Interviewene har således haft til formål at undersøge:

- Deres (medarbejdedes og ledes) oplevelse af arbejdsglæde og hvad der skaber arbejdsglæde på deres afdeling.
- Deres oplevelser af arbejdsglæde sammenholdt med de tanker vi havde gjort os om arbejdsglæde i løbet af observationsstudierne – herunder de temaer vi havde fundet frem til.
- Deres oplevelser af arbejdsglæde sammenholdt med relevante teorier og andre undersøgelser om arbejdsglæde.

Til interview med lederen er benyttet samme interviewguide dog med få ændringer i ordlyd samt tilføjelse af spørgsmål ang. ledelsesmæssig baggrund og eventuelle ledelsesuddannelser eller lign. (Bilag 2a). ■

Bilag 2:

Observationsguide

Overordnet set

- Nedskrive hvad der bliver sagt og af hvem
- Nedskrive hvad der bliver gjort (kan være mindre detaljeret i relation til det kliniske, dog obs. stuegang og kommunikation med patienterne)

Områder af special interesse

- Situationer hvor der produceres / iscenesættes glæde
- Ledelsesstil
- Interaktionen mellem medarbejdere og ledere
- Den kollegiale interaktion – inkl. med andre faggrupper
- Klarhed i roller
- Delegering
- Indflydelse og råderum (autonomi; bureaukrati)
- Flexibilitet i arbejdstilrettelæggelsen samt overarbejde
- Handlemuligheder og risikovillighed – fremmere og barrierer
- Ledelsesmæssig og kollegial sparring og støtte
- Synlige mål og værdier
- Faglige udviklingsmuligheder (løbende samt kurser)
- Variation i arbejdet
- Situationer, der giver anledning til anerkendelse eller ros personer imellem
- Anerkendelse og ros fra patienter
- De fysiske rammer
- Medarbejdergoder (servicemedarbejder, mad, gaver, løn). ■

Bilag 3:

Interviewguides

Fokusgruppeinterview med sygeplejersker

- Introduktion til interviewform (anonymitet eller tilstræbt, optages på voice recorder)
- Præsentation af interviewer og referent samt kort præsentation af projektet
- Spillereglen er, at der er tale om et fortroligt rum (det vil sige, vi beder jer om ikke at referere hinandens synspunkter uden for dette rum)
- Præsentation af sygeplejersker (fornavn, alder, antal år uddannet og antal år på afdeling)

Hvad giver arbejdsglæde?

Hvad er arbejdsglæde for jer?

Hvad giver jer arbejdsglæde?

- Kan I give konkrete eksempler?

Er der nogle ting I gør, der skaber arbejdsglæde?

Hvordan er denne arbejdsplads anderledes, hvad angår arbejdsglæde, end de andre steder I har været ansat?

Organisatoriske ændringer

Hvordan påvirkes jeres arbejdsglæde, når der sker ændringer på afdelingen?

- fx Hamlet usikkerheder om fremtidig produktion (plus opsagte læger).
- fx Frederiksberg flere akutte patienter.

Hvordan tackles ændringer generelt her på afdelingen?

Ledelse og arbejdsglæde

Bidraget jeres nærmeste leder til jeres arbejdsglæde?

Hvad har I behov for hos en leder?

I hvilken grad får I opfyldt disse behov i dag?

Er mængden af kommunikation med og information fra nærmeste leder tilpas?

- hvordan påvirker kommunikation med nærmeste leder jeres arbejdsglæde?
- mus, andre samtaler?
- hvordan påvirker kommunikation med ledere højere oppe jeres arbejdsglæde?

Hvordan bliver I anerkendt for jeres arbejde?

- på hvilke måder er anerkendelse vigtig for jeres arbejdsglæde?

Hvad betyder løbende støtte til jeres arbejde for arbejdsglæde?

Oplever I, at jeres nærmeste leder i tilstrækkelig grad er tilgængelig?

Oplever I, at I har I mulighed for at påvirke beslutninger? (fx om jeres arbejdsvilkår?)

Hvor går man hen, hvis man har en idé til noget, man gerne vil ændre?

