

Når man arbejder med mennesker

– relationer, følelser og psykisk arbejdsmiljø

Hans Jørgen Limborg & Hans Hvenegaard

Arbejdspladser, hvor der 'arbejdes med mennesker', har en række særlige vilkår. Det er en grundantagelse om arbejde med mennesker, at klient-relationen på en gang skaber mening og kan være belastende. Andre vilkår ser dog ud til at være afgørende for, hvordan det psykiske arbejdsmiljø bliver håndteret. Artiklen viser på empirisk baggrund, at når arbejdspladserne selv skal prioritere en indsats, er det ikke problemer, der knytter sig til relationer til klienterne, der prioriteres, men derimod primært organisatoriske problemer og den interne organisering af arbejdet. Det betyder dog ikke, at relationsproblemer ikke forekommer, men de håndteres ikke på samme måde som traditionelle arbejdsmiljøproblemer.

Indsatser for et bedre psykisk arbejdsmiljø

Denne artikel tager vi udgangspunkt i dele af den eksisterende forskning om de særlige psykosociale belastninger, der knytter sig til at arbejde med mennesker (eller omsorgsarbejde). En forskningstradition, der som udgangspunkt har rettet fokus på relationen mellem omsorgsarbejderen og den klient, patient, elev eller borger, arbejdet retter sig mod. Desuden arbejder vi ud fra den forudsætning, at de arbejdspladser, hvor omsorgsarbejdet udføres, generelt er præget af de vilkår, der har kendetegnet den offentlige sektor i de seneste tiår. Det drejer sig om omfattende strukturelle og organisatoriske ændringer samt øgede krav til dokumentation og registrering som led i en effektivisering af sektoren. Det er ikke denne artikels mål at bidrage yderligere til at forstå sammenhængene mellem medarbejdernes psykosociale arbejdsmiljø og relationerne til borgerne eller at analysere konsekvenserne af udviklingen af rammerne for omsorgssek-

toren. Vores interesse er at se nærmere på, hvordan ledere og medarbejdere på konkrete arbejdspladser – inden for de førnævnte rammer – vælger at identificere og håndtere de belastninger i arbejdet, som de selv relaterer til det psykiske arbejdsmiljø.

Det empiriske grundlag for artiklen er tre casestudier, der indgik i VIPS-projektet (Virksomheders indsats for et bedre psykisk arbejdsmiljø): En døgninstitution, en familierådgivning og en sundhedstjeneste (Hasle m.fl. 2008; Sørensen m.fl. 2008). VIPS-projektets grundantagelse var, at hvis en arbejdsplads – dvs. ledelse, mellemledere og medarbejdere – fik kortlagt deres psykiske arbejdsmiljø som udgangspunkt, ville de inden for de eksisterende organisatoriske rammer kunne prioritere de centrale problemer, opstille relevante handlingsforslag og efterfølgende gennemføre dem. Antagelsen var, at såvel kortlægningen som prioriteringen ville afspejle problemstillinger, som vi fra litteratur og forskning om dette arbejde ved optræder blandt de mest bela-

stende i arbejde med mennesker. Samtidig var det vores hypotese, at en prioriteringsproces, der baserer sig på en kombination af en kvantitativ kortlægning af medarbejdernes psykiske arbejdsmiljø og en aktiv inddragelse af medarbejderne i at udpege problemstillinger og opstille handlingsforslag, netop ville udpege problemer, der, hvis de blev løst, ville skabe den største forbedring.

Det var aftalt mellem projektets forskergruppe og de medvirkende arbejdspladser, at de selv ville organisere og iværksætte en indsats for at forbedre det psykiske arbejdsmiljø. Vi antog derfor, at arbejdspladserne var i stand til at prioritere de centrale problemer og udvikle hensigtsmæssige strategier for at reducere eller forebygge belastninger i det psykiske arbejdsmiljø. Vores bidrag til denne proces bestod primært i at anspore til at adskille problemer i på den ene side forhold, der må betegnes som vilkår i arbejdet, og på den anden side problemstillinger, man reelt kan handle i forhold til (Kristensen 2006). Det grundlæggende spørgsmål vi rejser i artiklen er: Kan der identificeres sammenhænge mellem de rammer, der etableres for at arbejde med det psykiske arbejdsmiljø, de temaer, der udpeges, og de konkrete handlinger eller forestillinger om handlinger, der bliver resultatet?

Er det psykisk nedslidende at arbejde med mennesker?

En stor del af den eksisterende forskning fokuserer på relationen mellem den professionelle og klienten. En af pionererne er Hasenfeld (1983), som afgrænser det direkte menneskerelaterede arbejde fra det indirekte menneskerelaterede servicearbejde. Det gør han ved at definere den første kategori som arbejde, hvor opgaven er at forandre ('modify') klienten fysisk eller psykisk. Den professionelle vil eller skal noget med klienten, og relationen er karakteriseret ved

en asymmetri. Den professionelle har mere magt, kunnen og økonomi end klienten. Modsat den anden kategori i fx handel og service, hvor der er en ligeværdig situation mellem ydelsens køber og sælger.

Hochschild (1983) var blandt de første til at tematisere de særlige problemer i det direkte menneskerelaterede arbejde. Med begrebet 'emotional labour' satte hun en ramme for at dokumentere de særlige følelsesmæssige belastninger, der knytter sig til at indgå i de relationer, som denne type arbejde indebærer. Hun lagde stor vægt på de copingstrategier, den enkelte omsorgsarbejder udvikler for at overkomme disse belastninger. Strategier der udspændes i et felt mellem på den ene side at engagere sig for dybt i klienten og på den anden at kunne agere 'koldt professionelt' eller, som Hochschild omtalte det, overfladisk i forhold til den emotionelle fordring ('surface acting') (Hochschild 1983). At kunne udvikle sådanne individuelle copingstrategier er tilsyneladende et nødvendigt vilkår, men det er også en belastende faktor, der for den enkelte kan afstedkomme en stor emotionel belastning (Dollard m.fl. 2003b).

Strazdins (2000) introducerede begrebet 'emotional work', som beskriver relationen mellem den professionelle og klienten ud fra en krav/ressource betragtning. Hvis den professionelle ikke kan imødekomme klientens krav, udsættes han/hun for en række klientrelaterede stressorer (Dollard 2003). Andre undersøgelser (Semmer 1996; Dollard m.fl. 2003a) påpeger, at stress kan obstruere udførelsen af opgaven i form af fx negative reaktioner fra klienten og dermed føre til en uhensigtsmæssig udnyttelse af de – i forvejen begrænsede – ressourcer.

