

Faggrupper, motivation og ledelse på sygehusområdet: Inspiration fra Florence Nightingale?

Lotte Bøgh Andersen, professor, KORA og Institut for Statskundskab, Aarhus Universitet, lotte@ps.au.dk

Mikkel Munk Quist Andersen, projektleder, KORA, mian@kora.dk

Marie Henriette Madsen, seniorprojektleder, KORA, mama@kora.dk

Katrine Nøhr, projektleder, KORA, kano@kora.dk

Hvor villige er forskellige sygehusprofessionelle til at træde til, hvis det er nødvendigt, og hvordan kan denne varierende villighed forstås i lyset af deres motivation? Disse spørgsmål belyses i denne artikel på baggrund af et empirisk materiale bestående af 51 kvalitative interviews samt spørgeskemabesvarelser fra 942 sygehusansatte fordelt på 12 sygehusafdelinger. Ud over at identificere en positiv sammenhæng mellem villighed til at træde til og public service-motivation finder vi interessante faggruppeforskelle i de to forhold, som begge hænger positivt sammen med faglig kvalitet og jobtilfredsheden. Endelig tyder resultaterne på, at transformationsledelse kan bidrage til at øge alle de nævnte forhold. Artiklens resultater relaterer sig til sygeplejersken Florence Nightingale, som symboliserer villigheden til at træde til og motivationen for at gøre en samfundsmæssig forskel, ligesom hendes ledelse er blevet karakteriseret som transformationel. Især brugen af transformationsledelse kan sygehuse og andre offentlige organisationer med fordel lade sig inspirere af.

Relevansen af at studere motivation og ledelse på sygehusområdet

Offentligt ansattes motivation er ekstremt relevant for bestræbelserne på at sikre en offentlig sektor, der når sine målsætninger uden opslidning af medarbejderne. Den offentlige sektor er under konstant pres for at

levere flere og bedre ydelser for de samme eller færre ressourcer, og det gælder især sygehusområdet. Selvom artiklen her fokuserer på sygehusansattes motivation, er mange af pointerne således relevante i de fleste offentlige organisationer.

Hvorfor er sygehusansattes motivation specielt interessant?

Den stigende efterspørgsel efter sygehusydelser som følge af den demografiske udvikling og udvidelsen i behandlingsmulighederne tilsiger, at de sygehusansattes motivation er særlig vigtig. Deres villighed til at træde til, når det er nødvendigt, udgør således en uvurderlig ressource på sygehusafdelingerne, og en analyse af deres forskellige motivationsformer giver dybere forståelse for, hvordan dette kan fastholdes og udbygges. Mens der er lavet en del danske motivationsundersøgelser af lærere og praktiserende sundhedsprofessionelle (se f.eks. oversigten i Andersen og Pedersen 2014), er spørgsmålet langt mindre belyst for sygehusområdet. Opgaverne på landets sygehuse er desuden meget komplekse og udføres af mange faggrupper, hvilket giver en unik mulighed for at studere medar-

bejdermotivation i en kontekst, hvor forskellige fagligheder arbejder sammen om at nå samme målsætninger.

Hvorfor mulig inspiration fra Florence Nightingale?

Spørgsmålet om motivation er ikke mindst interessant, fordi der blandt nogle faggrupper i sundhedsvæsenet er en diskussion af, om lønnen svarer til faggruppernes bidrag og villighed til at træde til ved behov. Under konflikten i 1995 brugte Dansk Sygeplejeråd således sloganet »Florence er død« til at understrege, at sygeplejerskerne forventer at få løn svarende til deres arbejdsindsats frem for kun at arbejde pga. kaldet. Florence Nightingale er bl.a. er kendt for sin indsats under Krimkrigen i 1800-tallet. Med udgangspunkt i et religiøst kald engagerede hun i sig i etableringen af en egentlig sygeplejerskeuddannelse og i spørgsmål om forebyggelse og sundhedsfremme. Hun bliver ofte fremstillet som et symbol på såvel selvopofrende motivation som ledelse af sygepleje (Elstad 2008), og disse begreber – motivation for at hjælpe andre mennesker og samfundet, ledelse og i det hele taget villigheden til at træde til – er centrale for en velfungerende offentlig sektor.

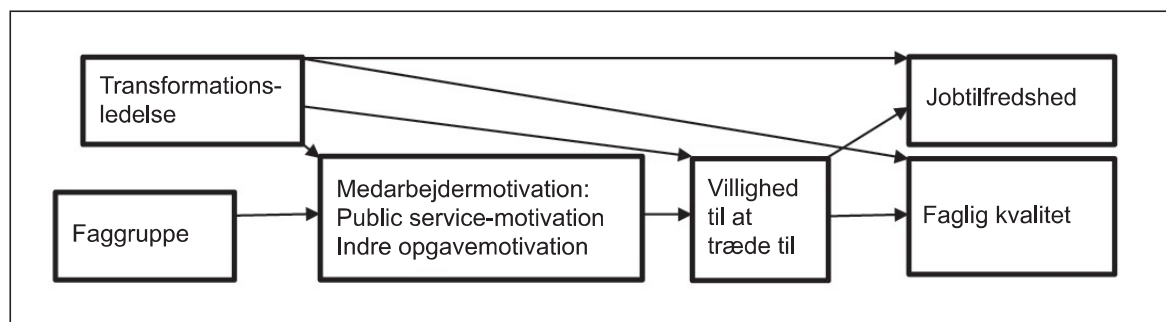
Som symbol står Florence Nightingale imidlertid ikke kun for et kald (hos Florence Nightingale et religiøst kald), men er, jf. ovenstående slogan, også blevet synonym med et afkald (på f.eks. aflønning svarende til

kvalifikationsniveauet). Når vi i artikeloverskriften efterspørger inspiration fra Florence Nightingale, skyldes det imidlertid ikke symbolikken omkring hhv. kald og afkald, men vigtigheden af villigheden til at træde til, orienteringen mod at gøre en positiv forskel for andre mennesker og samfundet samt for en visionær ledelsesadfærd, der tydeliggør den højere mening med arbejdet. Artiklen ønsker at bidrage til en diskussion af, hvordan vi kan fremme disse positive fænomener på sygehuse uden at påberåbe sig hverken kald eller afkald.

Artiklens bidrag og grundlaget for dette

Denne artikel analyserer sygehusansattes motivation i lyset af deres faggruppetilknytning med udgangspunkt i en undersøgelse baseret på kombinationen af 51 kvalitative interviews og spørgeskemabesvarelser fra 942 sygehusansatte fordelt på 12 udvalgte sygehusafdelinger (jf. Madsen m.fl. 2016). Konkret undersøger vi, hvor villige de sygehusprofessionelle er til at træde til, hvis hensynet til arbejdsplanlægningen gør det nødvendigt, og hvordan vi kan forstå denne villighed i lyset af deres motivation. Vi kommer også ind på sammenhængene mellem motivation og villighed til at træde til i forhold til faglig kvalitet samt jobtilfredshed, ligesom vi belyser, om ledelse kan understøtte alle disse forhold. Figur 1 giver et overblik over artiklens teoretiske argument, som uddybes nedenfor. Det skal understreges, at undersøgelsens forsk-

Figur 1: Illustration af artiklens teoretiske argument



ningsdesign ikke muliggør et endeligt svar på, hvordan begreberne påvirker hinanden (dvs. pilenes retning).

Artiklens resultater bekræfter koblingen mellem medarbejdernes motivation og deres villighed til at træde til, ligesom den debatterer faggruppeforskellene i disse begreber. Analyserne tyder på en gennemgående høj motivation og villighed til at træde til på tværs af faggrupperne. Dernæst tyder analyserne på, at sygeplejerskerne er *mindre* motiverede for at bidrage samfundsmæssigt og til andre mennesker og tilsvarende *mindre* villige til at ofre sig og træde til end flere andre sygehusfaggrupper. Det kunne fortolkes som en reaktion mod kalds- og afkaldsdelen af Nightingalesymbolet, omend faggruppernes forskellige arbejdsopgaver og vilkår for arbejde også må tænkes ind i fortolkningen af faggruppeforskellene. Det er således også en meget plausibel mulighed, at dette resultat skal ses i lyset af det generelle pres på bl.a. sygeplejerskerne qua deres specialiserede kompetencer, der kan betyde et endnu større træk på deres motivation og villighed til at træde til. Vi rejser også spørgsmålet, hvorvidt den transformationsledelse, som Nightingale siges at stå for (Koerner, 2010), skal være endnu mere fremtrædende pga. dens positive sammenhænge med motivation, villighed til at træde til, jobtilfredshed og faglig kvalitet. Analyserne tyder nemlig på, at transformationsledelse potentielt kan bidrage til at sikre faggruppernes fortsatte motivation og villighed til at træde til.

Før vi præsenterer analysens resultater mere dybdegående, diskuterer vi hhv. den teoretiske ramme og vores anvendte metoder. Den efterfølgende analyse gennemgår først, hvor villige forskellige sygehusfaggrupper er til at træde til, hvorefter vi går spadestikket dybere og analyserer deres bagvedliggende motivation. Efter en kortfattet påvisning af, at motivation faktisk hænger sammen med villigheden til at træde til, som igen har en positiv

sammenhæng med såvel faglig kvalitet som jobtilfredshed, går vi videre til analysen af, hvordan disse positive elementer kan understøttes ledelsesmæssigt. Her er fokus især på transformationsledelse. Efter analysen, som trækker på såvel interviews som spørgeskemabesvarelser, giver diskussion- og konklusionsafsnittet en kritisk opsummering og perspektivering af artiklens centrale pointer.

Faggrupper, medarbejdermotivation og ledelse i et teoretisk perspektiv

Medarbejdermotivation

Vi inddrager to typer medarbejdermotivation, nemlig *public service-motivation* (Perry og Wise, 1990) og *indre opgavemotivation* (Jacobsen, 2012). Som det også fremgår i artiklen om ledelse og motivation i dette temanummer, kan de forstås som hhv. orienteringen til at levere offentlig service for at gøre godt for samfundet og andre mennesker og den potentielle energi, medarbejdere lægger i opgaveløsning, fordi de nyder selve opgaveløsningsprocessen. Disse to motivationsformer analyseres hver for sig og er udvalgt pga. deres potentialer for at understøtte leveringen af gode og omkostningseffektive offentlige ydelser. Der er mange relevante typer resultater i offentlige organisationer (Andersen, Boesen og Pedersen 2016), og her fokuserer vi på hhv. faglig kvalitet og jobtilfredshed, idet dette tilgodeser artiklens ambition om at undersøge levering af gode offentlige ydelser uden nedslidning af medarbejderne. Litteraturen forventer og finder positive sammenhænge mellem de to typer medarbejdermotivation, faglig kvalitet og jobtilfredshed (jf. f.eks. Gagné og Deci, 2005; Bellé, 2013; Warren og Chen, 2013; Andersen, Heinesen og Pedersen, 2014; 2015; Nielsen m.fl., 2016), men det er stadig meget relevant at undersøge sammenhængene i den danske sygehussektor, da såvel Ritz, Brewer og Neuman (2016) som Warren og Chen (2013) viser, at de kan afhænge af konteksten. På sygehusene har medarbejderne rigtigt gode muligheder for faktisk at give et samfundsmæssigt bidrag

via patientbehandling- og pleje og tilknyttede og understøttende serviceopgaver som forplejning, transport og rengøring, hvilket, jf. Van Loon m.fl. (2016), tilsiger, at der er en stærk sammenhæng mellem medarbejdernes public service-motivation og de resultater, organisationen skaber.