Oplever I, at de beslutninger, der træffes, er retfærdige?

- er opgavefordelingen retfærdig?
 - bliver konflikter løst på en retfærdig måde?
-

Har I tillid til jeres nærmeste leder?

- har I tillid til jeres klinikledelse/divisionschef?
 - har I tillid til jeres hospitalsdirektion?
-

Det daglige arbejde

Hvad er det i jeres daglige arbejde, der giver arbejdsglæde?

Oplever I, at der er tid nok til arbejdsopgaverne?

- får patienterne den pleje, I gerne ville give dem?
-

Hvad betyder alsidighed i arbejdsopgaverne for jeres arbejdsglæde?

- oplever I at have det?
-

Oplever I, at jeres arbejde er meningsfuldt?

- for jer? For patienterne? For organisationen?
-

Er der klare mål for jeres arbejde?

- hvilken betydning har det for jeres arbejdsglæde?
-

Hvad betyder arbejdets organisering for jeres arbejdsglæde?

- decentrale depotrum
 - indretning af afdelingen, patientskuffer
 - elektroniske hjælpemidler
-

Samarbejde og det kollegiale

Hvad betyder jeres samarbejde med hinanden for jeres arbejdsglæde?

- fx med lægerne?
 - evt. med andre faggrupper?
-

Hvordan bruger I eksempelvis personalemøderne?

Har I andre anledninger til at mødes og diskutere ting?

Bilag 3: Interviewguides

Hvor meget oplever I, at henholdsvis bøvl, brok og begejstring fylder her på afdelingen?

- Hvad gør I, hvis der opstår bøvl og brok?
 - Hvordan kommer det til udtryk?
 - Hvad er det typisk, der er bøvl og brok om?
 - Hvad gør I for at skabe trivsel og begejstring?
-

I hvor høj grad foretager I jer ting sammen i jeres fritid?

- Hvilken betydning har det for jeres arbejdsglæde?
-

De organisatoriske rammer

Har størrelsen på afsnittet betydning for jeres arbejdsglæde?

Hvad synes I, er en god størrelse på et afsnit?

Hvad er forskellen på at arbejde på en afdeling med 20, 30, 40 og 50 medarbejdere?

Hvad betyder udstyr og teknologi for jeres arbejdsglæde?

- har I det, I har brug for?
 - bruger I meget tid på at lede efter ting?
-

Hvad betyder service "hjælp" for jeres arbejdsglæde?

- en til at fylde op i skabene?
 - en til at anrette patientmaden?
 - en til at købe morgenbrød plus slik?
 - en til at følge op på kinabog (Frederiksberg)?
-

Har samarbejdet med andre afdelinger betydning for jeres arbejdsglæde?

- i givet fald hvordan?
-

Har hospitalets omdømme betydning for jeres arbejdsglæde?

- er I stolte af at arbejde her?
-

Faglig og personlig udvikling

Hvad er de vigtigste faktorer for, at man trives her på afdelingen?

- I hvor høj grad oplever I, de er til stede?
-

Oplever I, at mængden af krav og forventninger, der stilles til jer, er tilpas?

Hvilken betydning har krav og forventninger for jeres arbejdsglæde?

Bilag 3: Interviewguides

Oplever I, at I har I de kompetencer, I har brug for?

- følordning
-

Hvad betyder faglig sparring for jeres arbejdsglæde?

Har I tilpas med specialiseringsmuligheder til at understøtte arbejdsglæde?

- uddannelse, kurser
- definerede forløb

Fysiske rammer

Hvad betyder jeres fysiske rammer for jeres arbejdsglæde?

Løn og ansættelsesforhold

Er der forhold omkring jeres løn- og ansættelsesforhold, der har særlig betydning for jeres arbejdsglæde?

Har I nogen frynsegoder med betydning for jeres arbejdsglæde?

Afsluttende spørgsmål

Hvis I skulle pege på noget, der kunne blive (endnu) bedre, hvad angår jeres arbejdsglæde, hvad ville I så pege på?

Hvad skal der til for at fastholde jeres arbejdsglæde?