Der kan i den sammenhæng optræde en risiko for emotionel dissonans – en ubalance i den følelsesmæssige relation, som medfører psykisk udmattelse (Hochschild 1983; Zapf 2002). Emotionel dissonans opstår,

når det i relationen kræves, at den professionelle viser andre følelser end dem vedkommende oprigtigt føler. Det kan fx bestå i at møde urealistiske klient-forventninger, aggressive klienter eller personer man har manglende sympati for, men alligevel møder med en positiv og løsningsorienteret attitude. Ubalance mellem omfanget af dissonans og den belønning og anerkendelse, der er knyttet til jobbet, har ligeledes stor betydning for graden af belastning, og det er ifølge nogle undersøgelser i højere grad ubalancen, der giver utilfredshed, end det er dissonansen alene (Dollard m.fl. 2003b). Det er kendetegnende for denne forskning, at der fokuseres på et individuelt perspektiv, hvorimod betydningen af de organisatoriske rammer og eventuelle kollektive reaktioner ikke vægtes. Dog fremhæves i nogle tilfælde betydningen af den sociale støtte fra kolleger.

Et veldokumenteret fænomen i arbejde med mennesker er 'udbrændthed'. Det beskrives som en mulig konsekvens af store følelsesmæssige krav, behovet for at skjule følelser og lav indflydelse (Borritz 2006). Begrebet er tæt forbundet med arbejdet i den sociale sektor, og det beskrives ofte som den følelsesudtømming, der opstår, når alt for engagerede medarbejdere i for lang tid involverer sig i deres klienters problemer. Det relateres derfor ikke bare til organisatoriske belastninger, men til udførelsen af arbejdet og til den proces, "*hvori en tidligere engageret professionel person ... psykologisk mister engagement i arbejdet som svar på arbejdsbetinget stress*" (Cherniss 1980 citeret fra Hvenegaard & Trolle 1996, 58). Udbrændthed kan altså forstås både som en direkte konsekvens af for høje følelsesmæssige krav og som en reaktion hos en omsorgsarbejder, der gennem længere tid søger at udføre en opgave under urimelige betingelser, som omsorgsarbejderen ikke længere ser muligheder for at ændre. Udbrændthedsbegrebet

har medvirket til, at omsorgsarbejdets psykiske arbejdsmiljø i mange sammenhænge primært opfattes som en problematik, der knytter sig til de følelsesmæssige belastninger i arbejdet. Det er dog kun en side af det psykiske arbejdsmiljø.

Omsorgsarbejdets vilkår

Omsorgsarbejde definerer vi som arbejde, hvor *hovedopgaven udføres i en samfundsmæssig fastlagt relation mellem en professionel omsorgsarbejder og en klient/borger/patient/ eller lignende, som er modtager af og/eller genstand for omsorgsydelsen*. Omsorgsydelse forstås i denne sammenhæng som aktiviteter, der træder i stedet for en civilsamfundsmæssig varetagelse og regulering af sociale relationer mellem mennesker. Med etableringen af velfærdssamfundet varetages disse opgaver i tiltagende grad af offentlige systemer. Relationen mellem de professionelle omsorgsarbejdere og de borgere, som de skal yde omsorg for, er karakteriseret af, at borgeren ikke selv er i stand til at tage vare på alle forhold i sit eget liv, men er afhængig af omsorg fra andre.

Et grundvilkår i omsorgsarbejdet er, at borgeren – med få undtagelser – ikke selv har valgt, at det netop er den konkrete omsorgsarbejder, han eller hun 'udsættes for'. Man skal således som omsorgsarbejder selv begrunde, at man kan opfylde de forventninger, borgerne har til omsorgen. Det på trods af, at omsorgsarbejderen ofte har meget begrænset indflydelse på de ressourcer, der er afsat til den konkrete ydelse. Den professionelle omsorgsarbejder skal samtidig møde alle borgere og klienter med den samme professionelle tilgang. De vilkår, der sætter rammer for omsorgsarbejdets psykiske arbejdsmiljø, er derfor ikke som i industriarbejdet fastlagt af den fremherskende teknologi. De væsentlige vilkår defineres af den gældende lovgivning og dermed af den måde, arbejdet er organiseret på, de

tidsmæssige rammer, det skal udføres inden for, og de ressourcer, der tildeles området. Forskellige typer af omsorgsarbejde afviger på en række punkter. F. eks. er varigheden af relationen afgørende for arbejdsvilkårene og inden for flere sektorer er aften-, døgn- og weekendarbejde et grundvilkår (Leppänen m.fl. 2006). Nogle typer af omsorgsarbejde udføres på en arbejdsplads, der rummer kolleger og ledelse, mens andre udføres i klienternes hjem og dermed oftest alene.

Omsorgsarbejdere fremhæver ofte, når de interviewes om deres eget psykiske arbejdsmiljø, at politisk fastlagte mål og rammer ofte afviger fra den enkelte klients forventninger og derfor ikke modsvarer den virkelighed, omsorgsarbejderne skal administrere (Sørensen m.fl. 2008). Der er således ikke blot risiko for dissonans mellem omsorgsarbejderen og klienten, omsorgsarbejderen risikerer også at skulle agere i en konflikt mellem sine egne eller fagets værdinormer og de ressourcemæssige realiteter.

På baggrund af de kvalitative data fra case-studierne har vi udpeget tre grundvilkår i omsorgsarbejdet: *Klientvilkåret*, *professionsvilkåret* og *opgavevilkåret*. De ændrer karakter alt efter typen af omsorgsopgave, men de sætter hver på deres måde afgørende rammer for det psykiske arbejdsmiljø. Såvel i forhold til de faktorer, der skaber belastninger, som i forhold til de givne muligheder for at udvikle arbejdet og forbedre arbejdsforholdene. Disse grundvilkår vil vi senere anvende til at analysere de tre casevirksomheders prioritering af problemstillinger og løsninger.

Klientvilkåret

Under denne betegnelse samler vi de forhold, der vedrører relationen mellem omsorgsarbejder og klient. Denne relation – og accepten af den – ses som grundvilkåret i megen forskning om omsorgsarbejdets psykosociale belastninger. Klientvilkåret er ken-

detegnet ved en arbejdsopgave, der er svær at afgrænse tidsmæssigt. Man kan sjældent lægge en relation bort og sige: Nu er jobbet gjort. Der er mange konkurrerende og derfor ofte uklare mål. Det er ofte umuligt at fastlægge, hvornår arbejdet er gjort godt nok. Omsorgsarbejderne er afhængige af, at de gennem deres praksis kan udvikle evnen til at håndtere klientens situation. De tilgængelige ressourcer og løsningsmuligheder er ofte utilstrækkelige til at løse klientens problemer. Arbejdet kan således 'altid gøres bedre', end det aktuelt er muligt. Måden at udføre arbejdet på fremkommer som en kombination af viden, metoder og personlighed – alle finder deres egen stil. Derfor er det ekstra vanskeligt at adskille det personlige og private fra det professionelle (Dybbroe 2006).

Klientvilkåret ser ud til at gennemgå en række ændringer: Klienternes problemer bliver mere komplekse og løses ikke af én instans eller én fagkompetence alene, klienterne bliver mere 'professionelle' og stiller flere krav, og de pårørende blander sig oftere og agerer mere krævende (Eskelinen m.fl. 2006).