Villighed til at træde til

En underbelyst faktor med speciel relevans for sammenhængen mellem medarbejdermotivation og faglig kvalitet på sygehusområdet er de ansattes villighed til at træde til, når arbejdstilrettelæggelsen kræver det (Høybye-Mortensen m.fl., 2013). Det komplekse samspil mellem mange faggrupper kombineret med de udfordrende arbejdsforhold på sygehuse (f.eks. i form af en stor andel akutte arbejdsopgaver og behovet for døgn dækning) tilsiger, at der på dette område er et særligt behov for, at medarbejderne træder til, når hensynet til arbejdstilrettelæggelsen kræver det. Selvom der teoretisk kan argumenteres for, at villigheden til at træde til i spidsbelastnings-situationer faktisk kan bidrage til forståelsen af relationen mellem motivation (især public service motivation) og organisatoriske resultater i alle offentlige organisationer, er villighed til at træde til specielt relevant i en sygehuskontekst. Den teoretiske forventning er, at høj medarbejdermotivation øger villigheden til at træde til, som så igen forbedrer organisationens resultater og gør medarbejderne mere tilfredse med deres job, fordi de får tilfredsstillelsen ved at have gjort en forskel i en krævende situation. Det er også muligt, at jobtilfredsheden virker tilbage på villigheden til at træde til, hvorved der kan skabes en positiv spiral. Teoretiske argumenter tilsiger, at det især handler om, at villighed til at træde har betydning for resultater og jobtilfredshed, mens en empirisk adressering af kausaliteten mellem begreberne ikke er mulig givet undersøgelsens forskningsdesign. Vi ser også selve sammenhængen mellem begreberne som interessant i sig selv.

Transformationsledelse

Det samme gælder for analysen af ledelse, hvor vi alene ser på sammenhængen mellem de ovennævnte forhold og det ledelsesbegreb (transformationsledelse), som anses for at have størst potentiale for at understøtte medarbejdermotivation, villighed til at træde til, jobtilfredshed og faglig kvalitet.

Transformationsledelse blev først præsenteret af Burns (1978) og har siden da været det dominerende begreb inden for generel ledelsesforskning (jf. Van Knippenberg og Sitkin 2013). Især som del af den såkaldte full-range leadership theory (Bass, 1999) har transformationsledelsesbegrebet vundet stor udbredelse. Også inden for forskningen i offentlig ledelse ses transformationsledelse som en af de mest lovende måder at forbedre de organisatoriske resultater på (Vogel og Masal, 2015; Van Wart, 2013; Orazi m.fl., 2013; Chapman m.fl., 2016). Det defineres på varierende vis af forskellige teoretikere, og da de dominerende begrebsdefinitioner er blevet kritiseret for at inddrage ledelseseffekterne i definitionerne, bruger vi en forståelse af begrebet, der fokuserer på ledelsesadfærd rettet mod at udvikle, dele og fastholde en vision (Jacobsen m.fl., 2015: 832). Konkret arbejder et af landets mellemstore hospitaler systematisk på i fremtiden at blive et magnet-hospital kendetegnet ved høj faglig standard med fokus på forskning, forebyggelse og høj patientsikkerhed samt fastholdelse af og stor tiltrækningskraft på dygtigt sundhedsfagligt personale. For sygeplejen konkretiseres dette til billedet af en ønskeværdig fremtid (dvs. en vision) med konstant forbedret kvalitet i klinisk praksis, øget patientsikkerhed samt en øget tilfredshed blandt patienter og medarbejdere. På hospitalets enkelte afdelinger arbejder lederne med at dele denne vision med medarbejderne og gøre den helt konkret i forhold til afdelingens arbejde (hvad betyder forbedret kvalitet f.eks. i den givne afdeling) samt at fastholde fokuset på visionen, så visionens tydelighed i medarbejdernes øjne

ikke fortaber sig i den daglige travlhed men derimod bliver en naturlig del af den måde, sygeplejen (og de øvrige kliniske opgaver) varetages. Denne adfærd klassificeres som transformationsledelse, fordi bestræbelserne på at forankre en vision i organisationen anses for at være udtryk for en bagvedliggende ambition om at transformere medarbejderne til at dele organisationens målsætninger og på den baggrund overskride deres egeninteresse (Jacobsen m.fl., 2015).

Der er en stærk forventning i litteraturen om, at transformationsledelse øger public service-motivation, jobtilfredshed og faglig kvalitet, og en lang række internationale undersøgelser tyder da også på, at det er tilfældet (f.eks. Park, og Rainey, 2008; Wright, Moynihan og Pandey, 2012; Bellé, 2014). Danske undersøgelser har bekræftet dette (Krogsgaard m.fl., 2014; Andersen, Bjørnholt, Bro og Holm-Petersen, 2016), men det er blevet anført, at transformationsledelse kun kan forventes at påvirke motivationen, hvis medarbejderne faktisk opfatter, at lederen udviser denne adfærd (Jacobsen m.fl. 2015). Det er et argument for at inddrage medarbejderoplevelser af transformationsledelsen fremfor udelukkende at spørge lederne selv. Især når der ikke er alvorlig værdikonflikt forstået som uenighed om, hvad det grundlæggende er ønskværdigt for organisationen at opnå (Krogsgaard m.fl., 2014), forventes transformationsledelse og public service motivation at hænge positivt sammen. Internt på sygehusafdelingerne forventer vi positive sammenhænge mellem transformationsledelse og hhv. motivation, jobtilfredshed og faglig kvalitet pga. en fælles dominerende værdi om vigtigheden af høj faglig kvalitet, men hvis vi havde set på mulighederne for at udøve transformationsledelse på sygehusniveau, ville værdikonflikter, f.eks. mellem øverste ledelse og udførende personale, givetvis have udgjort større udfordringer.

Faggruppeforskelle

De nævnte sammenhænge forventes at gælde for alle sygehusfaggrupper, men det kan bestemt ikke afvises, at der er relevante niveauforskelle i faggruppernes motivation og villighed til at træde til. Medarbejdernes faggruppetilknytning forventes således at have stor betydning for deres motivation, især hvis der er tale om faggrupper med høj grad af professionalisme forstået som kombinationen af teoretisk, specialiseret viden og normer for adfærden, der bliver fastsat og sanktioneret internt i faggruppen. Selvom en eksisterende dansk undersøgelse ikke viser nogen systematisk sammenhæng mellem professionalismegrad og public service-motivation (Andersen og Pedersen 2012), udelukker det ikke historiske og arbejdsopgavebestemte forskelle mellem faggrupperne.

At undersøge motivation og ledelse blandt sygehusfaggrupperne: De anvendte metoder

Empirisk baserer artiklen sig på en tværsnitsundersøgelse med såvel kvalitative som kvantitative datakilder, hvilket på den ene side gør målingsvaliditeten høj, mens det på den anden side ikke er muligt at drage slutninger om årsagssammenhænge. Det er således ikke muligt at afgøre, hvad der *påvirker* hvad. Undersøgelsen giver dog et vigtigt bidrag, idet den tydeliggør såvel de statistiske sammenhænge som medarbejdernes forståelse af mekanismerne bag de fundne sammenhænge. Som det fremgår af Madsen m.fl. 2016, har vi udvalgt 12 hospitalsafdelinger efter kriterier, der sikrer variation i geografisk placering, om opgaverne er akutte eller ej, om der er døgn-dækning eller ej, afdelingernes størrelse samt i faggrupperne. Udvælgelsen sikrer samtidig, at alle større sygehusfaggrupper bortset fra lægerne er repræsenteret i undersøgelsen (lægerne indgik ikke i den rekvirerede undersøgelse, som artiklen bygger på). Inden for kategorierne bestemt af ovennævnte strategiske udvælgelseskriterier blev afdelingerne udvalgt ved lodtrækning.

Den kvalitative del af undersøgelsen består af interviews med en leder, personen med ansvaret for den praktiske udformning af vagtplanen (arbejdstilrettelæggeren) samt to medarbejdere i hver af de 12 afdelinger. I flere tilfælde var leder og arbejdstilrettelægger den samme person, og i de tilfælde interviewede vi kun tre personer i afdelingen. Til gengæld blev der i nogle afdelinger interviewet mere end to medarbejdere for at sikre repræsentation af alle større faggrupper på sygehusområdet (undtagen lægerne). Interviewpersonerne blev udvalgt via lodtrækning indenfor de relevante afdelinger. Alle interviews blev transskriberet fuldt ud og kodet i NVivo 11. Analysen skete via displays og tværgående sammenligninger på tværs af faggrupper og afdelinger.

Spørgeskemaet blev udsendt til alle ansatte (undtagen lægerne) på de 12 afdelinger. Hovedparten modtog skemaet elektronisk den 18. januar 2016, mens enkelte respondenter fik tilsendt spørgeskemaet nogle uger senere, bl.a. pga. behov for at få skemaet i papirversion. Målingen blev lukket den 14. marts 2016, og her havde 942 sygehusansatte besvaret skemaet (heraf gennemførte 876 hele skemaet). Svarprocenten var 59,4. I løbet af perioden blev der sendt flere påmindelser til respondenterne om at svare på skemaet. De vigtigste kvantitative analysemetoder var konfirmativ faktoranalyse, strukturelle ligningsmodeller (SEM) samt regressionsanalyse. For at undgå komplekse tabeller i selve artiklen, henvises til Madsen m.fl. (2016). Faggrupper med lignende opgaver behandles under ét, som det f.eks. er tilfældet for service- og rengøringsassistenterne, og samtlige samklassificeringer er blevet testet for at sikre, at der ikke er markante forskelle på de relevante variables niveauer inden for klassifikationerne.

Den præcise ordlyd af spørgsmålene kan ses i Madsen m.fl. 2016, men det er stadig relevant at knytte et par bemærkninger til hvert af

begreberne. Målingen af public service-motivation tager udgangspunkt i Perrys (1996) operationalisering med den undtagelse, at dimensionen 'tiltrækning til politik' ikke indgår i målet (pga. kritik af denne fra bl.a. Ritz m.fl., 2016). Den danske version af spørgsmålene er valideret i talrige danske undersøgelser (f.eks. Andersen og Pedersen, 2012; Krogsgaard m.fl., 2014; Andersen, Heinesen og Pedersen, 2014).

Målingen af sygehusafdelingernes resultater sker som nævnt ud fra kriteriet faglig kvalitet, og vi anvender primært medarbejdernes oplevelser heraf. På sygehusene er der mange målsætninger og mange måder at måle på, om målsætningerne bliver opfyldt. Ofte anses resultatmål med ekstern validering for at være at foretrække, men disse findes på sygehusområdet kun på afdelingsniveau (i form af f.eks. patienttilfredshed og kliniske indikatorer så som genindlæggelsesprocenter). Vi har gennemført robusthedstests med eksterne data for patienttilfredshed via Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (www.patientoplevelser.dk) for 6 af de 12 hospitalsafdelinger (der er kun data for afdelinger med direkte patientkontakt). Målet for patienttilfredshed omhandler den gennemsnitlige overordnede tilfredshed for hver hospitalsafdeling og betragtes i analysen som et supplement til målet for faglig kvalitet. Dertil kommer, at jobtilfredshed og faglig kvalitet primært inddrages for at sikre, at de positive sammenhænge mellem ledelse, motivation, jobtilfredshed og organisatoriske resultater, der allerede er identificeret på mange andre områder (jf. artiklen om motivation og ledelse i dette temanummer), også ses på sygehusene. Jobtilfredshed måles helt traditionelt ved at bede de ansatte angive på en skala fra 0 til 10, hvor tilfredse eller utilfredse de er med deres job som helhed, alt taget i betragtning.

