

Normative dimensioner af sundhedsprofessionelles læringskultur og deres betydning for fastholdelse og rekruttering

Søren Engelsen, Sine Lehn & Mari Holen

Abstract

Artiklen analyserer læringskulturs betydning for rekruttering og fastholdelse i sundhedsprofessionelt arbejde. Centrale normative betydninger knyttet til læringskultur erfares af sundhedsprofessionelle som handlingsbydende og derigennem som vigtige for rekruttering og fastholdelse. Udgangspunktet er en kulturteoretisk forståelse af læring, kvalitativ empiri og en fænomenologisk-hermeneutisk fortolkningstilgang. Fire tæt knyttede normative betydninger fremtræder som afgørende aspekter af læringskultur i sundhedsprofessionelt arbejde med relevans for rekruttering og fastholdelse: *agens-fornemmelse, fagligt fællesskab, psykologisk sikkerhed og fejlbarlighetskultur*. I lyset af de pressede vilkår for det sundhedsprofessionelle arbejde viser artiklen desuden nogle kerneudfordringer for realiseringen af disse betydninger.

Keywords: rekruttering og fastholdelse, læringskultur, sundhedsprofessionelle, normative betydninger

1. Indledning

De negative konsekvenser af manglende personale og høj personaleomsætning i sundhedssektoren er i dag et presserende samfundsmæssigt problem. Patientplejen lider af en stigning i utilsigtede hændelser, infektioner, indlæggelsestider og ikke mindst patientdødelighed (Aiken et al., 2002; Hayes et al., 2006; O'Brien-Pallas et al., 2006). Studier indikerer, at høj personaleudskiftning og lav bemanning blandt sygeplejersker har negative konsekvenser for patienttilfredsheden, hospitalets effektivitet og arbejdsmiljøets kvalitet (Bae et al., 2010; Nelson-Brantley et al., 2018; Vogus et al., 2014).

På baggrund af disse udfordringer undersøger vi i denne artikel følgende forskningsspørgsmål: *Hvilke træk ved sundhedsprofessionelles læringskultur er vigtige for rekruttering og fastholdelse?* Mere specifikt analyserer vi fire træk ved sundhedsprofessionelles læringskultur: *agens-fornemmelse, fagligt fællesskab, psykologisk sikkerhed og fejlbarlighetskultur*. Disse træk fremtræder i vores empiriske materiale som *normative* – dvs. værdifulde og handlingsbydende – i sundhedsprofessionelles erfaringsverden og således som mulige betydningsfulde motivationer for rekruttering og fastholdelse.

Artiklen er en del af *Kompetenceprojektet* (2020-2023), der er et forsknings- og udviklings samarbejde mellem Region Sjælland og RUC, som undersøger sundhedsprofessionelles kompetencer og kompetenceudvikling samt søger at understøtte rekruttering og fastholdelse af det sundhedsfaglige personale gennem efter- og videreuddannelsesaktiviteter.