Copingstrategier overfor dette vilkår er i mange tilfælde individuelle og kan f.eks. være at isolere sin faglige praksis fra andres vurdering – omtalt som 'den lukkede dørs syndrom' (Hvenegaard m.fl. 2003). Undertiden er det koblet til en overdreven 'påtagen sig skyld og ansvar' og uhensigtsmæssige forsøg på at tage særlige initiativer overfor særlige klienter. Organisatorisk vælges andre strategier, der kan opdeles i to retninger. Den ene retning har fokus på sikkerhed og kontrol, f.eks. vagter og alarmknapper, mens den anden forsøger at udvikle måden klienterne mødes på. F.eks. ved at begrænse voldsom adfærd gennem den pædagogiske håndtering af opgaven, et kendetegn ved mange indsatser for at begrænse vold mod personalet fra stærkt udadreagerende borgere.

Professionsvilkåret

Professionerne formidler gennem deres uddannelser, fagets talsmænd og deres faglige etiske stillingtagen til velfærdsopgaven en række fordringer til udøverne af faget som f.eks. fordringen om stor viden, stor erfaring, specifikt ansvar, fokuseret metodekendskab og stor personlig integritet (Hjort & Weber 2004).

Værdi og mening i arbejdet knytter sig til kerneopgaven, men italesættes i kraft af fagets 'sprog'. Den professionelle besidder hermed per definition en indsigt i, *hvad der ideelt set bør gøres*. Professionsvilkåret kan derfor være baggrund for en oplevelse af ubalance mellem det ideelle og det mulige. Denne ubalance mødes ofte af individuelle eller kollektive strategier, der fokuserer på:

- Uddannelse
- Overarbejde eller hjemmearbejde
- Forsøg på at fastlægge grænser for, 'hvornår det er godt nok'.

Erfaringerne fra VIPS-projektets tre cases er dog, at der er store forskelle på, om sådanne strategier er fremtrædende, om de anses som en professionsfordring, og i hvilket omfang de har været individuelle eller kollektive.

Organisatoriske og sociale opgavevilkår

Arbejdsopgaven i omsorgsarbejdet er underlagt samfundsmæssige krav og normer (etik og politik). Der er oftest tale om (politisk) fastlagte normer og ressourcer, som ikke nødvendigvis afhænger af klientens behov. Der er en voksende politisk fordring om, at effekten af arbejdet måles og evalueres på baggrund af 'samfundets' forventninger. Dette medfører ofte ekstra opgaver i forbindelse med registrering og måling og kan desuden medføre en stigmatisering af faget, hvis der kommer et overdrevent fokus på negative erfaringer. I andre tilfælde

forekommer udpegning af enkelte grupper eller arbejdspladser som særligt ringe – en slags medieformidlet 'offentlig gabestok'.

Et grundvilkår på offentlige arbejdspladser er de givne ressourcer, organisationsstrukturer og den samlede opgavemængde, som ydermere er under konstant forandring. Samtidig er sådanne vilkår af en karakter, der gør, at de sjældent kan ændres på et lavere niveau end topledelse og politikere. Disse vilkår vil vi omtale som *de organisatoriske opgavevilkår*.

En anden gruppe af vilkår i jobbet knytter sig til den samarbejdskultur, ledelsesstil og gensidig tillid og respekt mellem medarbejdere og mellem medarbejdere og ledelse, der eksisterer på arbejdspladsen. Disse vilkår ses ofte beskrevet som arbejdspladsens kultur, der kan variere selv mellem ellers ens arbejdspladser. Det drejer sig om medarbejdernes og ledelsens evne til at etablere meningsfulde samarbejdsrelationer og til at skabe gode sociale omgangsformer; forhold, der på arbejdspladserne omtales med mere vage begreber som 'tonen' og 'klimaet'. Vi omtaler samlet disse vilkår som *de sociale opgavevilkår*.

Opgavevilkårene gøres undertiden til belastningen i sig selv gennem den antagelse, at de skaber en oplevelse af ubalance mellem ressourcer og krav i arbejdet og en oplevelse af manglende tillid og anerkendelse. De strategier, der knytter sig til at imødegå denne type belastninger, afhænger efter vores opfattelse af arbejdsopgavens karakter. VIPS-projektet søgte at fremme tanken om at adskille de arbejdsforhold, der må anses for at være grundvilkår i arbejdet, fra dem, man selv har mulighed for at ændre – for at bruge ressourcerne på de sidste. Casestudierne viser imidlertid, at denne adskillelse kan være vanskelig at opretholde i praksis. De forslag, der fremsættes, indeholder ofte en blanding. Det kan f.eks. være krav om flere ressourcer, forbedret arbejdsorganisering

ring, udvikling af bedre arbejdsmetoder, reduktion af opgaver, der ikke er kerneopgaven, og bedre mødeledelse.

Svigt, pleje og udvikling – tre casestudier

VIPS-projektets mål var at beskrive, hvad der fremmer og hæmmer arbejdet med psykisk arbejdsmiljø. I casestudierne gennemførtes to gange en kvantitativ måling af det psykiske arbejdsmiljø ved hjælp af NFA's mellem lange spørgeskema om psykisk arbejdsmiljø. Desuden blev der to gange i forløbet gennemført 4 – 6 kvalitative interviews af udvalgte medarbejdere og ledere. Samarbejdet indledtes med et historieværksted (Limborg & Hvenegaard 2008), der opsummerer organisationens tidligere erfaringer med indsatser overfor det psykiske arbejdsmiljø. Endelig deltog forskerne i en række møder på arbejdspladserne.

Efter de indledende aftalemøder gennemførtes den første spørgeskemaundersøgelse, hvorefter forfatterne i samarbejde med forskere fra NFA fremlagde resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen for arbejdspladsen. Resultaterne blev alle steder drøftet indgående, og der blev udarbejdet en prioriteret handlingsplan på baggrund heraf. I disse aktiviteter deltog forfatterne og udførte observationer og udarbejdede forløbsbeskrivelser efter retningslinier fastlagt af VIPS-projektet (Hasle m.fl. 2008). Til grund for denne artikel ligger resultater fra tre casestudier. Empirien omfatter den første spørgeskemaundersøgelse¹, de kvalitative interviews, observationerne af den indledende prioriteringsproces og arbejdspladsernes handlingsplaner.

De tre arbejdspladser besluttede sig for at gennemføre en indsats for at forbedre det psykiske arbejdsmiljø efter en henvendelse fra projektet. De forpligtede sig til at gennemføre en kortlægning, stille op til inter-

view mm., men også til at igangsætte en indsats rettet mod at forbedre de forhold inden for det psykiske arbejdsmiljø, som medarbejdere og ledelse prioriterede. Hvordan det skulle gøres, hvilket omfang indsatsen skulle have, og hvem der blev inddraget, var arbejdspladsernes eget valg og ansvar. Forskerne forpligtede sig til at sikre en tilbageformidling af resultaterne af såvel spørgeskema som de kvalitative undersøgelser. Der skabtes hermed en ramme for, at institutionen kunne prioritere og igangsætte initiativer i forhold til det psykiske arbejdsmiljø.