Synes I, der er noget jeg/vi mangler at spørge om?

Har I nogen spørgsmål til os?

Bilag 4:

Det daglige arbejdes struktur

Det daglige arbejde på U2

I en typisk dagvagt er der seks sygeplejersker og to social- og sundhedsassistenter. Dagvagterne møder ind lidt forskudt, således at hovedparten møder kl. 7.00-15.00, én møder 7.30 til 15.30 og en anden møder 8-16. Der er som regel også én eller to sygeplejestuderende og/eller social- og sundhedsassistentelever i dagvagten. Før personalet møder ind i afdelingen, har de klædt om i garderoben i kælderen. Kl. 7 sidder det fremmødte personale samlet i kontoret fordelt rundt om to borde. Dørene ud til gangen er lukkede. Nattevagterne giver rapport om nattens forløb og hændelser, inden de går hjem. Imens sidder personalet og noterer på listen over indlagte patienter og stiller ind i mellem spørgsmål. Det er en sygeplejerske fra nattevagten, der gennemgår patienterne, mens de andre lytter. Herefter fordeles patienterne mellem plejepersonalet. Nogle patienter er fordelt på forhånd efter, hvem der kender dem, men ellers fordeles de så ligeligt som muligt alt efter plejetyngde, kompetencer mm. Personalet kan også byde ind, hvis der er nogle bestemte patienter, de ønsker at passe⁵⁰. Der tildeles ca. fire patienter til hvert personale.

Det er afdelingssygeplejersken, der står ved den store whiteboard tavle og skriver personalet på ud for de enkelte patienter. Patienterne er inddelt i fire farvekategorier, alt efter hvor 'tunge' og komplekse de er. Hvis afdelingssygeplejersken ikke er der, er det en af de to souschefer, der tager over. Er der meldt patienter til ankomst senere, bliver der også informeret om dette her. Efterfølgende, mens personalet stadig er samlet, er der mulighed for at snakke om eventuelle problemer, lægge planer for dagen mv. Dette diskuteres ofte også med oversygeplejersken til stede.

Ca. 7.30 kommer oversygeplejersken og siger godmorgen. Det gør hun hver dag. Eventuel information fra ledelsens side gives her eller senere over morgenmaden eller frokosten, hvor hun lejlighedsvist er til stede. Oversygeplejersken orienterer sig hver morgen i dagens patienter på patientoversigten og spørger til eventuelle problemer. Ligeledes har personalet nogle gange forhold, de gerne vil have hende til at undersøge, hvilket de informerer hende om ved denne lejlighed.

Personalet går herefter i gang med at læse om deres tildelte patienter i journaler og kardex. Hvis der er mange på arbejde, går noget af personalet ind i frokoststuen, ellers bliver de alle på kontoret. Personalet sætter sig hver morgen sammen med en makker, som de gennemgår patienterne med. Her skiftes de typisk til at læse højt for den anden, tage noter, diskutere eventuelle problematikker eller aftaler, om

der er noget de skal hjælpes med i løbet af dagen. Makkerordningen benyttes også, hvis man skal have hjælp til en tung patient, eller har brug for hjælp til at tage patientklokker for en, hvis man ikke selv har tid. Visse af procedurerne, fx blæreskylninger, kan være meget tidskrævende – op til to timer – og kræver derfor en makker, der kan overtage ens andre opgaver i mellemtiden.

Dagens patientpleje er struktureret omkring nogle faste daglige aktiviteter. Personalet planlægger deres arbejde efter forventet stuegang kl. 8.30. Dette kan dog variere alt efter konferencer, akutte patienter mv. Derudover skal nogle patienter forberedes til operation, bioanalytiker kommer og tager blodprøver, der er medicindosering, morgenmad og frokost – først for patienterne dernæst personalet, løbende dokumentation, modtagelse og udskrivelse af patienter, telefonisk kontakt til hjemmepleje og andre samarbejdspartnere samt andre aktiviteter. På kontoret er en skærm med oversigt over de patienter, der er til operation, og hvordan dette tidsmæssigt forløber. Således kan de følge med i, om der er forsinkelser, hvornår patienterne formodes at være tilbage mm. I løbet af dagen kommer forskellige portører for at hente eller aflevere patienter.