2. Begrebsafklaring: læringskultur og normativitet

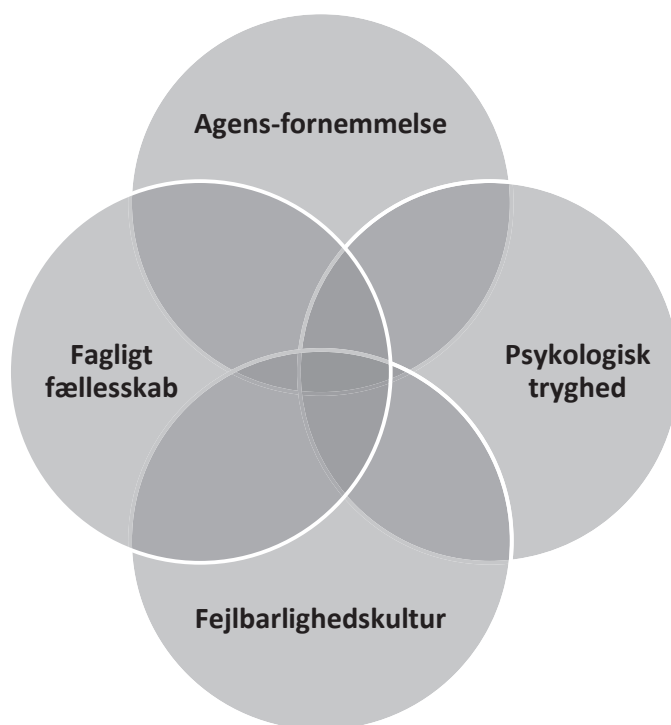
For at analysere normative aspekter af sundhedsprofessionelles læringskultur, afklarer vi her indledningsvist, hvad vi forstår ved "læringskultur" og "normativitet". Vi følger Hodkinson et al. (2007) i at forstå "læringskultur" som en *levet praksis* bestående af "deltagernes handlinger, dispositioner og fortolkninger" (ibid., s. 419). Kultur forstås i forlængelse heraf som et indbegreb af den menneskelige aktivitet i et givet felt, og individers læring forstås i relation til de sociale strukturer, som de er indlejret i. De strukturelle træk ved læringskultur eksisterer i denne optik ikke separat fra et menneskes læring, "... men er en del af personen og opererer gennem personen" (ibid., s. 418). Med dette perspektiv bliver tolkninger af handlinger og udsagn en mulig indgang til at analysere strukturer i en læringskultur. En vigtig genstand for undersøgelsen af læringskultur er ifølge Hodkinson et al. (2007) samspillet mellem individers begrænsninger og fremtrædende "affordances", dvs. de praktiske muligheder, som deltagerne kan erfare i deres omgivelser (Dotov et al., 2012; Hodkinson et al., 2007, s. 419). Vores begreb om "normative betydninger" kan i tråd hermed forstås som de praktiske muligheder, der fremtræder som *fordrende og handlings-bydende* i menneskers levede praksis. Undersøgelsen kan ses som led i en kortlægning (jf. Hodkinson et al., 2007, s. 423-24) og analyse af disse normative

betydninger i læringskultur i sundhedsprofessionelt arbejde.

Læringskulturers struktur kan ifølge Hodkinson et al. analyseres som bestående af sociale "kræfter", der modificerer hinanden (2007). Denne kraft-metafor genfinder man i den klassiske Gestalt-psykologi (Köhler, 1966), i fænomenologien (Husserl, 1988) og i Alfred Schütz's sociologi om erfaret relevans (Schütz, 1982) til netop at beskrive normativitet i menneskers praksis. Pointen er, at de meningsbærende elementer i et socialt felt altid må forstås som aspekter af en helhed, der gensidigt modificerer og konstituerer hinanden. De normative betydninger i sundhedsprofessionelles læringskultur kan således ses som motiverende sociale kræfter, der må anskues i forhold til hinanden: Når en sundhedsprofessionel fx erfarer, at det at kunne gøre sig nyttig for sine kollegaer er vigtigt og betydningsfuldt, erfarer hun det som en slags social kraft-vektor, der motiverer hende til netop dette; men fordringen kan ikke forstås komplet adskilt fra de andre emner, der ligeledes fremtræder fordrende, fx fagligt fællesskab, psykologisk tryghed, fornemmelse af agens, patientsikkerhed, arbejdsvilkår og løn.

Vi kan således undersøge træk ved sundhedsprofessionelles læringskultur, der er vigtige for rekruttering og fastholdelse, ved at rekonstruere de "sociale kræfter", der erfares i den konkrete læringspraksis, mens vi hele tiden har for øje, at disse hænger sammen og modificerer hinanden. Når vi analyserer fire normative betydninger i informanternes erfaringsverden gennem vores empiri, må disse altså forstås som aspekter af en strukturel helhed.

Andre sociale, kulturelle og økonomiske strukturer funderer også relevante normative betydninger, fx de i offentligheden ofte diskuterede lønforhold og presset på driften. Vi kortlægger og "zoomer ind" på disse fire



Figur 1: Fire sammenhængende normative dimensioner af sundhedsprofessionelles læringskultur.

nævnte normative dimensioner, fordi netop de fremtræder særligt i vores empiri.