Familierådgivningen

Familierådgivningen er en del af en offentlig forvaltning i en mellemstor kommune. Afdelingens opgave er at varetage kommunens forpligtelser over for børn og børnefamilier med særlige behov. Afdelingen har, om end med talrige organisatoriske ændringer, eksisteret som selvstændig enhed i over 30 år. Ved projektets start var der ansat 44 personer i afdelingen med en ledergruppe på fire personer. Sagsbehandlingen er opdelt i syv sagsbehandlergrupper efter karakteren af klienterne, og arbejdet udføres primært i forvaltningens lokaler på Rådhuset. Her modtages klienter, arbejdes med sager samt deltages i møder mm. En anden personalegruppe arbejder ude i familierne med støtte og vejledning. Endelig arbejder en særlig gruppe på et værested for unge. Sagsbehandlerne har typisk 50 sager pr. person ad gangen. Specialkonsulenterne kan dog have op til 80 sager. Der har været en stor udskiftning i gruppen. Arbejdspladsen har et relativt højt sygefravær, og der er løbende en række langtidssygemeldinger. Der har ikke tidligere været gennemført konkrete initiativer med det mål at forbedre det psykiske arbejdsmiljø. Historieværkstedet viste imidlertid, at mange projekter hele tiden kommer og går.

Da vi mødte arbejdspladsen, sprang de nedslidte lokaler, en hektisk stemning og et manglende overskud i øjnene. Tilbagemeldingen af resultater af det første spørgeskema foregik ved, at alle drøftede afdelingens samlede resultater på et personalemøde. Faggrupperne drøftede deres egne resultater og meldte tilbage til personalemødet². Kortlægningen viste høje kvantitative og følelsesmæssige krav, og personalemødet verificerede dette billede. Arbejdet hobede sig op, og personalet følte ikke, at de kunne nå alle deres arbejdsopgaver. Arbejdsmængdens omfang varierede desuden voldsomt, da det var svært at planlægge, hvor mange sager der var 'åbne' på en gang. Høje følelsesmæssige krav blev betragtet som et vilkår i arbejdet med vanskeligt stillede børn, ligesom kravet om at skjule følelser også blev betragtet som en del af arbejdet med den direkte klientkontakt.

Svarene viste, at arbejdet oplevedes meningsfuldt, og at der var gode udviklingsmuligheder. Indflydelsen i arbejdet var imidlertid lav og lå en del under landsgennemsnittet. Det forklarede de selv ved, at den enkelte ikke har indflydelse på mængden af opgaver, men det blev også fremhævet, at der manglede indflydelse på, hvem man arbejder sammen med og på arbejdets organisering i det hele taget.

Vurderingen af samarbejde og ledelse var ringe sammenlignet med landsgennemsnittet. Blandt andre negative resultater var en lav rolleklarhed, hvilket blev bekræftet af, at mange gav udtryk for, at det var vanskeligt at definere mål og rammer for arbejdet. Det sociale klima blev beskrevet som dårligt både i forhold til støtte, feedback, de sociale relationer og socialt fællesskab. I forhold til helbredet lå afdelingen tæt ved landsgennemsnittet med undtagelse af kognitiv stress, der lå meget højt. Der var dog ingen generelle tegn på udbændthed i afdelingen.

Vejen mod en handlingsplan

Spørgeskemaresultaterne bekræftede en fælles oplevelse af en presset arbejdsdag, uoverskuelige opgaver, vanskelige klient relationer og en oplevelse af 'manglende omsorg' fra ledelsen. Den første reaktion på spørgsmålet om, hvad der burde gøres, var et ønske om flere ressourcer, og at opgavernes fordeling blev mere hensigtsmæssig eller retfærdig. På det individuelle plan oplevede flere et stort behov for at styrke egen evne til at prioritere i sagerne, fx gennem mere sagssupervision. Som en beskyttelse af den enkeltes arbejdsro havde afdelingen netop indført en fast telefontid og en vagtordning uden for telefонтiden. Dette oplevede nogle som en beskyttelse og andre som en irriterende begrænsning i den individuelle frihed til at planlægge arbejdet. Der var kritik af ledelsen og et ønske om mere tilstedeværelse i hverdagen og på gruppemøderne. Det blev også fremhævet, at de fastlagte procedurer for modtagelse af nyansatte ikke blev fulgt op i praksis. Der blev ikke foretaget en prioritering af problemerne. Det blev mere en berigtigelse og udpegning af ting, der ikke var gjort. Man enedes til sidst om, at MED-udvalget skulle udarbejde en samlet plan for det videre arbejde.

MED-udvalgets plan gik ud på at afholde yderligere to heldagspersonalemøder over seks måneder og samtidig arbejde med udvalgte problemer i de enkelte funktionsgrupper. Funktionsgrupperne blev bedt om inden mødet at sammenligne gruppens egne besvarelser med hele afdelingens, samt vurdere om de udpegede problemer kunne opfattes som vilkår i arbejdet eller som forhold, man selv har indflydelse på at ændre. Endelig blev grupperne bedt om at svare på, hvad der var vigtigst for gruppen at udvikle eller ændre. Det tredje 'VIPS-møde' lå otte måneder efter det første og forløb efter samme model. Funktionsgrupperne skulle denne gang komme med konkrete forslag

til, hvad der skulle ske. Der blev på mødet givet udtryk for, at det var svært at fastholde processen.

MED-udvalget lavede en handlingsplan, der bl.a. omfattede træning og kurser i at holde bedre møder, om beregning af økonomien i sagerne, i at skrive journaler, forbedring af IT supporten, forhandling med ledelsen om kompensation for TR's arbejdstid (socialrådgiverne kunne ikke finde nogen, der ville påtage sig TR hvervet) og et kulturelt arrangement for hele personalet. Ingen af forslagene i handlingsplanen blev dog efterfølgende effektueret. En ny virkelighed meldte sig i form af kommunalreformen og en forestående fusion med en mindre nabokommune.

Sundhedstjenesten

Sundhedstjenesten er tilknyttet børne- og ungeforvaltningen i den samme kommune som *Familierådgivningen*. Arbejdsopgaven er at yde sundhedsmæssig rådgivning og støtte til børnefamilier og til kommunens institutioner. Kontakten til familier, der har sundhedsmæssige eller sociale vanskeligheder, forudsætter et nært samarbejde med andre af kommunens afdelinger, som fx skolen, lægerne, daginstitutioner og ikke mindst socialforvaltningen.

Lederen for afdelingen er sundhedsplejerske og har været leder i ca. ti år. Der er 16 sundhedsplejersker, en kontorassistent og to psykologer løst knyttet til afdelingen. Udsiftningen er meget lille. Størstedelen af arbejdsdagen er den enkelte sundhedsplejerske alene om at udføre arbejdet i private hjem og på skolerne.

Efter en organisatorisk omlægning var *Sundhedsplejen* blevet gjort til en underafdeling af Familie- og Sundhedsafdelingen. Afdelingen blev således underlagt en af dens vigtigste samarbejdspartnere, da det er sagsbehandlerne der afgør, hvor store ressourcer der kan tildeles den enkelte familie.