Når morgenrapporten er færdig går personalet ind og siger godmorgen til deres respektive patienter, sørger for at de får morgenmad, snakker om dagens plan mv. Resten af formiddagen går med at hjælpe patienterne med personlig hygiejne, uddele medicin, uddele morgenmad, sørge for at notere patienternes frokostbestilling⁵¹. Nogle gange overtager social- og sundhedsassistenterne morgenmadsservering og frokostbestilling, hvis sygeplejerskerne har travlt. Morgenmad og frokost arrangeres i buffeten af en fast servicemedarbejder, der er tilknyttet afdelingen. De patienter, der er oppegående, kan få morgenmad hér, ellers hentes det af personalet og bringes ind på stuerne. Udover den faste servicemedarbejder, har afdelingen tilknyttet en social- og sundhedsassistent i fleksjob, hvis opgave det er at fylde op og holde styr på praktiske ting. Ind i mellem tager hun patienter.

Lægerne, der skal gå stuegang, ankommer som regel samlet eller umiddelbart efter hinanden. De fleste skriver sig på nogle patienter med det samme. Ellers byder sygeplejerskerne ind efterfølgende, når lægerne bliver ledige. Nogle gange går lægerne selv ned til patienten, og andre gange går kontaktsygeplejersken med. Hvis der er nogle bestemte forhold, der skal have særlig opmærksomhed, gør sygeplejersken opmærksom på dette, ellers læser lægerne i journalen⁵² samt vurderer eventuelle blodprøvesvar inden stuegang.

⁵⁰ Nogle dage tager afdelingssygeplejersken selv 1-2 patienter. Dette sker dog ikke særlig ofte – og kun en gang i den observerede periode.

⁵¹ Patienternes kan vælge mellem forskellige retter. Valget noteres på en bestillingsseddel, der i løbet af formiddagen afhentes af servicepersonalet. Dette er et nyt system og betragtes som væsentligt bedre end det gamle buffetsystem. Patienterne kan selv bestemme, hvad de har lyst til, og der er ikke så stort et madspild, som det var tilfældet tidligere (jf. observationsreferat, samtale med afdelingssygeplejerske).

⁵² Alle patienterne har deres egen hyld på kontoret: "Det er smart. Alt om patienterne bliver samlet her, og ting bliver ikke så nemt væk. Og så har vi afskaffet journalvogne. Vi har også vundet en pris for ideen med sy-stemet," fortæller afdelingssygeplejersken (citater fra observationsreferat). Personalet har fælles brøddordning, de betaler til hver måned.

Tilbage på kontoret dikteres til journalnotat⁵³. Under de organisatoriske forandringer, hvor U2 er blevet udvidet og tildelt akutfunktion, er hverdagen blevet præget af flere uforudsigeligheder end tidligere. Stuegangen bliver ofte spredt ud over flere timer, og det øgede antal af akutte patienter vanskeliggør nogle gange, at personalet samles til fælles morgenmad og frokost. Generelt prioriteres de fælles måltider dog højt, hvis forholdene tillader det.

Efter endt stuegang (hvis dette sker til tiden) sætter personalet sig ved 10-tiden ind i personalestuen, hvor servicemedarbejderen har dækket op til morgenmad⁵⁴. Til stede er almindeligvis (i kortere eller længere tid) sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, studerende, elever, afdelings- og sygeplejersken, servicemedarbejderen, lejlighedsvist oversygeplejersken samt en enkelt eller to læger. Sekretærene deltagere ikke. Der snakkes om løst og fast, privat og fagligt, mens morgenmaden indtages. Løbende kommer nyt personale til, mens de, der er færdige med morgenmad, rejser sig og går tilbage til arbejdet. Således er der hele tiden nogen 'på gangen'.