3. Empiri, metode og teori

Empiri

Vi har foretaget fire kvalitative fokusgruppe-interviews med fire sundhedsprofessionelle i hver gruppe samt interviewet fire ledere hver for sig. Den første fokusgruppe bestod af blandede faggrupper, hhv. sygeplejerske, ergoterapeut, fysioterapeut og socialrådgiver, alle ansatte i psykiatrien. Den anden gruppe bestod af ansatte i medicinske afdelinger, to fysioterapeuter og to sygeplejersker. Den tredje gruppe bestod af fire sygeplejersker fra kirurgien, og den fjerde gruppe bestod af to sygeplejersker ansat i kirurgien samt en

ergo- og en fysioterapeut ansat i psykiatrien. De interviewede ledere var en ledende ergoterapeut, to ledende oversygeplejersker og en ledende afdelings-bioanalytiker. Interviewene var semistrukturerede og spurgte ind til erfaringer med og overvejelser om efter- og videreuddannelse samt kompetencebehov i sundhedsarbejdet. Artiklen trækker også på observationer på et ortopædkirurgisk sengeafsnit, som led i et observationsstudie af sundhedsprofessionelles læringskultur. Informanternes navne er anonymiseret.

Metodisk tilgang og teori

Analysen er fænomenologisk-hermeneutisk. Denne tilgang forholder sig åbent fortolkende til informanternes levede erfaringsverden. Genstanden for analysen er således normative betydninger forbundet med læringskultur,

som de kommer til udtryk i informanternes erfaringsverden. I denne tilgang afdækkes betydningfulde fænomener og deres relationer, som de leves og erfares. Det er ikke opgaven for den kvalitative analyse at generalisere om udbredelsen af fænomenerne, men at forstå dem, herunder deres interne sammenhæng.

Den nærmere analyse- og fortolkningsstrategi er løst inspireret af Lindseth & Norberg (2004), klassisk fænomenologisk sociologi (Schütz, 1982) og fænomenologisk-hermeneutisk metode (Gadamer, 2007). I overensstemmelse hermed startede vi med at rekonstruere normative betydningstematikker i det empiriske materiale, afdækket gennem rapporten "En interviewbaseret undersøgelse af sundhedsprofessionelles kompetencebehov" (Engelsen et al., 2021) samt arbejds-papirer i forbindelse med observationerne. I følgende afsnit præsenteres resultaterne af den efterfølgende, mere aktivt fortolkningsorienterede fase, hvor teoretiske perspektiver bringes i spil som fortolkningsoptikker. De inkluderer bl.a. eksistensfilosofiske vinkler på agens-fornemmelse (Moore, 2016; Raibley, 2013), anerkendelsesteori (Honneth, 2003; 2010) samt teori om emotions-regulering (Roseman, 2001; Stephan, 2012) og psykologisk tryghed (Edmondson, 2020; Newman et al., 2017b; O'Donovan et al., 2021).

4. Faglig agens-fornemmelse i sundhedsarbejde

Et fremtrædende træk i vores empiri er, at det at kunne *gøre sig fagligt gældende* i hverdagen kan være en stærk motivation for at blive i eller lade sig rekruttere til en afdeling (se også Jelsø & Lehn, 2020). Sygeplejersken Lotte eksemplificerer den normative betydning af den faglige agens i forbindelse med at løse vigtige arbejdsopgaver:

"... der er altid nogen, som kan finde ud af den enkelte ting... Jeg synes bare, at det kunne

være rart, at hvis der bliver ringet, om man har mulighed for at lægge en tvangssonde, så kan man svare "Ja" med det samme. ..." (Fokusgruppeinterview, 2021)

Med udsagnet bliver netop det *selv* at være i stand til at bidrage fagligt fremhævet, for den faglige problematik skal nok blive løst. Vi ser samtidig i udsagnet konturerne af den tætte forbindelse mellem den normative betydning af agens-fornemmelsen i det sundhedsprofessionelle arbejde og de tre andre betydninger, som vi skal se nærmere på senere: En tæt forbindelse mellem at have en fornemmelse af *selv* at kunne slå til fagligt og være en del af det faglige fællesskab og et ønske om psykologisk tryghed i arbejdet samt at kunne håndtere fejlbarligheden i det sundhedsprofessionelle arbejde. Men disse forbindelser vender vi tilbage til.