Tilbagemeldingen af spørgeskemaresultaterne og de kvalitative interview foregik på et i forvejen planlagt to-dags seminar for hele afdelingen. Det havde overskriften: "At være ansat i det offentlige i en tid med krydspres". Her skulle der tages stilling til, hvilke initiativer afdelingen ville prioritere.

Kortlægningen tegnede et billede af relativt høje kvantitative og følelsesmæssige krav. De følelsesmæssige krav blev betragtet som et vilkår i arbejdet med de nybagte familier og undertiden børn med store sociale problemer. Ligesom kravet om at skjule følelser også blev betragtet som en del af sundhedsplejerskens professionelle optræden. Arbejdsområdets omfang varierede, da det var svært at planlægge, hvor mange 'nye børn' der kom, og hvordan de skulle fordeles mellem distrikterne. Der var en udbredt positiv vurdering af arbejdets organisering og indhold. Arbejdet blev oplevet meget meningsfuldt og indflydelsesrigt i kraft af, at den enkelte sundhedsplejerske selv havde mulighed for at tilrettelægge sin egen arbejdsdag. Vurderingen af samarbejde og ledelse lå på et gennemsnitligt niveau. De sociale relationer i arbejdet blev vurderet meget negativt. I forhold til helbredet lå afdelingen tæt ved landsgennemsnittet. Dog svarede man meget positivt på spørgsmålene om vitalitet. Der var således ingen generelle tegn på udbrændthed i afdelingen.

Dialog om den videre færd

Der blev i diskussionen af resultaterne lagt vægt på afdelingens egne ressourcer til at gøre noget ved de eksisterende problemer. Herunder fremhævede man den store grad af gensidig tillid, de gode erfaringer med at fastlægge og efterleve husregler for kollegial adfærd og det velfungerende MED-udvalg.

Medarbejderne fandt at spørgeskemaresultaterne afspejlede vilkårene i arbejdet. Mange oplevede, at de følelsesmæssige krav

i arbejdet tærede, uanset hvor godt forbedret og professionelle man var. Et vigtigt forhold var, at store dele af arbejdet udførtes alene, hvilket også blev oplevet som en stor frihed. Det var vanskeligt at drøfte den faglige prioritering med andre, 'hvornår har jeg gjort det godt nok'? Omgangstonen var et tema, som lederen og HK'erne, der arbejder på kontoret, prioriterede. De oplevede, at de sundhedsplejersker, der 'lige farer gennem lokalet på vej til den næste aftale', har svært ved at respektere dem, som har deres faste arbejdsplads på stedet.

Samarbejdet med *Familierådgivningen* blev fremhævet som belastende i hverdagen. Sundhedsplejerskerne oplever, at de socialfaglige sagsbehandlere ikke anerkender deres faglige vurdering af en families behov samtidig med, at det er socialrådgiverne, der alene har kompetence til at bevilge ressourcer i sagerne.

Medarbejderne prioriterede tre væsentlige problemer og fremsatte forslag til, hvad der burde gøres på henholdsvis organisationsplan, gruppeplan og individniveau. Disse forslag skulle MED-udvalget følge op på med en handlingsplan, som kom til at indeholde tre konkrete punkter:

- Introforløb for nyansatte sundhedsplejersker bl.a. med en erfaren 'støttepædagog'.
- Støtte til vanskelige sager fra en anden kollega evt. fra en professionel supervisor.
- Forbedring af samarbejdet med socialrådgiverne bl.a. i form af et dialogforum.

Introduktionsforløbet for nyansatte blev udviklet og har været anvendt, dog uden en evaluering af erfaringerne. Afdelingen lavede en aftale med en ekstern organisations- og udviklingskonsulent, der gennemførte 'coaching' i to grupper, der begge mødtes ti gange i en etårig periode. Coachingen tog

udgangspunkt i faglige dilemmaer men berørte også personlige problemstillinger. Der blev desuden oprettet et dialogforum mellem *Familierådgivningen* og *Sundhedsplejen*, som i alt afholdt fire møder. Forventningen var, at dialog i sig selv ville fremme samarbejdet. Det viste sig dog meget vanskeligt. De faglige modsætninger viste sig at være store, og der blev ikke nået til enighed om ret meget.

Døgninstitutionen

Døgninstitutionen er et bosted for voksne med psykiske og fysiske handicap med et stort plejebestandsbehov. Arbejdet på *Døgninstitutionen* består primært af pleje og hjælp til beboerne samt en pædagogisk indsats for at øge deres evner og færdigheder til at klare hverdagens gøremål. Alle indgår i vagtordninger, hvor der jævnlige er aften-, nat- og weekendvagter. Beboerne eller borgerne, som de omtales, har deres hjem på institutionen. Det sætter nogle særlige rammer for arbejdet f.eks. i forhold til rygning og håndtering af medicin. Denne tilgang til arbejdet er kun ca. 10 – 15 år gammel og er en radikal ændring fra den tidligere opfattelse af en institution af denne type.

Der er ansat omkring 120 personer. Ledelsen for hele institutionen er samlet i en central administration og udgøres af en leder, en souschef og en mindre administration herunder en køkkenfunktion med syv ansatte. Institutionen er opdelt i syv 'huse', der hver er et bosted med en særlig målgruppe som f.eks. psykisk handicappede eller multihandicappede kørestolsbrugere. Der er mellem seks og ti beboere i husene, personalegruppen omfatter 10 - 15 medarbejdere og faste vikarer.

Institutionen har tidligere deltaget i projektet *vold som udtryksform*, og har meget fokus på arbejdsmiljø og ressourcer. I 2004 blev der fastlagt en egentlig arbejdsmiljøpolitik for hele institutionen. Kortlægning

gen blev set som en anledning til at styrke arbejdet med at nedbringe sygefraværet og skabe en bedre trivsel. Der blev først foretaget en tilbagemelding til ledere og medarbejderrepræsentanter fra alle husene samt MED-udvalget, som man havde udpeget som styregruppe. Resultatet for den samlede institution lå omkring landsgennemsnittet dog med 'røde tal' på otte dimensioner fordelt på såvel krav, organisering, samarbejde og helbred.

Jagten på det, der kan nytte

Der viste sig at være store forskelle mellem husene på det psykiske arbejdsmiljø, som spørgeskemaresultaterne tegnede. Man valgte derfor som udgangspunkt at lade de enkelte huse selv stå for at udarbejde deres egen handlingsplan. Samtidigt besluttede ledelsen, at udviklingsplanerne skulle sammenkædes med en forstærket pædagogisk indsats. Den skulle hvile på et særligt pædagogisk princip kaldet: '*Det kan nytte*'. Det omfattede hele institutionen og indebar undervisning af personale og ledere samt implementering af en ny arbejdsorganisering kaldet 'omsorgsgrupper'. Omsorgsgruppen er en gruppe af medarbejdere, der sammen er ansvarlige for én borger, og adskiller sig fra de tidligere team, der havde vagtskemaet som udgangspunkt. Omsorgsgrupper blev anset som en mulighed for at styrke evnen til at håndtere de høje følelsesmæssige krav, ved at grupperne evaluerede konkrete hændelser med borgerne, og at der blev givet faglig støtte fra leder eller en konsulent ved særligt vanskelige eller udfordrende situationer. Endelig blev det – i kraft af Serviceloven – pålagt hele institutionen, at der skulle udarbejdes pædagogiske udviklingsplaner for hver enkelt borger.