Kl. 12 er frokostvognen kørt op på afdelingen. Servicemedarbejderen anretter maden i buffeten og serverer den for de oppegående patienter. Resten af personalet sørger for mad til deres egne sengeliggende patienter. Nogle gange serverer social- og sundhedsassistenterne frokost for sygeplejerskernes patienter, hvis de er optaget af fx medicingivning. Hernæst begynder personalet selv at gå til frokost. Ofte sidder de dog på kontoret og dokumenterer, bestiller blodprøver, snakker med pårørende og andet, der får deres frokostpause til at forrykkes. Personalet indtager derfor ofte først frokost ved 13-tiden eller senere. Sygeplejerskerne har madpakker med hjemmefra. Efter frokost sidder personalet typisk på kontoret, hvor arbejdet fra før fortsættes. Ofte er der bedre tid om eftermiddagen til at hyggesnakke med kollegerne, drikke eftermiddagskaffe, spise slik mm. Afdelingslægen har på observationsdagene ofte været til stede på afdelingen i eftermiddagstimerne. Her bruges tiden på godkendelse af medicin, bestilling af blodprøver, fælles faglig og privat snak.

Personalet kan som regel gå hjem til tiden.

Det daglige arbejde på Hamlet

I en typisk dagvagt er der mellem fem og ni sygeplejersker samt en sygeplejestuderende. Antallet af sygeplejersker svin-

ger meget afhængigt af, hvor mange patienter der er. Dagvagterne møder ind på to forskellige tidspunkter, hhv. kl. 6.45 og kl. 7.30. Før personalet møder ind i afdelingen, har de klædt om i kælderen, hvor der er omklædningsrum med plads til at låse sit tøj og sine personlige ejendele inde i skabe. Ved omklædningsrummet står vogne med uniformer i forskellige størrelser, som man selv tager fra dag til dag. Uniformen består af en blå overdel og hvide bukser⁵⁵. Bukserne kan vælges med kortere eller længere ben, således at de passer forskellige benlængder.

Omklædte i afdelingen starter dagens arbejde med, at sygeplejerskerne gennemser den patientoversigt, nattevagten har udarbejdet. Her står, hvilke patienter de skal passe, og hvordan patientplejepointene er fordelt. Udover den daglige patientpleje dækker sygeplejerskernes arbejdsopgaver over mange andre ting end den direkte patientpleje. I vores observationsperiode har vi således iagttaget, at sygeplejerskerne i visse tilfælde har taget blodprøver (i et tilfælde, hvor bioanalytikerne var underbemandede), undervist patienter om kost samt post-operativt forløb, foretaget helbredsundersøgelser⁵⁶, været til møde med deres respektive specialegruppe, arbejdet hjemme med kliniske problemstillinger og udarbejdelse af patientforløbsbeskrivelser, haft vagter i ambulatoriet⁵⁷ og andet.

Når sygeplejerskerne har orienteret sig i dagens patienter, går de i gang med dagens arbejde. Der er ingen morgenrapport⁵⁸. Dagens arbejde er forskelligt alt efter ugedagene. Størstedelen af patienterne indlægges i den første halvdel af ugen og bliver ofte udskrevet inden for et døgn eller to⁵⁹ grundet de mange accelererede patientforløb. Hamlet Søborg har fast lukket hver 2. weekend og nogle gange i de andre weekender alt efter patientflowet. Er der ikke nok patienter til, at det kan svare sig at holde åbent i weekenden, har Hamlet Søborg mulighed for at overflytte patienter til søsterafsnittet Hamlet Frederiksberg.

Mandag morgen begynder ofte med patientmodtagelser. Patienterne registreres i Hamlets reception, når de ankommer, og sidder klar til modtagelse i lobbyen, hvor sygeplejerskerne henter dem og viser dem ind på sengeafsnittet. Sygeplejerskerne har gerne op til tre modtagelser i løbet af formiddagen. Efter modtagelse bliver patienterne vist rundt på afdelingen og installeret på deres stue. Alt efter hvad patienterne skal opereres for, kommer anæstesi-lægen og taler med dem, hvorefter de bliver hentet over på operationsgan-

⁵³ Når lægen har dikteret, bringes journalen til sekretærens kasse. Brugen af diktafonbånd er afskaffet, da det hele foregår i diktur. Diktur er et fælles diktteringssystem, der efterhånden er indført på de fleste afdelinger på Frederiksberg hospital.