Ud over den tidligere nævnte begrebsmæssige kritik er transformationsledelse også ble-

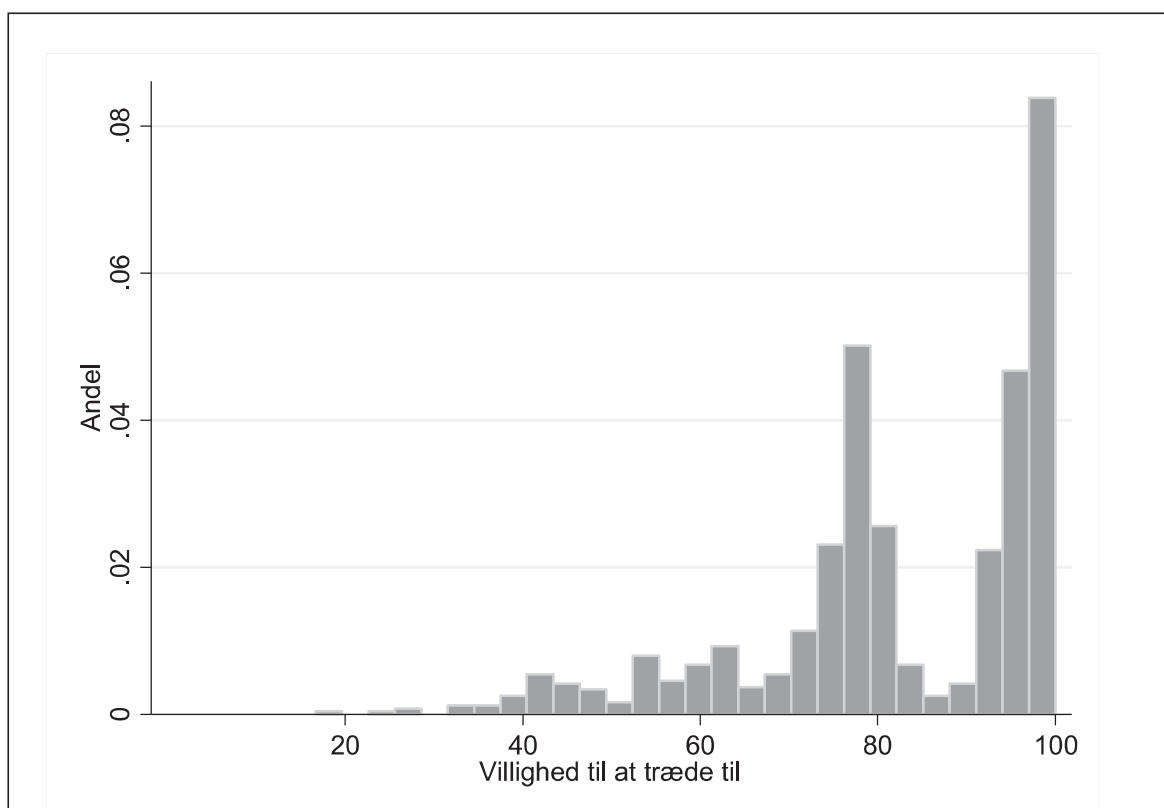
vet kritiseret for at sammenblende målingen af ledelsesadfærden og målingen af dennes effekter (Van Knippenberg og Sitkin, 2013). Derfor har vi brugt fire spørgsmål, der dels er udviklet med henblik på at undgå dette og dels er testet igennem for danske medarbejdere og ledere (Jensen m.fl., 2016). Spørgsmålene indfanger lederens bestræbelse på at formulere, dele og fastholde en vision, og vi har som robusthedstests gennemført analyser både med den enkelte medarbejders svar og med et aggregeret mål for ledelsen indenfor en given faggruppe på en given sygehusafdeling. De to typer analyser giver tilsvarende resultater. Generelt kan det være kritisabelt, hvis kvantitative sammenhængsanalyser trækker på samme datakilde til måling af såvel afhængig som uafhængige variable pga. risikoen for common source bias. Det er van-

skeligt at finde separate datakilder for den samme medarbejders motivation, villighed til at træde til samt deres ledelsesopfattelse, og vores strukturelle ligningsmodeller tyder ikke på særlige problemer i vores analyser (jf. Madsen m.fl., 2016).

Faggrupper, motivation og ledelse på sygehusområdet: Resultaterne

Præsentationen af resultaterne gennemgår først, hvor villige de forskellige sygehusfaggrupper er til at træde til, hvorefter deres bagvedliggende motivation analyseres. Her diskuterer vi både, om motivation og villigheden til at træde til som forventet hænger sammen, og om faggrufforskellene i villighed til at træde til kan forstås i lyset af motivationsforskellene. Derefter kommer vi ind på sammenhænge mellem motivation, villighed til

Figur 2: Sygehusansattes villighed til at træde til



at træde til, faglig kvalitet og jobtilfredshed, hvorefter analysen til sidst inddrager transformationsledelse som en potentiel måde at understøtte alle de øvrige forhold på.

Medarbejdernes villighed til at træde til

Før vi går ind i forskellene i villigheden til at træde til, er det relevant at understrege, at der generelt på sygehusene er en stor villighed til at træde til. Det er illustreret i figur 2. Villigheden til at træde til måles via medarbejdernes enighed i tre udsagn, som fremgår af noten til tabel 1. De ansatte får scoren 100, hvis de har erklæret sig helt enig i alle udsagnene, mens de ville have fået scoren 0, hvis de havde erklæret sig helt uenige med alle udsagn (ingen har dog gjort dette). Figuren illustrerer, at de ansatte primært fordeler sig i to grupper, der er hhv. uforbeholdent villige til at træde til (scoren 100 eller lige under) og

villige med et vist forbehold (score lige under 80, svarende til delvis enighed i alle udsagn).

Inden for denne samlede fordeling er der markante faggruppeforskelle. Som tabel 1 viser, er jordemødrene den faggruppe, der angiver mindst villighed til at træde til. Det skal dog tages med det forbehold, at alle undersøgte jordemødrene stammer fra en enkelt afdeling, så det er muligt, at afdelingsspecifikke forhold er afgørende for deres relativt lave score. Det samme gælder for de to terapeutgrupper. Sygeplejerskerne findes imidlertid på de fleste af de undersøgte 12 afdelinger, og tendensen til sygeplejerskernes relativt lave villighed til at træde til genfindes på tværs af afdelingsskellene (også sammenlignet med andre faggrupper på de samme afdelinger).

Forskellene består, når vi tager højde for den demografiske sammensætning af fag-

Tabel 1: Sygehusfaggrupperne efter deres gennemsnitlige villighed til at træde til og antallet af respondenter i stikprøven

	Gennemsnitlig villighed til at træde til	Antal respondenter
Jordemødre	67,7	62
Ergoterapeuter	78,0	38
Fysioterapeuter	78,7	87
Sygeplejersker	79,1	241
Radiografer	79,7	40
Bioanalytikere	82,9	83
Telefonister og lægesekretærer	87,3	111
SOSU-medarbejdere	87,4	38
Hus-, service- og rengøringsassistenter samt servicemedarbejdere og sygehusportører	88,7	132
Laboranter og farmakonomer	89,3	79
Økonomaer og ernæringsassistenter	92,4	31

Note: Rangeret efter stigende værdier af villighed. Villigheden til at træde til er målt på en skala fra 0 til 100, hvor 100 er maksimal villighed til at træde til. Spørgsmålene lød: »Hvis der f.eks. er sygdom blandt kollegerne, har jeg intet problem med at få omlagt min arbejdstid«, «Jeg træder gerne til med kort varsel, hvis opgaverne i afdelingen tilsiger, at der er brug for det« samt »Jeg er meget fleksibel i forhold til løsningen af opgaverne i afdelingen«. Målingen af variabelen kan findes Madsen m.fl. (2016).

grupperne (herunder f.eks. alder, køn, og om respondenter har mindre børn, hvoraf især sidstnævnte hænger sammen med mindre villighed til at træde til). Det er et interessant fund, at SOSU-gruppens villighed til at træde til er relativt høj, da det tyder på, at det ikke udelukkende handler om betydningen af patientkontakten, om at have plejeopgaver eller arbejde i dag-, aften-, nat- weekend- og/eller døgnvagter (statistisk kontrol for disse variable ændrer heller ikke billedet). Selvom det viser sig, at medarbejdere på afdelinger med mange akutte opgaver har systematisk lavere villighed til at træde til, forklarer det heller ikke faggrufforskellene. Her skal man dog være opmærksom på, at SOSU-gruppens arbejdsopgaver kan have forskellig karakter sammenlignet med sygeplejerskerne, som bl.a. har medicineringskompetencer¹ og derfor udgør en nødvendig ressource i alle vagter (dvs. dag, aften og nat). Presset på sygeplejerskernes villighed til at træde til er derfor i nogle afdelinger større, hvis der opstår behov for at ændre i vagtplanerne.

Sammen med andelen af akutte opgaver og fordelingen af vagttyper (f.eks., dag-, aften eller nattevagter) var de specialiserede funktioner blandt de mest markante afdelings-specifikke forhold, som kunne identificeres i undersøgelsens empiriske materiale. Af interviewene fremgik det eksempelvis, at der blandt sygeplejersker og jordemødre er medarbejdere, som har bestemte kompetencer og/eller specialiserede funktioner. Der er desuden også specialistfunktioner blandt flere af de andre faggrupper. Eksempelvis har nogle serviceassistenter særlige opgaver i relation til at køre med patienter eller assistere ved operationer, og rengøringspersonalet kan have særlig erfaring med at rengøre sterilcentralen, scannere mv. De udgør en nødvendig brik i afdelingens vagtplanlægning, og ved behov for ændringer i vagtplanen som følge af f.eks. sygdom skal de erstattes af medarbejdere med samme kompetencer. Blandt disse grupper af medarbejdere er der således et særligt behov

for, at de er til stede i bestemte vagter, og det er muligt, at det påvirker deres villighed til at træde til, fordi de oplever særlig stor efterspørgsel på deres arbejdskraft, og at råderummet for at træde til og være fleksibel derfor er relativt mindre end andre medarbejdere. Det er med andre ord vigtigt at overveje, om faggrupperne vurderer deres villighed til at træde til ud fra samme målestok.

Interviewmaterialet indeholder dog flere eksempler på, at medarbejdere med specialistfunktioner har stor forståelse for disse udfordringer. Det f.eks. fremgår af nedenstående citat fra en sygeplejerske med specialistfunktion, der foretrak at tage eventuelle ekstravagter som overarbejde frem for at bede om fri en anden dag:

»Så skal man jo bare have dækket en anden vagt et andet sted, og det giver jo heller ikke mening« (Sygeplejerske).

De kvalitative interviews nuancerer således forståelsen af, hvad der kan påvirke villigheden til at træde til. Interviewene peger blandt andet på individuelle forskelle inden for faggrupperne, som eksempelvis formuleret af en sygeplejerske i citatet nedenfor:

»Der er jo nogle, der bare har et arbejde, som de går på inden for de arbejdstider, der er planlagt. Det kan man vel ikke klandre nogen for. Det er vel okay. Og så er der nogle, der prøver på at gøre alt muligt for at prøve at ... dække huller« (Sygeplejerske).

Interviewene underbygger i forlængelse heraf de kvantitative analysers påpejning af, at personlige forhold kan hænge sammen med medarbejdernes villighed til at træde til, uden at det ændrer faggrufforskellene. Det gælder eksempelvis afstanden til arbejde, om man har mindre børn samt pasningsmulighederne for eventuelle børn. Der lader desuden til at være forskel i medarbejdernes præferencer for at have et planlagt og struktureret arbejdsliv. Her er det værd at bemærke,

at nogle af de faggrupper (f.eks. hospitalsportører), som scorer højest på villighed til at træde til, i interviewene gav udtryk for, at de foretrak den forudsigelighed, der ligger i at kende vagtplanerne langt ud i fremtiden. Jordemødre og sygeplejersker derimod var blandt de faggrupper, som ønskede vagtplaner med kortere tidshorisonter, så arbejdet kunne blive tilpasset deres privatliv for den aktuelle periode. De sidstnævnte faggrupper gav også udtryk for, at foranderlighed er en præmis i det arbejde, de har valgt. Det er paradoksalt, at der blandt de faggrupper, som i størst grad foretrækker forudsigelighed, tilsyneladende er en større villighed til at træde til, mens villigheden er mindre hos faggrupperne, som giver udtryk for at acceptere deres arbejde som foranderligt. Det kunne pege på, at det at træde til (dvs. få omlagt sin arbejdstid med kort varsel, hvis opgaverne i afdelingen tilsiger det samt i det hele taget være fleksibel i forhold til opgaveløsningen) kan være mere krævende for nogle faggrupper. Modsat er det også muligt, at kulturen i nogle faggrupper ikke (længere) tilsiger, at det ses som ønskværdigt og forventeligt, at man som enkeltperson er villig til at træde til.