Forskellen mellem husene illustreres af to huse, der lå i hver sin ende af skalaen, *Det grønne hus* og *Det røde hus*. *Det grønne hus* var

allerede langt med at implementere '*Det kan nytte*' principperne. Der var lavt sygefravær og en høj gennemsnitlig anciennitet. Spørgeskemaresultaterne viste primært grønne søjler samt nogle gule omkring landsgennemsnittet. Handleplanen havde kun et overordnet indsatsområde: Forbedring af personalemøderne. Det skulle ske gennem bedre struktur og mødeledelse, mødedisciplin, kendskab til dagsorden før møderne og et åbent referat, der gav information til vikarer og ledelsen. I *Det røde hus* var spørgeskemaets 'røde tal': lave frihedsgrader, manglende indflydelse i arbejdet, herunder hvem man arbejder sammen med, rolleklarhed og rollekonflikter på baggrund af modstridende krav i arbejdet samt ringe socialt fællesskab. Ledelseskvaliteten blev dog vurderet positivt. Handleplanens fokus var etablering af et fælles værdigrundlag som en ramme for at forbedre samarbejdet. Det centrale redskab skulle være en arbejdsvejledning med beskrivelse af husets rytme og de ansattes adfærd overfor de enkelte beboere. Arbejdsgrupperne skulle selv beskrive arbejds gange og lave arbejdsvejledninger.

De to huse valgte to meget forskellige strategier, der ser ud til at være afhængige af de meget forskellige udgangssituationer, de havde i forhold til det psykiske arbejdsmiljø. I *Det grønne hus* afsatte lederen tid til møderne og sørgede for, at medarbejdere fra dag- og aftenhold havde overlappende mødetider. Huset fik stort udbytte af omsorgsgrupperne og arbejdede intenst med at udvikle arbejdsformen. De blev en ramme for planlægning af arbejdet, et sted at drøfte forskelle i pædagogisk opfattelse, 'debriefe' efter svære episoder eller optræk til konflikter mellem medarbejderne. I *Det røde hus* lykkedes det ikke at etablere omsorgsgrupper på trods af hensigten om at gøre det. Medarbejderne oplevede, at sygefraværet og personaleomsætningen medførte for stort pres på personalegruppen til, at der

var overskud til at arbejde med nye modeller. Hver gang en medarbejder forlod huset, og en ny medarbejder skulle 'køres ind', påvirkede det borgerne og øgede presset på resten af personalegruppen. Desuden var det en relativt stor opgave at introducere en nyansat til opgaven og pædagogikken. Husets grundlæggende dilemma var, at et højt sygefravær og en høj personaleomsætning i sig selv skabte et dårligt psykisk arbejdsmiljø for personalet, hvorfor planer om nye arbejdsformer forekom uoverkommelige i den pressede hverdag.

Husene reagerede også forskelligt på kravet om pædagogiske udviklingsplaner. Tanken er, at udviklingsplaner kan tjene som en vejledning for det pædagogiske arbejde og som en støtte for kommunikationen mellem medarbejdere og ledelse – og mellem institutionen og pårørende. I *Det grønne hus* viste udviklingsplanerne sig at være et nyttigt værktøj for omsorgsgrupperne i arbejdet med den pædagogiske udvikling. Forudsætningen var, at der var mulighed for i fællesskab at udarbejde planen, at drøfte den med andre involverede og tid til at få den skrevet ned. Er disse muligheder ikke til stede, opleves kravet som en yderligere belastning i hverdagen, hvilket blev tilfældet i *Det røde hus*.

Hvad oplever arbejdspladserne er væsentligt?

Det var fælles for arbejdspladserne, at de fik til opgave at omfortolke spørgeskemaresultaterne og lave en prioritering af, hvad de fandt væsentligt. Der var en del forskelle mellem processerne på de tre arbejdspladser, men et fællestræk var dog at prioriteringen alle steder blev foretaget på personalemøder, hvor alle havde mulighed for at deltage. Ledelsen tillagde aktiviteten betydning og legitimitet. Den følgende oversigt (Tabel 1) viser de problemstillinger, som

medarbejderne formulerede og udpegede som de vigtigste. For *Døgninstitutionens* vedkommende har vi medtaget såvel MED-udvalgets centrale prioritering som de to huse, der er beskrevet ovenfor.

Medarbejdernes udpegning af, hvad de anser for de væsentligste problemer vedrører overvejende opgavevilkårene og i et vist omfang professionsvilkåret. Det var kun MED-udvalget, der pegede på klientvilkår.

Nedenfor er på samme måde lavet en oversigt (Tabel 2) over de konkrete *handlinger*, som medarbejderne foreslog og ønskede medtaget i handlingsplanerne

Når det omhandler de konkrete handlingsplaner er der også en overvægt af temaer, der vedrører opgavevilkårene og professionsvilkårene. På to arbejdspladser medtages forslag, der retter sig mod den enkelte omsorgsarbejders varetagelse af relationen til borgerne. Prioriteringen og den efterfølgende handling ser ud til at afhænge af, hvilken organisatorisk ramme diskussionen foregår i, samt hvilken social kontekst det er lykkedes at skabe omkring beslutningsprocessen. Samtidigt er det bestemte problemtyper, der viser sig at være fremtrædende, når denne prioriteringsmåde vælges. Det drejer sig om:

- Manglende faglig støtte. En mangel der foreslås imødegået gennem f.eks. uddannelse, faglig supervision og styrket rolleopfattelse.
- Dårligt fungerende personale og faggruppemøder. Her foreslås kurser i mødeafholdelse og forbedrede mødeformer
- Ringe evne til at modtage og integrere nye medarbejdere, hvilket søges imødegået via udvikling af programmer for introduktion af nye medarbejdere
- U hensigtsmæssig fordeling af opgaver og dårlig tilrettelæggelse af vagtordninger
- Dårlige relationer mellem faggrupper eller dårligt samarbejde eksternt. På det in-

Tabel 1. Medarbejdernes udpegning af de problemfelter de ønskede at prioritere

PRIORITEREDE PROBLEMSTILLINGER				
	Klientvilkåret	Professionsvilkåret	Opgavevilkåret	
			Organisatoriske rammer	Sociale rammer
Familierådgivning		Manglende faglig støtte	Dårlig fordeling af sager For få hænder MUS gennemføres ikke	Manglende omsorg fra leder Mange forstyrrelser HK – sagsbehandler konflikter Nye ansatte modtages dårligt
Sundhedstjeneste		Svært at prioritere sager	Ringesamarbejde med Familieråd-givningen Nye ansatte får dårlig introduktion	Alenearbejde Omgangstone (især HK – Sundhedsplejersker)
Døgninstitution				
- MED-udvalget	Store følelsesmæssige krav og individuelle copingstrategier		Højt sygefravær Stor personaleomsætning	
- Det røde hus		Mangler professionel støtte	For få hænder pga. højt sygefravær Uklare arbejdsgange Dårlig mødeform For mange ændringer	Nye ansatte får svært start Nogen møder aldrig hinanden Klikedannelse
- Det grønne hus			Mødeformen Vikarordningen	Er vi for ekskluderende?

terne plan foreslår man at arbejde med omgangstenen eller arrangere sociale be- givenheder. Overfor dårlige eksterne rela- tioner foreslås f.eks. 'samarbejds møder'.