⁵⁴ Personalet har fælles brøddordning, de betaler til hver måned.

⁵⁵ Personalet siger, at 'de ligner smølfer', når de har det på.

⁵⁶ Pr. 1. maj var det sygeplejersker uden for afdelingen, der varetog denne funktion. Fremover bliver det sygeplejersker fra sengeafdelingen, der skal varetage denne funktion, hvorfor et mindre team på nuværende tidspunkt er i gang med oplæring.

⁵⁷ Ca. en tredjedel af sygeplejegruppen har fra tid til anden vagter i ambulatoriet. Nogle hyppigt, andre sjældne-re.

⁵⁸ En sygeplejerske beretter, at alt i princippet er så veldokumenteret i EPJ, så det ikke er nødvendigt med rapport. Der gives kun mundtlig overlevering, hvis der er nogen akutte problemstillinger eller andet, der skal handles på med det samme.

⁵⁹ Blandt mange af specialerne er patientforløbene accelererede. Fx er fedmekirurgiske patienter typisk indlagt et døgn, hvor mave-tarmkirurgiske patienter kan være indlagt lidt længere (er det rigtigt?).

Bilag 4: Det daglige arbejdes struktur

gen af OP-personalet, når tid er. Stuegang er heller ikke noget, der er fastlagt til et bestemt tidspunkt. Det prioriteres, at de læger, der har opereret patienterne, også kommer og udskriver dem. Det sker typisk i løbet af eftermiddagen. Dagen er således ikke særligt fast struktureret omkring stuegangen.

Fra tirsdag og ugen ud går meget af eftermiddagen med at gøre patienterne klar til udskrivelse. Fredag indlægges som regel ingen nye patienter. Alle patienter, der udskrives, får uddelt et spørgeskema⁶⁰ omkring oplevelserne med deres indlæggelse.

Når sygeplejerskerne har afviklet en patientmodtagelse, sidder de som regel ude i den såkaldte Nursing Station og dokumenterer. Håndskrevne sygeplejekardex eksisterer ikke på afdelingen. Meget af sygeplejerskernes dokumentation foregår i elektroniske standardiserede plejeplaner, der også fungerer som tjekliste for hver patientgruppe. De fleste patienter er oppegående og sørger selv for at indtage morgenmad i caféen, hvor servicemedarbejdere hjælper dem. Om nødvendigt kan patienterne ringe efter hjælp inde fra stuerne, uden at 'klokken' kan høres i resten af afdelingen⁶¹. Inden frokost holder sygeplejerskerne i fedmeteamet et gruppemøde⁶² med de fedmekirurgiske patienter, der skal udskrives senere på dagen. Løbende op ad dagen modtager alle sygeplejerskerne nye patienter.

Omkring kl. 8.30 ankommer funktionschefen. Funktionschefen er klædt i civilt tøj og deltager sjældent i plejen. I travle perioder har hun ageret som koordinator, men plejearbejdet deltager hun kun i, hvis der opstår nødsituationer. Hun starter dagen med at tage en runde i afdelingen til alle de medarbejdere, der refererer til hende. Det vil sige udover sygeplejerskerne på sengeafsnittet også de andre sygeplejersker og medarbejdere, der hører under hende. Her hilser hun godmorgen, spørger til hvordan det går, om der er noget hun skal tage sig af osv. I og med funktionschefen møder senere end de andre, er hun også til stede længere om eftermiddagen, hvilket betyder, at hun også er der, når "aftenholdet" er mødt ind.

Typisk er der fælles morgenmad⁶³ for personalegruppen ved 9-tiden. Ofte spiser funktionschefen med. Morgenmaden benyttes til hyggesnak, faglig information, snak om emner til dagens '15 faglige minutter' (se senere). Nogle gange er operationssygeplejerskerne eller en enkelt læge også til stede.