En yderligere væsentlig dimension af medarbejdernes villighed til at træde til handlede om hensynet til kolleger og til kvaliteten af den opgave, der skal løses. Nedenfor fremgår et citat, der beskriver hensynet til hhv. kollegaer og opgaveløsningen:

»Jeg tror, at mange alligevel siger ja [til en ekstra vagt], for det er også belastende at være dem, der er her, og ikke have den ekstra hånd og mangle en, når du ved, hvor presset det er« (Sygeplejerske).

Dette citat afspejler en forståelse af afdelingens arbejde som værende et fælles anliggende. Sygeplejersken, der udtaler sig i citatet, har selv erfaring med, hvad det betyder at være underbemandet: Det går ud over både kollegerne, som får en dårlig vagt, og opgaveløsningen, som skal klares på trods af færre

medarbejdere. Citatet afspejler hermed en generel tendens i interviewene, nemlig at medarbejderne på tværs af faggrupperne føler sig ansvarlige for hospitalernes opgaveløsning som helhed.

Hverken spørgeskema- eller interviewdata tyder på, at faggruppeforskellene i tabel 1 udelukkende kan forklares af det forskellige specialiseringsniveau, personlige forhold eller forskel i forståelsen af planlægning og opgaveløsning som et fælles anliggende. Det rejser spørgsmålet om, hvorvidt villigheden til at træde til skal ses i lyset af medarbejdernes motivation. Selve sammenhængen mellem motivation og villighed til at træde til er således interessant, og det er også relevant, om motivationsforskellene mellem faggrupperne giver os en bedre forståelse af forskellene i villighed til at træde til.

Medarbejdermotivation

Som omtalt tidligere kan man skelne mellem indre opgavemotivation og public service motivation, og sidstnævnte kan igen underopdeles (i dimensioner baseret på medfølelse, selvpofrelse og normativ forpligtelse til at bidrage samfundsmæssigt). Eftersom resultaterne tenderer til at være ens på tværs af dimensionerne, gennemgår vi public service motivation som samlet begreb.

Tabel 2 viser, at sygehusfaggrupperne generelt har høje niveauer af motivation. Strukturelle ligningsmodeller (jf. bilaget) og regressionsanalyser viser (ikke inkluderet, men disse analyser kan rekvireres hos forfatterne), at såvel public service motivation som indre opgavemotivation hænger positivt sammen med medarbejdernes villighed til at træde til, også når vi kontrollerer for relevante baggrundsvariable. Selvom motivationsforskellene i nogen grad hjælper til at forstå forskellene i villighed til at træde til, er der alligevel nuancer, der overrasker. Som det fremgår af tabel 2, har sygeplejerskerne og radiograferne det laveste niveau af public service-motivation,

Tabel 2: Sygehusfaggrupperne efter deres gennemsnitlige public service motivation og indre opgavemotivation

	Gennemsnitlig public service motivation	Gennemsnitligt indre opgavemotivation
Sygeplejerske	66,2	85,2
Radiograf	66,2	87,7
SOSU	67,5	87,4
Bioanalytiker	67,5	81,0
Ergoterapeut	67,8	80,0
Telefonister og lægesekretærer	68,0	84,1
Laborant, farmakonom	68,6	76,9
Økonoma, ernæringsassistent	69,1	89,7
Hus-, service- og rengøringsassistenter samt servicemedarbejdere og sygehusportører	69,5	81,9
Jordemoder	70,7	82,5
Fysioterapeut	71,7	87,0

Note: Rangeret efter stigende værdier af public service motivation, som i lighed med indre opgavemotivation er skaleret fra 0 (lav motivation) til 100 (høj motivation). Antallet af respondenter inden for de enkelte faggrupper fremgår af tabel 1. Målingen af de to variable kan findes i Madsen m.fl. (2016).

hvilket kan give forståelse for deres lave villighed til at træde til. Mere overraskende er det imidlertid, at to andre faggrupper med relativt lav villighed til at træde til (jordemødre og fysioterapeuter), har relativt høj public service-motivation. Jordemødrenes lave villighed til at træde til kan måske forstås i lyset af deres relativt lave niveau af indre opgavemotivation, men fysioterapeuterne ligger til gengæld højt på denne motivationstype. Undersøgelsens forskningsdesign gør det som nævnt ikke muligt at afgøre retningen på variablenes indbyrdes sammenhænge, men det er interessant i sig selv, at der viser sig en tendens til, at medarbejdere med et højt motivationsniveau samtidig er mere villige til at træde til. Selvom der er en ret stærk sammenhæng på individniveau mellem motivationstyperne og villighed til at træde til, er kompleksiteten tilsyneladende større på faggruppeniveau.

Sammenfattende er der en positiv sammenhæng mellem medarbejdernes motivation og deres villighed til at træde til, men det gælder især på individniveau, mens faggruppeforskellene lader til at være mere komplekse.

Medarbejdermotivation, villighed til at træde til, jobtilfredshed og faglig kvalitet

Før vi undersøger, om man ledelsesmæssigt kan gøre noget for at understøtte såvel motivationen som villigheden til at træde til, er det på sin plads at se på, om de to forhold faktisk som forventet hænger positivt sammen med jobtilfredshed og faglig kvalitet. For den faglige kvalitet er det vigtigt at understrege, at vi primært måler det som medarbejdernes selvrapporterede vurdering. Vores analyser viser tydelige positive sammenhænge mellem på den ene side såvel villighed til at træde til som public service motivation og indre opgavemotivation og på den anden side faglig kvalitet. Det svarer til litteraturens

resultater (Andersen m.fl., 2014; 2015; samt Bellé, 2013) og er dermed ikke overraskende, men det er stadig en vigtig indsigt, fordi det giver specifik viden om de danske sygehusafdelinger. Den positive sammenhæng mellem public service-motivation og faglig kvalitet bliver reduceret ved inddragelse af villighed til at træde til. Det kan tyde på, at den del af virkningen af public service-motivation på organisationens resultater, som eksisterende litteratur har påvist, går via de ansattes villighed til at træde til.

Det er også værd at bemærke, at eventuelle effekter af motivation og villighed til at træde til på den faglige kvalitet tilsyneladende ikke sker på bekostning af medarbejdernes jobtilfredshed. Der er således positive sammenhænge mellem jobtilfredshed, public service-motivation, indre opgave motivation og villigheden til at træde til. Her er overvejelserne om mulig common source-bias, som metodeafsnittet nævnte, imidlertid særligt relevante, fordi jobtilfredshed som begreb er beslægtet med bl.a. indre opgavemotivation.

Ledelse som en mulig løsning?

Eftersom undersøgelsens resultater er konsistente med litteraturens forventning om positive effekter af motivation og villighed til at træde til, er det relevant at undersøge, hvordan disse forhold kan understøttes ledelsesmæssigt.

Det klareste fund i interviewmaterialet er, at de adspurgte ledelsespersoner vurderer, at de kan understøtte medarbejdernes villighed til at træde til ved at understøtte en gensidig fleksibilitet mellem hensynet til opgaveløsningen og medarbejdernes behov. Det er tidligere fremhævet, hvordan medarbejderne både ønsker at hjælpe deres kolleger og at sikre, at arbejdet i afdelingen kan udføres med høj kvalitet. Samtidig er der private ønsker og behov, som skal imødekommes – ikke bare af hensyn til den enkelte medarbejder, men også af hensyn til deres villighed til at træde til og

være fleksible i andre situationer. Som nedenstående citat også afspejler, er medarbejderne generelt fleksible, og lederne bestræber sig på at bevare denne fleksibilitet ved selv at tilbyde en fleksibilitet overfor medarbejdernes ønsker og behov.

»[Medarbejderne] er meget fleksible, men jeg synes også, at jeg som leder er meget fleksibel. Hvis de har et ønske, så synes jeg, at det skal efterkommes. ... vi arbejder jo hulter til bulter på dag-, aften-, nat- og weekendvagt, og hvis man har et eller andet, som man gerne vil med til, så tror jeg, at det har stor betydning for deres trivsel, at de kan have et privatliv, samtidig med, at de arbejder på de her mærkelige tidspunkter« (Afdelingsleder).

I forlængelse heraf viser de kvalitative interviews, hvordan ledelse i praksis udøves på de enkelte sygehusafdelinger i relation til vagtlægningen. Vi har tidligere beskrevet, hvordan medarbejdere i specialiserede funktioner har et særligt indblik i udfordringerne ved at lægge vagtplaner. Denne indsigt får de eksempelvis, fordi de er med til at varetage dele af vagtplanlægning. Ved sygdom hjælper de f.eks. afdelingsledelsen² med at ringe rundt og tilkalde kolleger, som har fri, og bytte rundt på medarbejdere i vagt. De får herved en indsigt i det, som mange benævner 'puslespillet', og hvad der skal til for, at afdelingen samlet set kan varetage opgaveløsningen på en hensigtsmæssig måde. Nogle afdelinger havde f.eks. indført korte daglige møder, hvor de kommende vagtrul blev gennemgået, og hvor medarbejderne i fællesskab udarbejdede løsninger, som sikrede, at det rette antal medarbejdere med de rette kompetencer var på arbejde.

»I går havde vi en sygemelding til en aftenvagt i dag, og jeg sagde fra morgenstunden »Godt så, jeg har en sygemelding, ledig aftenvagt i morgen, er der nogen, som kunne tænke sig at tage den ganske frivilligt?«, og det var der. Så fik vi på stedet ordnet de detaljer, som skal på plads« (Afdelingsleder).

Dette kan ses som deling (mellem ledere og medarbejdere) af vigtigheden af opgaveløsningen og samtidig en mulighed for at gå i dialog om den gensidige hensyntagen til både medarbejdere og den konkrete opgaveløsning i afdelingen.

I datamaterialet fra spørgeskemaet finder vi desuden en klar sammenhæng mellem motivation samt villighed til at træde til og transformationsledelse. Transformationsledelse er karakteriseret ved, at lederne bestræber sig på at tydeliggøre, dele og fastholde en vision for arbejdet, således at medarbejderne forventes at komme til at dele visionen og (fordi de kan se meningen med arbejdet) yde endnu mere for at realisere denne vision. På sygehusområdet viser spørgeskemadataene, at denne visionære ledelsesadfærd hænger positivt sammen med såvel villigheden til at træde til og de relevante motivationsvariable som med faglig kvalitet og jobtilfredshed. Vi har ikke haft primært fokus på transformationsledelse i interviewene og kan derfor ikke bidrage med konkrete eksempler på denne type af ledelsesadfærd. Analysen af spørgeskemadata tyder dog på, at der er et potentiale i denne type ledelse.

Hvordan kan faggrufforskelle og identificerede sammenhænge forstås?

Artiklens analyse af sygehusansattes motivation i lyset af deres faggruppetilknytning har både bekræftet eksisterende forventninger og frembragt mere overraskende resultater. Jordemødrene, sygeplejerskerne, radiograferne og terapeuterne viser sig at være relativt mindre villige til at træde til end de øvrige sygehusfaggrupper, og for sygeplejerskerne og radiografernes vedkommende viser analyserne også, at de havde mindre public service motivation end de øvrige sygehusansatte. Dette resultat skal formentlig ses i forhold til faggruppernes varierende vilkår for at træde til samt en forskellig belastningsgrad.

Resultatet er tankevækkende i lyset af syge-

plejerskernes historiske kobling til Florence Nightingale. Hun symboliserer villigheden til at ofre sig og motivationen for at gøre forskel for andre og samfundet. Kunne det tænkes, at den religiøse kaldstanke og det (opfattede) afkald på løn bidrager til, at de nævnte faggrupper placerer sig selv som værende mindre public service motiverede og mindre villige til at træde til? Det må være op til videre studier at afgøre.