Hvorfor udgrænses de relationelle problemer?

I forhold til vores hypoteser er det over- raskende, at de høje følelsesmæssige krav i arbejdet og problemstillinger, der vedrører relationen mellem omsorgsarbejderen og klienten, er så lidt fremtrædende i medar- bejdernes prioritering af såvel problemer som af løsninger. Som en undtagelse væl- ger MED-udvalget på Døgninstitutionen at prioritere de høje emotionelle krav – dog uden at pege på løsninger. Udvalget drøf-

tede håndteringen af vanskelige sager, fordi lederne og medarbejderrepræsentan- ter havde en forudgående opfattelse af, at dette var et relevant tema. *Sundhedstjene- sten* lykkedes i praksis med at gennemføre supervision for medarbejderne. *Det grønne hus* formåede at etablere omsorgsgrupper, der kunne fungere som en ramme, ikke blot for tilrettelæggelsen af arbejdet og kollegial støtte men også til at drøfte van- skelige sager og situationer. Men generelt prioriterede arbejdspladserne ikke borger- omsorgsarbejder relationen. Det kan skyl- des et eller flere af følgende forhold:

At medarbejderne ikke oplever, at de har den type problemer. I spørgeskemaet blev med- arbejderne som omtalt spurgt, hvorfra de mente de største krav i arbejdet stammede.

Tabel 2. Medarbejdernes udpegning af de handlingsforslag de medtog i handlingsplanerne

PRIORITEREDE HANDLINGSFORSLAG				
	Klientvilkåret	Professionsvilkåret	Opgavevilkåret	
			Organisatoriske rammer	Sociale rammer
Familierådgivning		Kursus i økonomien bag sagsafgørelser	Valg af TR (kompensation af tid) Træning i bedre møder Bedre IT support	Et kulturelt arrangement
Sundhedstjeneste	Støtte til vanskelige sager gennem supervision	Faglig støtte gennem supervision	Forbedret samarbejde med Socialcenter	Introforløb for nyansatte
<i>Døgninstitution</i>				
- MED-udvalget		Udvikling af pædagogikken Lære at skelne mellem det professionelle og det personlige	Etablering af 'omsorgsgrupper' Bedre vagtplaner Vikardækning ved højt fravær	
- Det røde hus			Lave arbejdsvejledning	Bedre evne til at tale med hinanden
- Det grønne hus	Bedre borgerstøtte gennem omsorgsgrupperne		Bedre mødeform	Personaleforhold inddrages i omsorgsgrupper

Topscoren var i alle tre tilfælde: 'mig selv'. Selvom man tillægger krav fra sig selv større betydning end fra klienten, var der ofte tale om krav, der handlede om at kunne opfylde klientens krav. I de individuelle interviews blev der ofte henvist til, at svære relationer til klienter er belastende. Vi fandt således, at problemstillingen i høj grad var til stede.

At det er for svært at tale om det i de rammer, et personalemøde giver. Mange oplever, at rammerne mangler den nødvendige tryghed og tillid, eller f.eks. er præget af en kamp/forhandlingskultur. Det underbygges delvist af, at flere i interviews beskriver, hvad man kunne omtale som en vis faglig blufærdighed. Ofte beskrevet som henvisning til kolleger der er dygtigere, som det er svært at blive sammenlignet med.

At man ikke ved, hvad der kan gøres for at løse problemerne og derfor ikke ønsker at bringe det op. Arbejdspladserne kan have

den holdning, at møder bør fokusere på ressourcer i stedet for problemer, eller at man er bange for risikoen for at problemerne gøres større, når der sættes fokus på dem.

Mange af de interviewede beskriver netop, at de har udviklet relativt individuelle strategier for at kunne håndtere relationen til klienterne. Socialrådgiverne omtaler, hvordan klientarbejdet ofte udføres 'bag en lukket dør', hvor man selv skal træffe afgørelserne. Socialpædagerne beskriver, hvordan de udvikler en specifik personlig praksis overfor konkrete klienter. Det, at man selv kan planlægge og definere arbejdsopgaven, betyder, at man selv fastlægger kvalitetsnormer og afgør, hvor meget energi den enkelte opgave kan tillægges. Bringer man sådanne erfaringer til åben diskussion risikerer man, at de betvivles af andre strategier og kvalitetsnormer. På flere arbejdspladser ser vi prioritering af problemer, der

knytter sig til konflikter og uoverensstemmelser mellem faggrupper eller med eksterne samarbejdspartnere. Disse problemer forklares ofte ved, at modparten ikke følger indgåede aftaler eller ikke udviser hensyn og respekt. Det ser ud til, at det opleves lettere, at bringe problemer frem der vedrører samarbejdsforhold, end problemer der vedrører relationen til klienten eller borgeren.

For mange omsorgsarbejdere er de 'svære' relationer til klienterne en så integreret del af arbejdet, at de ikke opfattes som belastninger. Det hører med, at man bliver berørt; det er den ild fagligheden næres af. Vores undersøgelse peger på, at det ikke er relationen, der er belastende i sig selv, men de rammer og vilkår under hvilke den kan – eller ikke kan – udfoldes. Evnen til at håndtere relationerne er en del af fagligheden. Evnen til at tackle klienter man ikke kan lide og til at undgå at gå for langt er en del af en faglig identitet. Derfor bringes det ikke op, når lederen og eksterne konsulenter har sat psykisk arbejdsmiljø på dagsordenen.

Hvad skal der til for at arbejde med relationelle problemer

Såvel forskning i de særlige vilkår der knytter sig til at arbejde med mennesker, som konkrete casestudier har vist, at det kan være vanskeligt at håndtere de store følelsesmæssige krav i arbejdet. Mange omsorgsarbejdere udvikler derfor individuelle copingstrategier til at imødegå, at arbejdet bliver for følelsesmæssigt belastende. Casestudier har peget på, at det tilsyneladende er svært at bringe individuelle problemer, der vedrører selve udførelsen af arbejdet op i en åben, omend ofte relativ uklar sammenhæng, som et personalemøde med psykisk arbejdsmiljø på dagsordenen må siges at udgøre. Det synes lettere at rette fokus på problematiske relationer mellem faggrupper eller til andre eksterne systemer.