Inden kl. 11 skal alle sygeplejersker i princippet have opdateret deres plejepoint på en dertil indrettet computer i Nursing station. Således kan koordinatoren tildele patienter til aftenvagterne på baggrund af opdaterede oplysninger om patienternes tilstand. Ligeledes er der her mulighed for at justere tildelingen af patienter, så en sygeplejerske ikke pludselig har mere eller mindre end 12 patientplejepoint grundet ændringer i en patients tilstand til det værre eller bedre.

Mellem 11.30 og 12 skiftes sygeplejerskerne til at hente mad i kantinen, der ligger på 1. sal. Således er der hele tiden personale på afdelingen. De, der henter mad først, overdækker maden med husholdningsfilm og stiller den ned i personalerummet, hvor den står indtil alle er samlet. Det har høj prioritet at spise sammen. Maden beskrives som ét af "dagens højdepunkter"⁶⁴. Udover det sociale samvær omkring frokosten er der indlagt såkaldte '15 faglige minutter' på dagsordenen. Dette er et fastlagt fagligt forum, hvor sygeplejerskerne og funktionschefen i forlængelse af frokosten dagligt kan diskutere fagligt relaterede emner efter eget valg og behov. Det forventes fra funktionschefens side, at sygeplejerskerne skiftes til at tage emner op. Funktionschefen beskriver, hvordan hun: "vil have alle, på forskellige tidspunkter, til at være den der trækker." (Citat, interview, funktionschef, Hamlet). Endvidere deltager andre personalegrupper lejlighedsvis, hvis de har nogle tværfaglige problematikker, de ønsker debatteret.

I løbet af eftermiddagen er der stuegang, hvor mange af patienterne som regel bliver udskrevet. Hvis der ikke er nogle patientkomplikationer, tager stuegangen ikke mere end 5-10 minutter. Hvis lægerne går alene ind til patienten, bliver sygeplejersken orienteret om planen senere hen. Ellers går eftermiddagene med at modtage patienter fra operationsgangen, dokumentere, tage 'klokker' og ellers snakke med patienterne om det videre forløb, pakke udskrivningsposer⁶⁵, ordne stuerne til de næste patienter mv. Mens vi var på afdelingen, gik mange af eftermiddagene også med, at sygeplejerskerne arbejdede på noget skriftligt materiale ang. bl.a. patientforløbsbeskrivelser og forberedende arbejde til Den Danske Kvalitetsmodel.

Sygeplejerskerne går hjem til tiden. ■

⁶⁰ I spørgeskemaet spørges ind til tilfredsheden med kontakt telefonisk og skriftligt, om der er blevet lyttet til patienten, om patienten føler sig velinformet, tilfredsheden med modtagelsen, grundigheden i sygeplejen, de fysiske rammer samt forplejningen under indlæggelsen. Det planlægges at gøre spørgeskemaet elektronisk, således at de enkelte specialer kan lave tillægsspørgsmål til eksempelvis at evaluere nye procedurer, produkter eller andet.

⁶¹ Sygeplejerskerne går alle rundt med en modtager i lommen. Når patienterne ringer, brummer denne modtager. På et display kan det ses, hvilken stue der ringer. Det nedsætter støjniveauet, da der ikke er højt ringende klokker. Samtidig kan sygeplejerskerne forlade afdelingen og stadig have styr på deres patienter.

⁶² Et tilbud til Hamlets fedmepatienter, hvor en sygeplejerske giver kostvejledning, besvarer spørgsmål, fortæller om eventuelle risici mm. Tilbuddet er dog i mellemtiden lavet om, således at patienterne får skriftlig vejledning med hjem, da sygeplejerskerne i fedmegruppen vurderede, at patienterne ikke fik nok ud af den mundtlige vejledning.

⁶³ Sygeplejerskerne har en fælles brørdordning, hvor de skiftes til at medbringe brød.

⁶⁴ Maden laves af Hamlets dertil ansatte kokke. Det er sund mad af høj kvalitet. Frokosten består af en varm ret, rugbrød og pålæg samt salatbuffet. Der laves altid ekstra, således at aften- og nattevagterne også har adgang til maden.

⁶⁵ Patienterne får hver en pose med hjem indeholdende lægeerklæring, information om det operative indgreb, spørgeskema om opholdet, recepter, plaster mv.