Det fremgår af især vores interviews, at det at kunne gøre sig fagligt gældende kan involvere at få stillet en basal faglig nysgerrighed og at udvikle sig fagligt. Det kan indebære at holde sig opdateret på den del af ens faglighed, som man ikke gør brug af hver dag, at holde sig ajourført med "hvad der rør sig på området" samt ikke mindst "at kunne anvende det i klinisk praksis", som fysioterapeuten Karen formulerer det. Flere informanter giver derudover udtryk for et behov for at kunne "se sig selv" i arbejdet, hvilket man kan tolke som et behov for at kunne identificere sig med arbejdet som led i en "trivsel" i betydningen at have mulighed for personlig vækst: Som sygeplejersken Klara i et interview pointerer det negativt i forbindelse med hendes mulighed for efter- og videreuddannelse, kan det have en betydning for rekrutterings- og fastholdelses-motivationen ikke at "gro fast" i arbejdet, som er en udviklingsmetafor, der gentager sig hos flere informanter – og som hun videre pointerer det om eftervidereuddannelsesmuligheden: "... Hvis jeg vidste, at der var fuldstændigt lukket [for muligheden

for efter-, videreuddannelse], så kunne det godt være, man kiggede efter andre steder at arbejde” (Fokusgruppeinterview, 2021).

Vi kan fremhæve et normativt fællestræk i disse tendenser i vores empiri: Der synes at være en stærk forbindelse mellem en motivation til at forblive på eller blive rekrutteret til en arbejdsplads og *fornemmelsen af agens* i det daglige arbejde: At gøre sig fagligt gældende, at kunne se sig selv og at kunne trives som *person i udvikling* kan alle tolkes som eksempler på typer af agens-fornemmelse erfaret som en fordring. Andre undersøgelser har vist lignende sammenhæng mellem mestringserfaringer og rekruttering og fastholdelse (Lyons & Bandura, 2018). ”Agens-fornemmelse” er et begreb, der refererer til den oplevede fornemmelse af at være årsag til og i kontrol med egne handlinger på en måde, hvor man erfarer selv at bidrage til at sætte ting i gang i sin omverden (Moore, 2016). Det er den fundamentale erfaring af ikke bare at agere per automatik – ud fra impulser eller med adfærd dikteret af andre eller af tilfældige omstændigheder, at blive ”kørt rundt i manegen” – men derimod helt basalt selv at agere i sin omverden. Det kan typisk indebære at sætte sit præg på sin omverden og derigennem gøre sig selv gældende som en betydningsfuld livskraft heri. Begrebet skal her forstås i en eksistentiel betydning: Som erfaringen af at være agerende subjekt *for* og *i* sin egen tilværelse, som et grundlag for den, man er og har potentiale for at blive i relation til sin omverden (Heidegger, 2006).

I den sundhedsprofessionelle sammenhæng bliver agens-fornemmelsen tæt forbundet med de sundhedsfaglige arbejdsopgaver: Det at kunne gøre sig gældende som subjekt i det sundhedsprofessionelle arbejde fremtræder som havende ikke-instrumentel værdi og dermed som en fordring i sig selv, om end værdien er meget tæt forbundet med andre normative betydninger, som vi skal se. Agens-fornemmelsen kommer også til

udtryk i en fornemmelse af et værdifuldt ”ejerskab” af arbejdet, som fx kan erhverves gennem muligheden for videreuddannelse, men også i det daglige arbejde med kollegaer og patienterne. Det handler i den sundhedsprofessionelle sammenhæng om at opleve sig selv, *qua* handlende subjekt, som en person, der bidrager til at kvalificere det fælles sundhedsarbejde; om at være ”... opdateret om den viden til de patienter, som man brænder for eller arbejder med” og om at ”... blive bedre til at passe de patienter, man passer”, som sygeplejersken Agnes udtrykker det.

Fagfællesskabet som betingelse for den sundhedsprofessionelles faglige agens-fornemmelse

Tæt knyttet hertil handler det også om det kollegiale samarbejde om patienterne. I vores empiri ser vi det mønster, at sundhedsprofessionelle kan erfare en fordring om at udleve deres agens igennem deltagelsen i arbejdsfællesskabet. Konstitueringen af agens-fornemmelsen kan sættes i direkte forbindelse med rekruttering, fx i forhold til sygeplejerskers samarbejde med lægerne. Kvalitets- og udviklingssygeplejerske Bodil formulerer det sådan, at det er vigtigt for sygeplejerskerne at føle, at de ”har en stemme” i patientforløbet, hvilket bl.a. kan opbygges gennem en stærk læringskultur for alle involverede. Informanternes associering af agens- og selvudvikling med det at gøre noget for arbejdsfællesskabet kan gøres bedre forståelig ved at se det gennem en teoretisk linse, der viser klare sammenhæng mellem konstitueringen af subjektivitet og det at interagere socialt. Flere filosoffer har pointeret, at erfaringen af at være noget for andre er afgørende for at kunne forstå sig selv som et konkret og helt menneske (Klausen et al., under udgivelse 2023; Sartre, 2005). Axel Honneth vægter anerkendelsesrelationer som konstituerende for selvforholdet (Hon-