For at kunne arbejde med de problemstillinger der knytter sig til klientvilkåret, som udgør en dokumenteret belastning i arbejdet med mennesker, kræves der således først og fremmest, at ledelsen giver disse aktiviteter legitimitet, som det skete på *Døgninstitutionen* og i *Sundhedstjenesten*, men ikke i *Familierådgivningen*. Men det kræver også, at der på den enkelte arbejdsplads eksisterer en tilstrækkelig tillid mellem medarbejdere og ledelse, til at der kan skabes tryghed, så den enkelte medarbejder kan bringe sin egen tvivl og faglige sårbarhed ind i en kollektiv ramme. Desuden skal der være ressourcemæssigt overskud til, at de aktiviteter, der foreslås, rent faktisk kan gennemføres og fastholdes. Det havde *Det grønne hus* og desuden en leder, der ville og holdt fast under forløbet. Hvorimod *Det røde hus* – på grund af et højt sygefravær, hyppige personale-skift og et lettere slidt tillidsklima – ikke var i stand til at skabe nye rammer ud af kravet om omsorgsgrupper. Her faldt man tilbage til de kendte copingstrategier.

I forhold til kommende interventionsstudier er der derfor vigtigt, at forskere og konsulenter gør sig klart, hvad der kan lade sig gøre i de sociale rum interventionen udspilles i. Hvis man ønsker at støtte omsorgsarbejdere til at blive bedre til at håndtere de belastninger, der knytter sig klient/borger relationen, herunder vold, chikane og krænkende adfærd, skal betingelserne for, at det kan lade sig gøre først tilvejebringes. Ledelsen skal give indsatsen legitimitet, der skal skabes tillid og tryghed så individuelle erfaringer kan tages op, og der skal være faglig støtte til processen fra personer, der magter at aflæse almene erfaringer ud af de mange individuelle tildragelser. Vedligeholdelsen og holdbarheden afhænger af, om de rammer, der etableres, er relevante i forhold til arbejdsopgaven og ikke midlertidige eller alene knyttet til en aktivitet, der føles påklippet. Grundlæggende handler det altså

om, at kunne tale tillidsfuldt om arbejdet, mere end at afsætte tid til at tale om det psykiske arbejdsmiljø. Og arbejdspladsen skal have et vist overskud. Er der et højt sygefravær, stor personaleudskiftning eller

generelt manglende ressourcer, er det meget vanskeligt at arbejde med klientvilkåret og finde nye måder at undersøge, hvad det er, der belaster i den måde man 'plejer' at gøre det på.

NOTER

1. NFA's spørgeskema om psykisk arbejdsmiljø: COPSOQ 1, kaldet 'tredækkerens mellemlange skema', blev anvendt. Svarprocenterne var *Familierådgivningen*: 78%, *Sundhedstjenesten* 85% og *Døgninstitutionen* 88%
2. Resultaterne af kortlægningen blev præsenteret ved, at de 26 dimensioner i spørgeskemaet

blev vist i fem hovedkategorier: Krav i arbejdet, Arbejdets organisering og indhold, Samarbejde og ledelse og Velbefindende og helbred. En farvekode illustrerede en sammenligning med et landsgennemsnit. *Røde søjler* for resultater værre end landsgennemsnittet, gult for samme niveau og *grønne* for at ligge bedre.

REFERENCER

- Borritz, Marianne (2006): *Burnout in Human Service Work – Causes and Consequences*, København, Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø.
- Cherniss, Cary (1980): *Staff Burnout: Job stress in Human Services*, Thousand Oaks, Sage.
- Dollard, Maureen F. (2003a): Introduction: Context, Theories and Interventions, i Maureen F. Dollard, Anthony Winefield & Helen Winefield (red.): *Occupational Stress in the Service Professions*, London, Taylor & Francis.
- Dollard, Maureen F., m.fl. (2003b): Unique Aspects of Stress in Human Service Work, i *Australian Psychologist*, 38, 84-91.
- Dybbroe, Betina (2006): Omsorg i skæringspunktet mellem arbejde og liv, i *Tidsskrift for Arbejdsliv*, 8, 1, 67 - 81.
- Eskelinen, Leena, Dorte Caswell & Søren Peter Olesen (2006): En kritisk-konstruktiv forskningstilgang til faglighed i socialt arbejde, i *Tidsskrift for Arbejdsliv*, 8, 1, 82 - 91.
- Hasenfeld, Yeheskel (1983): *Human Service Organizations*, Prentice Hall, Englewood Cliffs.
- Hasle, Peter m.fl. (2008): *Virksomheders indsats for et bedre psykisk arbejdsmiljø – Rapport fra forskningsprojektet VIPS*, København, Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø.
- Hjort, Katrin & Kirsten Weber (2004): Hvad er værd at vide om professioner, i Katrin Hjort (red.): *De professionelle*, Frederiksberg, Roskilde Universitetsforlag.
- Hochschild, Arlie Russell (1983): *The managed heart*, Berkeley, CA, University of California Press.
- Hvenegaard, Hans & Herluf Trolle (1996): *Den lærende organisation – fra udbrændthed til udvikling*, København, Arbejdsmiljøfonden.
- Hvenegaard, Hans m.fl. (2003): *Det meningsfulde arbejde. Udvikling af det sociale arbejdes psykiske arbejdsmiljø, indhold og organisering*, København, CASA.
- Kristensen, Tage Søndergaard (2006): *Indsatsen til forbedring af det psykiske arbejdsmiljø – hvad virker?*, København, Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø.
- Leppänen, Vesa m.fl. (2006): Villkor i arbete med människor – en inledning, i Harry Petersson m.fl. (red.): *Villkor i arbete med människor*, Stockholm, Arbetslivsinstitutet.
- Limborg, Hans Jørgen & Hans Hvenegaard (2008): *The Cronicle Workshop. The use of*

- the narratives of a group to tell the story of a work community and understand the basis of its culture, i L. B. Rasmussen (red.): *Metoder i Arbejdsmiljøarbejdet*, Lyngby, DTU.
- Semmer, Norbert K. (1996): Individual differences, *Work Stress and Health*, i Marc J. Schabracq, J. A. M. Winnubst & C. L. Cooper (red.): *Theories of organizational stress*, Oxford, Oxford University Press.
- Strazdins, Lyndall M. (2000): Integrating emotions: Multiple role measurement of emotional work, i *Australian Journal of Psychology*, 52, 1, 41-50.
- Sørensen, Ole Henning m.fl. (2008): *Arbejdets kerne. Om at arbejde med psykisk arbejdsmiljø i praksis*, København, Frydenlund.
- Zapf, Dieter (2002): Emotion work and psychological strain. A review of the literature and some conceptual considerations, i *Human Resource Management Review*, 12, 2, 237-268.

Hans Jørgen Limborg, cand. techn. soc., ph.d. er forskningsleder ved TeamArbejdsliv
e-mail: hjl@teamarbejdsliv.dk

Hans Hvenegaard, cand. psych. er forskningskonsulent ved TeamArbejdsliv
e-mail: [hhv@teamarbejdsliv.dk](mailto:h hv@teamarbejdsliv.dk)