Et forventet (men ikke desto mindre interessant) fund er, at transformationsledelse ser ud til at kunne understøtte såvel motivation og villighed til at træde til som jobtilfredshed og faglig kvalitet. Det kan bidrage til forståelsen af den generelt høje motivation og villighed til at træde til på sygehusafdelingerne. Der er bestemt behov for denne villighed, så der er et potentiale i transformationsledelse i forhold til at forebygge, at presset på de sygehusansatte kombineret med negative associationer til kaldstanken kommer til at reducere hhv. motivation og villighed til at træde til.

Transformationsledelse svarer som nævnt til, hvad Florence Nightingale siges at have gjort ledelsesmæssigt (Koerner, 2010). Det handler om at tydeliggøre, dele og fastholde det ønskværdige billede af hospitalsafdelingens fremtidige bidrag, og mange sundhedsprofessionelle efterspørger netop retning og mening i deres arbejde fremfor regulering og dokumentationskrav. Transformationsledelse er med andre ord artiklens bud på, hvordan man kan arbejde med at sikre motiverede medarbejdere, der også er villige til at træde til, når der er behov.

Her er en reflekteret og opmærksom ledelsestilgang imidlertid nødvendig, idet ny forskning (Van Loon m.fl., 2015; Giauque m.fl., 2013) også dokumenterer større risiko for stress og udbrændthed hos medarbejdere med høj public service-motivation. Hvis man overdriver transformationsledelsen i en kontekst af knappe ressourcer, kan man således

risikere, at de public service-motiverede medarbejdere nærmest bliver for villige til at træde til og f.eks. tager på arbejde, selvom de er syge (Andersen m.fl., 2016). Det er vigtigt, at ledelsen anviser en retning og konkret anerkender medarbejdere, der i høj grad træder til, men det er også vigtigt at være opmærksom på medarbejdernes langsigtede trivsel.

Samlet set tyder denne artikel på, at transformationsledelse kan nyttiggøres mere på sygehusafdelingerne. Der er ingen tvivl om, at samfundet har brug for sygehusfaggruppernes villighed til at træde til samt at de bevarer den motivation og villighed til at træde til, der faktisk er blandt sygehusfaggrupperne.

Noter

1. SOSU-medarbejdere kan også have medicineringskompetencer- og opgaver, men det kræver særlig efteruddannelse og aftaler i den konkrete afdeling.
2. Ansvar for vagtplanlægning er i mange afdelinger uddelegeret til ledelsen af mindre afsnit i afdelingerne. Nogle afdelinger er imidlertid så små, at afdelingsledelsen varetager denne opgave, evt. i samarbejde med en sekretær i afdelingen.

Litteratur

- Andersen, Lotte Bøgh, Bente Bjørnholt, Louise Ladegaard Bro og Christina Holm-Petersen (2016), »Leadership and motivation. A qualitative study of transformational leadership and public service motivation«, *International Review of Administrative Sciences*, Published online before print September 5, doi: 10.1177/0020852316654747.
- Andersen, Lotte Bøgh og Lene Holm Pedersen (2012), »Public service motivation and professionalism«, *International Journal of Public Administration* 35(1): 46-57.
- Andersen, Lotte Bøgh, Eskil Heinesen og Lene Holm Pedersen (2016), »Individual Performance: From Common Source Bias to Institutionalized Assessment«, *Journal of Public Administration Research and Theory*, 26(1): 63-78.
- Andersen, Lotte Bøgh, Eskil Heinesen og Lene Holm Pedersen (2014), »How Does Public Service Motivation Among Teachers Affect Student Perfor-

mance in Schools?«, *Journal of Public Administration Research and Theory*, 24(3): 651-71.

- Andersen, Lotte Bøgh og Lene Holm Pedersen (2014), *Styring og motivation i den offentlige sektor*, København: Jurist- og økonomforbundets forlag.
- Andersen, Lotte Bøgh, Andreas Boesen og Lene Holm Pedersen (2016), »Performance in Public Organizations: Clarifying the Conceptual Space«, *Public Administration Review*, Udgivet online 27. maj.
- Andersen, Lotte Bøgh; Ann-Louise Holten og Ulrich Thy Jensen (2016), *Explaining a dark side: Public service motivation, absenteeism and presenteeism*, paper præsenteret på EGPA konferencen i Utrecht, august.
- Bass, Bernard M. (1999), »Two Decades of Research and Development in Transformational Leadership«, *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8(1): 9-32.
- Bellé, Nicola (2013), »Experimental evidence on the relationship between public service motivation and job performance«, *Public Administration Review*, 73(1): 143-53.
- Bellé, Nicola (2014), »Leading to make a difference: A field experiment on the performance effects of transformational leadership, perceived social impact, and public service motivation«, *Journal of Public Administration Research and Theory*, 24, 109-36.
- Burns, James M. (1978), *Leadership*, New York: Harper & Row.
- Chapman, Carrie, Heather Getha-Taylor, Maja H. Holmes, Willow S. Jacobson, Ricardo S. Morse og Jessica E. Sowa (2016), »How public service leadership is studied: An examination of a quarter century of scholarship«, *Public Administration*. 94(1): 111-28.
- Elstad, Ingunn (2008), »Florence Nightingale og sygeplejen« i S. Glasdam og J. Bydam, red., *Sygepleje i fortid og nutid – historiske indblik*. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, pp. 64-86.
- Gagné, Marylène og Edward L Deci (2005), »Self-determination theory and work motivation«, *Journal of organizational behavior*, 26(4): 331-62.
- Giauque, David, Simon Anderfuhren-Biget og Frédéric Varone (2013), »Stress perception in public organizations. Expanding the Job Demands–Job Resources Model by Including Public Service Motivation«, *Review of Public Personnel Administration*, 33(1): 58-83.
- Høybye-Mortensen, Matilde; Kenneth Lykke Søren-

- sen og Lotte Bøgh Andersen (2013), *Døgnarbejde i kommuner. En spørgeskemaundersøgelse af organisering af og holdninger til døgnarbejde på ældre- og socialområdet*, København: KORA.
- Jacobsen, Christian Bøtcher (2012), *Management Interventions and Motivation Crowding Effects in Public Service Provision*, Aarhus: Politica.
- Jacobsen, Christian Bøtcher og Lotte Bøgh Andersen (2015), »Is Leadership in the Eye of the Beholder? A Study of Intended and Perceived Leadership Practices and Organizational Performance«, *Public Administration Review*, 75(6): 829-41.
- Jensen, Ulrich T., Lotte B. Andersen, Louise L. Bro, Anne Bøllingtoft, Tine L.M. Eriksen, Ann-Louise Holten, Christian B. Jacobsen, Jacob Ladenburg, Poul A. Nielsen, Heidi H. Salomonsen, Niels Westergård-Nielsen og Allan Würtz (2016), *Conceptualizing and Measuring Transformational and Transactional Leadership*, Published online before print, doi: 10.1177/0095399716667157.
- Koerner, JoEllen Goertz (2010), »Reflections on Transformational Leadership«, *Journal of Holistic Nursing*, 28(1): 68-9.
- Krogsgaard, Julie Alsøe, Pernille Thomsen og Lotte Bøgh Andersen (2014), »Only if we agree? How value conflict moderates the relationship between transformational leadership and public service motivation«, *International Journal of Public Administration*, 37(12): 895-907.
- Madsen, Marie Henriette; Katrine Nøhr, Mikkel M.Q. Andersen, Lene Holm Pedersen og Lotte Bøgh Andersen (2016), *Arbejdstilrettelæggelse på danske hospitaler. Hvordan udføres og opleves arbejdstilrettelæggelsen blandt udvalgte faggrupper på 12 hospitalsafdelinger?* København: KORA.
- Nielsen, Poul Aaes, Stefan Boye, Ann-Louise Holten, Christian Bøtcher Jacobsen og Lotte Bøgh Andersen (2016), *Does Transformational and Transactional Leadership Affect Employee Intrinsic Motivation and Work Engagement?* paper præsenteret ved MPSA konferencen, Chicago, USA.
- Orazi, Davide Christian; Alex Turrini og Giovanni Valotti (2013), »Public sector leadership: new perspectives for research and practice«, *International Review of Administrative Sciences*, 79(3): 486-504.
- Park, Sung Min og Hal G. Rainey (2008), »Leadership and public service motivation in U.S. federal agencies«, *International Public Management Journal*, 11(1): 109-42.
- Perry, James L. (1996), »Measuring Public Service Motivation: An Assessment of Construct Reliability and Validity«, *Journal of Public Administration Research and Theory*, 6(1): 5-24.
- Perry, James L. og Lois L. Wise (1990), »The Motivational Bases of Public Service«, *Public Administration Review*, 50: 367-73.
- Petrovsky, Nicola og Adrian Ritz (2014), »Public service motivation and performance: a critical perspective«, *Evidence-based HRM: a Global Forum for Empirical Scholarship*, 2(1): 57-79.
- Ritz, Adria, Gene A. Brewer og Oliver Neumann (2016), »Public Service Motivation: A Systematic Literature Review and Outlook«, *Public Administration Review*, 76(3): 414-26.
- Van Knippenberg, Daan og Sim B. Sitkin (2013), »A critical assessment of charismatic – transformational leadership research: back to the drawing board?«, *The Academy of Management Annals*, 7(1), 1-60.
- Van Loon, Nina; Anne Mette Kjeldsen, Lotte Bøgh Andersen, Wouter Vandenaabeele og Peter Leisink (2016) »Only when the societal impact potential is high? A panel study of the relationship between public service motivation and perceived performance«. Online før udgivelse, 6. april, *Review of Public Personnel Administration*.
- Van Loon, Nina Mari, Wouter Vandenaabeele og Peter Leisink (2015), »On the bright and dark side of public service motivation: the relationship between PSM and employee wellbeing«, *Public Money & Management*, 35(5): 349-56.
- Van Wart, Montgomery (2013), »Administrative leadership theory: A reassessment after 10 years«, *Public Administration*, 91: 521-43.
- Vogel, Rick og Doris Masal (2015), »Public Leadership: A review of the literature and framework for future research«, *Public Management Review*, 17(8): 1165-89.
- Warren, David C. og Li-Ting Chen (2013), »Meta-Analysis of the Relationship between Public Service Motivation and Performance« i Evan J. Ringquist, red., *Meta-Analysis for Public Management and Policy*, San Francisco, CA: Jossey-Bass, pp. 442-74.
- Wright, Bradley E., Donald P. Moynihan og Sanjay K. Pandey (2012), »Pulling the levers. Transformational Leadership, Public Service Motivation, and Mission Valence«, *Public Administration Review*, 72(2): 206-215.

Bilag til »Faggrupper, motivation og ledelse på sygehusområdet: Inspiration fra Florence Nightingale?«

Udvælgelse af afdelinger til undersøgelsen

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

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

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

Udvælgelsesprocessen involverede seks trin illustreret i Bilagsfigur 1 og beskrevet nedenfor.

Trin 1: Opstilling af kriterier

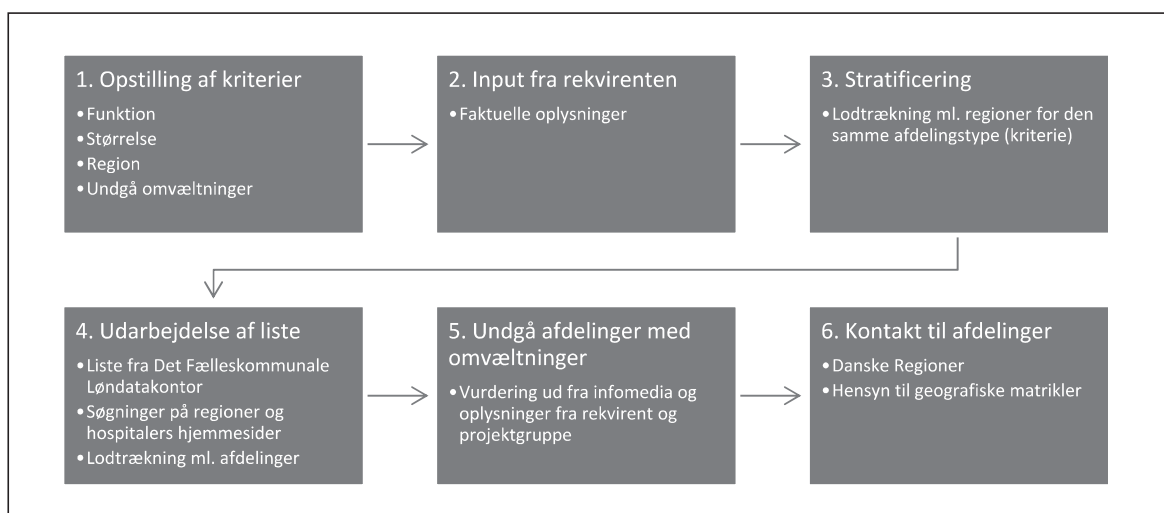
I samråd med rekvirenten opstillede vi fire kriterier for afdelingsudvælgelsen. Nedenfor gennemgår vi disse kriterier i den rækkefølge, de blev prioriteret.

1) For det første skulle afdelingerne systematisk va-

riere i forhold til deres funktion og dermed også hhv. den tidsmæssige placering af arbejdsopgaverne på døgnet og omfanget af akutte opgaver. For at få variation i sidstnævnte samt sikre en bred dækning af relevante faggrupper valgte vi i samråd med rekvirenten, at følgende afdelingstyper skulle indgå: Medicinsk, kirurgisk, service, FAM (fælles akutmodtagelse), apotek, fødeafdeling, biokemisk, røntgen og terapi.

- 2) For det andet ønskede vi for udvalgte afdelingstyper en variation i størrelsen og dermed også i ledelsesspændet for afdelingsledelsen. Vi valgte derfor at udvælge såvel relativt små som store afdelinger inden for følgende afdelingstyper: Medicinske, kirurgiske og serviceafdelinger. Størrelsen på de øvrige afdelinger indgik kun i udvælgelsen i det omfang, at vi var opmærksomme på, om udvælgelsen gav meget atypiske afdelinger (meget store eller meget små). Det viste sig ikke at være tilfældet.
- 3) For det tredje bestræbte vi os på at sikre repræsentation fra alle de fire regioner, der indgår i undersøgelse (Region Sjælland indgår ikke pga. ønsker fra rekvirenten begrundet i sammenlignelighed til øvrige undersøgelser).
- 4) For det fjerde blev afdelinger, der netop havde gennemgået store organisatoriske omvæltninger, undtaget fra undersøgelse.

Bilagsfigur 1: Trin i udvælgelsen af hospitalsafdelinger



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

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

Trin 3: Stratificering af afdelingstyperne på regioner

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

delse af afdelingstypen. Sidstnævnte var kun tilfældet i et meget lille omfang.

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

På baggrund af en liste over afdelinger fra Det Fælleskommunale Løndatakontor (institutioner opdelt på regioner) kombineret med systematiske søgninger på regionernes hjemmesider opstillede vi først for den konkrete udtrukne afdelingstype en nummereret liste over alle afdelinger af den pågældende type i den pågældende region. Derefter blev det kontrolleret på hospitalernes hjemmesider, at der ikke har været ændring i afdelingsstrukturen. Endelig blev to afdelinger udtrukket tilfældet (rent praktisk foregik det ved at slå med en ti-sidet terning til bestemmelse af cifrene i afdelingsnummeringen). Begrundelse for at udtrække to forslag var, at vi dermed havde et sekundært forslag

Bilagstabel 1: Oversigt over de 12 afdelinger samt udvælgelseskriterier

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

at gå videre med, såfremt den først udtrukne afdeling ikke havde mulighed for at medvirke i undersøgelsen. Hvis der kun var én egnet afdeling af den pågældende type i den udtrukne region, udtrak vi en ny region til afdelingsforslag nr. 2, jf. punkt 3 overfor.

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

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

Trin 6: Kontakt til afdelingerne

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

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

Det er vores samlede vurdering, at kriterierne i høj grad er blevet opfyldt, især på grund af de kontaktede afdelingers store samarbejdsvillighed (se bilagstabel 1 for en oversigt over de udtrukne afdelinger)

Spørgeskemaundersøgelsen til medarbejdere og ledere

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

Udarbejdelse af spørgeskema

Spørgeskemaet blev udarbejdet i tre faser:

Den første fase indebar opstilling af spørgeskema-

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

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

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

Dataindsamling

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

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

Fra de to serviceafdelinger i undersøgelsen blev det

bemærket, at flere af afdelingernes medarbejdere havde svært ved at navigere i spørgeskemaet. Det gjaldt både i det elektronisk baserede spørgeskema og papirversionen, idet vurderingen var, at skemaet var omfattende og indeholdt forholdsvis svære spørgsmål. Det blev anført, at der i disse afdelinger var ansat forholdsvis mange medarbejdere, der pga. fx ordblindhed eller mangelfuldt kendskab til det danske sprog ville få sproglige udfordringer, når de blev bedt om at besvare spørgsmålene. Spørgeskemaet blev ligeledes kritiseret for at indeholde for meget tekst og for få billeder.

Der blev udtrykt en bekymring for, at svarprocenten ville blive meget lav på grund af spørgeskemaets sværhedsgrad, samt at undersøgelsen primært ville komme til at afspejle de sprogligt stærke medarbejders oplevelser og holdninger. Derfor efterspurgte serviceafdelingerne muligheden for at reducere i antallet af spørgsmål og gøre spørgsmålene mere simple og letforståelige. Vi valgte dog at sende det samme spørgeskema til alle faggrupper og alle afdelinger, da vi prioriterede muligheden for at sammenligne på tværs meget højt. Lederen af en faggruppe i den ene Serviceafdeling gav udtryk for en fornemmelse af, at det var en relativt selekteret gruppe, som havde besvaret spørgeskemaet, og det er da også i den ene serviceafdeling, at vi finde den laveste svarprocent, hvorimod svarprocenten er relativt høj i den anden (se Bilagstabel 3).

Datamateriale

Bilagstabel 2 giver en oversigt over stikprøvestørrelsen. Det fremgår af tabellen, at 876 respondenter har gennemført spørgeskemaet,¹ mens 139 respondenter har påbegyndt deres besvarelse men er stoppet undervejs. Tabellen viser også, at dataindsamlingen har resulteret i en fornuftig svarprocent på godt 51, når man ser på gennemførte besvarelser, mens den er ca. 59, hvis delvise besvarelser medtages.

En relativt høj svarprocent siger dog ikke nødvendigvis noget om stikprøvens repræsentativitet, da der kan

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

I 3 nedenfor er stikprøven opdelt på de 12 hospitalsafdelinger i undersøgelsen, der er udvalgt for at sikre variation på afdelingsrelaterede forhold som vagttype, omfang af akutte opgaver, faggruppe mv. Tabellen viser, at svarprocenten svinger fra godt 24 til 80 pct., når man ser på gennemførte besvarelser, mens den spænder fra ca. 28 til 89 pct., når delvise besvarelser også medtages. Særligt to afdelinger har en lav svarprocent, og der er tale om en af serviceafdelingerne og den relativt lille medicinske afdeling. I forlængelse betyder det lave samlede medarbejderantal i de små kliniske afdelinger, at der kun er 25 og 12 besvarelser fra hhv. den lille kirurgiske afdeling og den lille medicinske afdeling. Omvendt udmærker terapiafdelingen og sygehusapoteket sig med høje svarprocenter, og de øvrige hospitalsafdelinger er ligeledes fornuftigt repræsenteret i forhold til både antallet af besvarelser og svarprocenten. Den samlede svarprocent dækker således over en vis variation på tværs af hospitalsafdelingerne, men det er vores vurdering, at der er tilstrækkelig med variation på de vigtigste afdelingsrelaterede forhold til at kunne gennemføre rapportens analyser på tilfredsstillende vis.

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

Bilagstabel 2: Oversigt over stikprøvestørrelsen. Antal og pct

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

Note: Svarprocenterne er udregnet ift. antallet af gyldige invitationer.

Bilagstabel 3: Oversigt over stikprøvestørrelsen fordelt på hospitalsafdelinger. Antal og pct.

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

1. Antal gyldige invitationer er antal invitationer fratrukket antal ugyldige e-mailadresser.
2. Svarprocenterne er udregnet ift. antal gyldige invitationer.

Analysestrategi

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

Måling af undersøgelsens begreber. Mange af undersøgelsens primære og sekundære begreber omhandler grundlæggende forhold, som kun indirekte kan observeres.² I sådanne situationer måles de teoretiske begreber igennem flere spørgsmål, der reflekterer samme grundlæggende begreb. For at sikre, at disse spørgsmål faktisk belyser det ønskede begreb, benytter vi i denne rapport konfirmative faktoranalyser, hvor vi tester, om respondenterne tenderer til at svare konsistent på de forskellige spørgsmål, der skal måle samme begreb. Først når dette har vist sig at være tilfældet, samler vi flere spørgsmål (stillet til den samme respondent) i en ny variabel, der udgør målingen af det givne begreb.

Nærmere bestemt bruger vi faktoranalyserne til at måle oplevelsen af den *planlagte* og *faktiske* arbejdstilrettelæggelse, arbejdstilrettelæggelsens *funktiona-*

litet ift. opgaveløsningen, dens *fleksibilitet* over for medarbejderne samt medarbejdernes *villighed* til at træde til ved behov. Skalaen ved målingen af de første tre begreber går fra det uhensigtsmæssige til det hensigtsmæssige, mens den ved de sidste to begreber går fra det ufleksible hhv. uvillige til det fleksible hhv. villige.

Derudover benytter vi metoden til at måle *work-life balancen* (skalaen går fra relativ dårlig til relativ god balance), respondenternes *indre opgavemotivation*, *brugerorientering*, *public service-motivation* (med tre særskilte mål for selvopofrelse, medfølelse, samfundssind samt et samlet mål),³ nærmeste leders *ledelsesstil* (med tre typer af ledelsesstile i form af hhv. transformationsledelse, verbal transaktionsledelse og pekuniær transaktionsledelse) samt faglig kvalitet (skalaen går fra relativt dårlig til relativt god faglig kvalitet). For motivationsbegrebernes vedkommende går skalaerne fra et relativt lavt til et relativt højt udslag af den pågældende motivationstype, og for ledelsesstil spænder de fra en relativt lav til en relativt høj brug af den pågældende ledelsesstil.

I forbindelse med faktoranalyserne er spørgsmålene

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

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

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

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

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

hvis respondenterne kun har et manglende svar blandt spørgsmål omhandlende samme begreb.

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

Resultaterne af faktoranalyserne er præsenteret i bilagstabel 4. Det fremgår af bilagstabellen, at målingen af begreberne fremstår med en acceptabel målingsvaliditet⁴ og skalareliabilitet.⁵ Enkelte af spørgsmålene har dog lavere loadings, hvilket kan fortolkes som svagere sammenhæng mellem det respektive begreb og spørgsmålet.⁶ Vi vurderer dog ikke, at disse spørgsmål synes at udtrykke egentlige underdimensioner inden for de respektive begreber, og spørgsmålenes loadings er stadig acceptable og signifikante, hvorfor vi beholder spørgsmålene i målingerne.

Ud over de teoretiske konstruktioner anvender vi i mange af analyserne en række øvrige individ- og afdelingsrelaterede forhold. De er præsenteret i bilagstabel 5.

Til artiklen er lavet særskilte analyser der belyser sammenhænge mellem public service motivation, indre opgavemotivation, villighed til at træde til, transformationsledelse og faglig kvalitet. Disse er præsenteret i bilagstabel 6.

Interviewundersøgelse

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

Bilagstabel 4: Konfirmative faktoranalyser

Dimensioner og items		SFL
Planlagt arbejdstid ($\chi^2 = 38,29$, $df = 19$, $p < 0,0055$; CFI = 0,990, TLI = 0,986, RMSEA = 0,034, SRMR = 0,019; Rho = 0,813)		
PA1	Den planlagte arbejdstidstilrettelæggelse tilgodeser, at der er et hensigtsmæssigt opgaveflow i afdelingen	0,733
PA2	Den planlagte arbejdstidstilrettelæggelse gør, at jeg kan følge opgaverne ordentligt til dørs	0,723
PA3	Tidsplanen skrider ofte på grund af mangler i den planlagte arbejdstidstilrettelæggelse	0,481
PA4	Den planlagte arbejdstidstilrettelæggelse gør, at der ofte er mangel på fagligt kompetent personale på kritiske tidspunkter	0,416
PA5	Den planlagte arbejdstidstilrettelæggelse tager højde for de særlige faglige forhold, der gør sig gældende i min afdeling	0,731
PA6	Den planlagte arbejdstidstilrettelæggelse understøtter kvaliteten i opgaveløsningen	0,770
PA7	Den planlagte arbejdstidstilrettelæggelse tager højde for arbejdsmiljøhensyn	0,671
PA8	Den planlagte arbejdstidstilrettelæggelse tilgodeser medarbejderønsker til arbejdstiden	0,539
Faktisk arbejdstid ($\chi^2 = 27,63$, $df = 19$, $p < 0,0907$; CFI = 0,997, TLI = 0,995, RMSEA = 0,023, SRMR = 0,016; Rho = 0,847)		
FA1	Den faktiske arbejdstidstilrettelæggelse tilgodeser, at der er et hensigtsmæssigt opgaveflow i afdelingen	0,812
FA2	Den faktiske arbejdstidstilrettelæggelse gør, at jeg kan følge opgaverne ordentligt til dørs	0,782
FA3	Tidsplanen skrider ofte på grund af mangler i den faktiske arbejdstidstilrettelæggelse	0,510
FA4	Den faktiske arbejdstidstilrettelæggelse gør, at der ofte er mangel på fagligt kompetent personale på kritiske tidspunkter	0,449
FA5	Den faktiske arbejdstidstilrettelæggelse tager højde for de særlige faglige forhold, der gør sig gældende i min afdeling	0,793
FA6	Den faktiske arbejdstidstilrettelæggelse understøtter kvaliteten i opgaveløsningen	0,850
FA7	Den faktiske arbejdstidstilrettelæggelse tager højde for arbejdsmiljøhensyn	0,694
FA8	Den faktiske arbejdstidstilrettelæggelse tilgodeser medarbejderønsker til arbejdstiden	0,571
Fleksibilitet over for medarbejderne ($\chi^2 = 16,21$, $df = 4$, $p < 0,0028$; CFI = 0,989, TLI = 0,972, RMSEA = 0,063, SRMR = 0,021; Rho = 0,774)		
FM1	Det er i min afdeling meget nemt at bytte vagter internt mellem kollegerne	0,570
FM2	Jeg kan altid få lagt mine vagter, så de passer med mit privatliv	0,784
FM3	Afdelingen er meget fleksibel over for medarbejderne	0,729
FM4	Arbejdstidstilrettelæggelsen sikrer mig gode arbejdsvilkår	0,574
FM5	Arbejdstidstilrettelæggelsen sikrer balance mellem arbejdsliv og privatliv	0,659
Villighed til at træde til ($df = 0$; Rho = 0,747)		
VT1	Hvis der fx er sygdom blandt kollegerne, har jeg intet problem med at få omlagt min arbejdstid	0,623
VT2	Jeg træder gerne til med kort varsel, hvis opgaverne i afdelingen tilsiger, at der er brug for det	0,883
VT3	Jeg er meget fleksibel i forhold til løsningen af opgaverne i afdelingen	0,593
Funktionalitet ift. opgaveløsningen ($\chi^2 = 5,16$, $df = 4$, $p < 0,2711$; CFI = 0,999, TLI = 0,996, RMSEA = 0,011, SRMR = 0,019; Rho = 0,774)		
FO1	Arbejdstidstilrettelæggelsen forhindrer, at medarbejdernes kompetencer anvendes fuldt ud	0,664
FO2	Arbejdstidstilrettelæggelsen understøtter samarbejdet i afdelingen	0,394
FO3	Arbejdstidstilrettelæggelsen modvirker fleksibilitet i løsningen af opgaverne	0,723
FO4	Arbejdstidstilrettelæggelsen sikrer forudsigelighed	0,313
FO5	Arbejdstidstilrettelæggelsen forhindrer effektiv ressourceanvendelse	0,778
Work life Balance ($df = 0$; Rho = 0,744)		
WB1	Sker det, at der er konflikt mellem dit arbejde og privatliv, sådan at du helst ville være begge steder på én gang	0,571
WB2	Føler du, at dit arbejde tager så meget af din energi, at det går ud over privatlivet	0,704
WB3	Føler du, at dit arbejde tager så meget af din tid, at det går ud over privatlivet	0,803
Indre opgavemotivation ($df = 0$; Rho = 0,855)		
IO1	Jeg nyder i høj grad mit daglige arbejde	0,850
IO2	Jeg kan godt lide at udføre de fleste af mine arbejdsopgaver	0,834
IO3	Mit arbejde er meget spændende	0,770

Brugerorientering (df = 0; Rho = 0,587)		
BO1	Hensynet til den enkelte patient er vigtigere end hensynet til formelle regler	0,570
BO2	Det giver mig energi at vide, at jeg har gjort det godt for patienterne	0,476
BO3	Hvis patienterne er tilfredse – så er opgaven løst	0,633
Public Service Motivation – selvopofrelse (df = 0; Rho = 0,877)		
PO1	Jeg er villig til at risikere at skulle tilsidesætte mine personlige behov for samfundets skyld	0,864
PO2	Jeg er klar til at lide afsavn for samfundets skyld	0,878
PO3	Jeg sætter samfundsmæssige forpligtigelser over hensynet til mig selv	0,775
Public Service Motivation – medfølelse (df = 0; Rho = 0,746)		
PM1	Jeg bliver følelsesmæssigt berørt, når jeg ser mennesker i nød	0,723
PM2	For mig er hensyntagen til andres velfærd meget vigtig	0,725
PM3	Daglige begivenheder minder mig ofte om, hvor afhængige vi er af hinanden	0,663
Public Service Motivation – samfundssind (df = 0; Rho = 0,748)		
PS1	Det er vigtigt for mig, at de offentlige ydelser er i orden	0,550
PS2	Det er vigtigt for mig at bidrage til det fælles bedste	0,851
PS3	Det er min borgerpligt at gøre noget, der tjener samfundets bedste	0,701
Transformationsledelse ($\chi^2 = 15,81$, df = 2, p < 0,0004; CFI = 0,991, TLI = 0,972, RMSEA = 0,094, SRMR = 0,015; Rho = 0,920)		
TL1	Konkretiserer en klar vision for afdelingens fremtid	0,865
TL2	Forsøger at få medarbejderne til at acceptere fælles mål for organisationen	0,797
TL3	Gør en løbende indsats for at få organisationens medarbejdere til at arbejde sammen i retning af visionen	0,888
TL4	Bestræber sig på at gøre det klart for medarbejderne, hvordan de kan bidrage til at opnå organisationens mål	0,883
Transaktionsledelse (verbal) (df = 0; Rho = 0,949)		
TV1	Giver individuelle medarbejdere positiv feedback, hvis de præsterer godt	0,929
TV2	Viser aktivt sin påskønnelse af medarbejdere, der gør deres arbejde bedre end forventet	0,909
TV3	Roser personligt medarbejdere, når de gør deres arbejde særlig godt	0,943
Transformationsledelse (pekuniær) (df = 0; Rho = 0,908)		
TP1	Belønner medarbejdernes præstationer, når de lever op til lederens krav	0,907
TP2	Belønner medarbejderne på baggrund af, hvor godt de præsterer i deres arbejde	0,915
TP3	Gør det klart, hvad medarbejderne vil modtage, hvis de lever op til kravene	0,801
Faglig kvalitet ($\chi^2 = 2,59$, df = 2, p < 0,2741; CFI = 0,999, TLI = 0,998, RMSEA = 0,019, SRMR = 0,008; Rho = 0,882)		
FK1	At din afdeling lykkes med at nå sine målsætninger	0,751
FK2	Samarbejdet om løsningen af opgaverne i din afdeling	0,695
FK3	At afdelingen fagligt set løser sine opgaver	0,787
FK4	At afdelingen lykkes med at samarbejde med de øvrige dele af sygehuset	0,697

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

Bilagstabel 5: Øvrige begreber i undersøgelsen

Begreb	Spørgsmål og svarkategorier	Operationalisering
Køn	<i>Spørgsmål:</i> Er du? <i>Svarkategorier:</i> – Kvinde – Mand	Dikotom variabel, hvor 1 = kvinde og 0 = mand
Alder	<i>Spørgsmål:</i> I hvilket år er du født? <i>Svarkategorier:</i> – Årstal	Ratio-skaleret variabel, hvor alder er omkodet til at være angivet i hele 10 år.
Børn	<i>Spørgsmål:</i> Hvor mange hjemmeboende børn er der i din husstand, der er mellem: (0-3 år, 4-6 år, 7-10 år og 11 år og derover) <i>Svarkategorier:</i> – 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 eller flere	Dikotom variabel, hvor 1 = børn ml. 0 og 6 år og 0 = ingen børn ml. 0 og 6 år.
Sygefravær	<i>Spørgsmål:</i> Hvor mange arbejdsdage har du været fraværende fra arbejde grundet egen sygdom inden for de seneste fire arbejdsuger? <i>Svarkategorier:</i> – Antal dage	Ratio-skaleret mål for antal sygedage.
Jobtilfredshed	<i>Spørgsmål:</i> På en skala fra 0-10, hvor 0 er lavest og 10 er højest, hvor tilfreds eller utilfreds er du så med dit job som helhed, alt tager i betragtning? <i>Svarkategorier:</i> – 0-10	Intervalskaleret mål fra 0 til 10.
Tilfredshed med arbejdstilrettelæggelsen	<i>Spørgsmål:</i> På en skala fra 0-10, hvor 0 er lavest og 10 er højest, hvor tilfreds eller utilfreds er du så med arbejdstilrettelæggelsen i din afdeling? <i>Svarkategorier:</i> – 0-10	Intervalskaleret mål fra 0 til 10.
Faggruppe	<i>Spørgsmål:</i> Hvilken faggruppe tilhører du? <i>Svarkategorier:</i> – Sygeplejerske – SOSU-gruppen (omfatter social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere samt sygehjælpere) – Telefonist – Husassistent – Rengøringsassistent – Serviceassistent – Servicemedarbejder – Lægeseekretær (omfatter også sundhedsservicesekretærer) – Sygehusportør – Laborant – Bioanalytiker – Farmakonom – Jordemoder – Radiograf – Økonoma – Ernæringsassistent – Ergoterapeut (omfatter også ergoterapeuter med udvidet arbejdsområder) – Fysioterapeut (omfatter også fysioterapeuter med udvidet arbejdsområder) – Andet, hvilken	Dikotome variable for hver faggruppe, hvor andet-svar er søgt oplaceret på faggrupperne. De resterende andet-svar er udeladt af analysen. Det er valgt at lade sygeplejerske være referencekategorien i regressionsanalyse (se næste afsnit), da gruppen udgør den største faggruppe i data.

Vagttype	<p><i>Spørgsmål:</i> Angiv venligst for hver af nedenstående måder at arbejde på, hvor ofte du arbejder på denne måde (dagvagter, aftenvagter, nattevagter, weekendvagter, døgnvagter, andre rådighedsvagter end døgnvagter, anden måde at arbejde på (angiv måden nedenfor)</p> <p><i>Svarkategorier:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Hver eneste arbejdsdag – De fleste arbejdsdage – Flere gange om ugen – Flere gange om måneden – Ca. en gang om måneden – Sjældnere end en gang om måneden 	Dikotom variabel, hvor 1 = dagvagt hver eneste arbejdsdag og øvrige vagttyper sjældnere end en gang om måneden og 0 = alle øvrige vagttyper.
Akutte opgaver	<p><i>Spørgsmål:</i> På en skala fra 0 til 10, hvor 0 er den situation, hvor ingen arbejdsopgaver er akutte, og 10 er, når alle arbejdsopgaver er akutte, hvor vil du så placere din afdeling?</p> <p><i>Svarkategorier:</i> 0-10</p>	<p>Dikotom variabel for relativ lav, hvor den gennemsnitlige score for den hospitalsafdeling, respondenterne arbejder i, er mindre end 6.</p> <p>Dikotom variabel for relativ moderat, hvor den gennemsnitlige score for den hospitalsafdeling, respondenterne arbejder i, er fra og med 6 op til 8.</p> <p>Dikotom variabel for relativ høj, hvor den gennemsnitlige score for den hospitalsafdeling, respondenterne arbejder i, er fra og med 8 til og med 10.</p>
Indflydelse	<p><i>Spørgsmål:</i> På hvilken måde deltager du i planlægningen af, hvordan arbejdstiden skal tilrettelægges i din afdeling?</p> <p><i>Svarkategorier:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Jeg deltager ikke direkte i udarbejdelsen af planerne for arbejdstilrettelæggelsen – Jeg deltager udelukkende ved at fremsætte ønsker – Jeg er ansvarlig for planlægningen (fx vagtplanlægger) – Jeg er deltager i, men er ikke ansvarlig for, arbejdsplanlægningen 	Dikotom variabel, hvor 1 = fremsætter ønsker, er ansvarlig eller deltager uden ansvar og 0 = deltager ikke direkte.
Overensstemmelse	<p><i>Spørgsmål:</i> Hvor ofte betyder ændringer i arbejdsplanlægningen, at du selv er nødt til at få ændringer i tjenesten med kort varsel?</p> <p><i>Svarkategorier:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Hver eneste arbejdsdag – De fleste arbejdsdage – Flere gange om ugen – Flere gange om måneden – Ca. en gang om måneden – Sjældnere end en gang om måneden – Aldrig 	Dikotom variabel, hvor 1 = sjældnere end en gang om måneden eller aldrig og 0 = ca. en gang om måneden eller oftere.

Bilagstabel 6: Statistisk model for sammenhænge belyst specifikt i artiklen

Afhængig variabel	Direkte effekt		Indirekte effekt		Total effekt	
	Koefficient	Signifikans	Koefficient	Signifikans	Koefficient	Signifikans
Faglig kvalitet (R^2 : 0,363)						
Villighed til at træde til	0,155	**	--	--	0,155	**
Public Service Motivation	0,037		0,036	***	0,073	
Indre opgavemotivation	0,228	***	0,045	***	0,273	***
Transformationsledelse	0,339	***	0,102	***	0,441	***
Jobtilfredshed (R^2 : 0,454)						
Villighed til at træde til	0,141	**	--	--	0,141	**
Public Service Motivation	0,027		0,033	***	0,060	
Indre opgavemotivation	0,494	***	0,041	***	0,535	***
Transformationsledelse	0,198	***	0,167	***	0,365	***
Villighed til at træde til (R^2 : 0,367)						
Public Service Motivation	0,235	***	--	--	0,235	***
Indre opgavemotivation	0,290	***	--	--	0,290	***
Transformationsledelse	0,089		0,127	***	0,216	***
Public Service Motivation (R^2 : 0,087)						
Transformationsledelse	0,215	***	--	--	0,215	***
Indre opgavemotivation (R^2 : 0,136)						
Transformationsledelse	0,265	***	--	--	0,265	***

1. *Antal respondenter*: 606.
2. *Koefficient*: Resultaterne er rapporteret som standardiserede regressionskoefficienter, der kan fortolkes som udtryk for den styrke, hvormed en uafhængig variabel påvirker den afhængige variabel. Hvis fortegnet er positivt, så tenderer værdierne på den afhængige variabel til at stige, når værdierne på den uafhængige variabel stiger. Og hvis fortegnet er negativt, så tenderer værdierne på den afhængige variabel til at falde, når værdierne på den uafhængige variabel stiger.
3. *Signifikans*: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$ (to-sidet test). Signifikansberegningerne er baseret på en standardiseret løsning.
4. *Effekter*: Direkte effekt: Den del af sammenhængen mellem en uafhængig variabel og en afhængig variabel, som skyldes, at den uafhængige variabel påvirker den afhængige variabel. Indirekte effekt: Den del af sammenhængen mellem en uafhængig variabel og en afhængig variabel, som skyldes, at den uafhængige variabel påvirker en eller flere andre uafhængige (mellemliggende) variabler, som dernæst påvirker den afhængige variabel. Hvis der ingen indirekte effekt er, så er dette markeret med »--«. Total effekt: Summen af den direkte og indirekte effekt.
5. *Tidsrækkefølge*: Den statistiske model er opstillet sådan, at faglig kvalitet og jobtilfredshed forklares af en række uafhængige variabler, hvor tidsrækkefølgen går fra transformationsledelse over Public Service Motivation og indre opgavemotiv til villighed til at træde til.
6. *Forklaringskraft*: I tabellen er anført R^2 for de forskellige afhængige variabler. Dette er forklaringsgraden, som er et udtryk for, hvor godt de anvendte uafhængige variabler kan forklare forskelle i den afhængige variabel. Hvis forklaringsgraden nærmer sig 1, kan man med kendskab til de anvendte variabler med næsten 100 pct. sikkerhed forudsige en respondents værdi på den afhængige variabel.
7. *Kontrolvariabler*: Resultaterne er korrigeret for respondenternes køn, alder (inkl. alder²), børn ml. 0-6 år (inkl. interaktion ml. køn og børn), faggruppe, vagttype, andel akutte opgaver samt patientkontakt. Resultaterne for disse kontrolvariabler er ikke rapporteret af pladshensyn, men de kan udleveres ved henvendelse til artiklens forfattere.
8. *Modelfit*: Comparative Fit Index: 0,947, Tucker-Lewis Index: 0,921, Root Mean Squared Error of Approximation: 0,038, Standardized Root Mean Squared Residual: 0,028.
9. *Estimation*: Modellen er en strukturel ligningsmodel estimeret med maximum-likelihood med Satorra-Bentler korrigerede standardfejl.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt udvalgte faggrupper på 12 danske hospitalsafdelinger.

Udvælgelsen af interviewpersoner bestod af følgende fire trin:

- 1) Udarbejdelse af oversigt over, i hvilke afdelinger faggrupperne var ansat. Afdelinger, som alene havde en bestemt faggruppe ansat, blev allerede her udvalgt til interview med denne faggruppe og udgik dermed af puljen af afdelinger til rådighed for interview med andre faggrupper. Eksempelvis var jordemødre kun ansat på fødeafdelingen, hvorved denne afdeling udgik af den gruppe af afdelinger, hvorfra vi kunne udvælge interviewpersoner inden for faggruppen sygeplejersker.
- 2) Udvælgelse af, hvilke afdelinger der skulle repræsentere en given faggruppe, såfremt dette ikke allerede var fastlagt i trin 1. Denne udvælgelse skete via lodtrækning imellem de afdelinger, hvori en given faggruppe var ansat.
 - a. Udvælgelse af afsnit inden for den valgte afdeling: Først skete der en lodtrækning imellem afsnit/teams for at sikre, at vi fik en leder, arbejdstilrettelægger og medarbejdere fra samme team/afsnit.
 - b. For én afdeling blev der truffet et valg om at vælge et afsnit, som arbejdstilrettelagde på tværs af to matrikler.
- 3) For sygehusapoteket blev der truffet et valg om at vælge et team, som både havde laboranter og farmakonomer ansat.
- 4) Udvælgelse af enkeltpersoner: Såfremt der var flere muligheder inden for den udvalgte underenhed, trak vi lod imellem medarbejderne inden for det pågældende team/afsnit og inden for den givne faggruppe.

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

Interviewene blev gennemført som semistrukturerede interview med udgangspunkt i en interviewguide tilpasset de tre kategorier af interviewpersoner. Alle

interviewguides var dog bygget op over følgende temaer relateret til arbejdstilrettelæggelsen:

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

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

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

Noter til bilag

1. Det har ikke været påkrævet at besvare alle spørgsmål, hvormed en gennemført besvarelse kan indeholde manglende besvarelser for nogle spørgsmål.
2. Begreberne er nærmere forklaret i kapitel 1 (afsnit 1.2) og bilag 1.
3. Det har desværre ikke været muligt at måle tiltrækning til politik i de konfirmative faktoranalyser, hvilket er en underdimension der ofte indgår i målingen af public service motivation. Det samlede mål bygger på en formativ målemodel, hvor målet er konstrueret som et simpelt gennemsnit af respondenternes faktorscorer på de tre underdimensioner (der indgår kun respondenter med en score på alle tre mål).
4. Der er tillige en tilfredsstillende diskriminantvaliditet, idet korrelationerne mellem begreberne ikke er for høje. Dvs. vi kan meningsfuldt betragte begreberne som særskilte begreber. Dog er kor-

Bilagstabel 7: Kodeliste

Arbejdstilrettelæggelsesprocessen

Forslag til alternativer til nuværende arbejdstilrettelæggelsesproces
Hensyn til opgaveløsning og faglig kvalitet i første arbejdstidsplan
Medarbejderhensyn
Praktisk tilgang til arbejdstidstilrettelæggelsen herunder konkrete værktøjer/ systemer
Velfungerende arbejdstilrettelæggelsesproces eller ej herunder gode løsningsmodeller/eksempler

Betydning af faktuelle afdelingsforhold for arbejdstilrettelæggelsen

Vagttypen på afdelingen/i afsnittet
Vikarer/faste afløsere
Akutte opgaver

Citater

Fleksibilitet

Fleksibilitet fra ledelsens side
Fleksibilitet fra medarbejdersiden

IP's egne forhold

IP baggrund

IP's egen arbejdstidstilrettelæggelse

IP's Stilling/funktion

Ledelse og arbejdstilrettelæggelse

Kobling mellem ledelse og praktisk arbejdsplanlægning
Ledelsesmæssige prioriteringer i arbejdsplanlægning

Lokalaftaler

Beskrivelse af lokalaftaler
Oplevet indflydelse fra lokalaftaler på arbejdstilrettelæggelse
Ønsker til ændringer i lokalaftaler

Medarbejderindflydelse på arbejdstilrettelæggelse

Forhold, hvor der er indflydelse
Forhold, hvor ej indflydelse
Omfang af indflydelse

Medarbejdermotivation i forhold til arbejdstilrettelæggelsen

Omtale af afdelingens udleverede registerdata

Ændringer fra planen
Beskrivelser af ændringer
Hensyn til opgaveløsning og faglig kvalitet ved ændringer herunder specifikke kompetencer
Hvornår ændringer
Medarbejderhensyn ved ændringer
Omfang af ændringer

- relationen mellem den planlagte og faktiske arbejdstidstilrettelæggelse 0,83. Dette er imidlertid forventeligt, da begreberne vedrører to aspekter af samme overordnede fænomen (hhv. den planlagte og den faktiske arbejdsplanlægning).
5. Skalareliabiliteten for brugerorientering er dog relativt ringere end ved de øvrige begreber.

6. Det drejer sig om PA3 og PA4 samt FA3 og FA4 under hhv. planlagt og faktisk arbejdstidstilrettelæggelse. Ligeledes gælder det for FO2 og FO4 under arbejdstidstilrettelæggelsens funktionalitet ift. opgaveløsningen.