neth, 2003; 2010), hvilket i arbejdsmæssige sammenhæng relaterer til de roller, som den enkelte kan anerkendes for at spille i arbejdsfællesskabet. Det eksistentielle aspekt af agens-fornemmelsen, som vi her er interesseret i, kan samtænkes med den anerkendelsesteoretiske pointe: Netop fordi menneskers selvforhold (bl.a.) er medieret af anerkendelsesrelationer, kan det at kunne mærke sig selv som et individ med agens være betinget af at indgå i et anerkendelsesfællesskab. Adskillige af vores informanter giver udtryk for, at funktionen af læringspraksisser og efter- og videreuddannelse ofte er at lære ting, som de kan "tage med tilbage" til deres afdeling – også formuleret som en frustration over, at dette ikke altid er praktisk muligt, typisk pga. et pres på driften. Den individuelle læring fremtræder altså normativt betydningsfuld i kraft af, at man kan bruge lærdommen i praksis til fordel for patienterne og for kollegaerne, men også fordi dette engagement i arbejdsfællesskabet er nødvendigt for at konstituere agens-fornemmelse.

5. Fællesskab gennem læringskultur

Vi skal i dette afsnit fokusere på den normative betydning af fællesskab gennem læringskultur, der samtidig er tæt knyttet til agens-fornemmelsen. I vores observationsstudie har vi set, hvordan et fagligt fællesskab om en læringskultur kan søges opretholdt på en formaliseret måde vha. faste faglige møder i afdelingen, med fokus på generelle faglige opdateringer og såkaldte UTH'er, dvs. utilsigtede hændelser i patientforløb med negative konsekvenser:

"Hanne fortæller mig, at hun synes, at der er en god læringskultur i afdelingen. De har mange UTH'er [utilsigtede hændelser] i afdelingen, og om torsdagen er der et fast møde (på ca. 45 min) med faglig diskussion om

dem. ... Om tirsdagen har de også faste møder ...: faste faglige drøftelser, hvor fx en yngre læge eller en anden fortæller om noget fagligt. Tirsdags- og torsdags-møderne fungerer som en slags faste løbende faglige opdateringer og løbende læring." (Feltnoter, "Samtaler i arbejdsstationen – Hanne m.fl., 2022").

Et særligt interessant aspekt af disse formelle møder i vores sammenhæng er, at selvom patientsikkerhed selvfølgelig er afgørende mål for møderne, ikke mindst tematiseringen af UTH'erne, som er et krav sat "oppefra" (Sundhedsministeriet, 2011), så har møderne også andre vigtige funktioner, der sætter dem i forbindelse med andre normative betydninger. Kravet om et fokus på UTH'erne som led i patientsikring kan altså i praksis bruges til at etablere en læringskultur, der indebærer forskellige andre normative betydninger, som også kan være afgørende for muligheder for at rekruttere og fastholde sundhedsprofessionelle. UTH'erne bliver i vores observations-case netop brugt som forankring af en læringskultur i afdelingen, herunder et fagligt fællesskab. Eftersom de UTH-orienterede læringstiltag i høj grad ledes og initieres af kvalitets- og udviklingskonsulent Bodil, er der selvfølgelig risiko for, at hun er *biased* i sine udtalelser herom. Men hun er ikke den eneste, der giver udtryk for den normative betydning af den UTH-orienterede læringskultur (fx Hanne ovenfor). Bodil oplever den fællesskabsorienterede læringskultur som havende stor betydning for rekruttering og fastholdelse:

"At tage fat på UTH'erne handler om patientsikkerhed; men det handler også om arbejdsmiljø, fordi hvis ikke man bliver hørt som personale, så ryger arbejdsglæden..."

"Hele den læringsdel, der starter, mens vi har de studerende, det er den; de søger nemlig job her. De kan se, at vi vægter læring."

"... Hun fortæller om to sygeplejersker, der havde deres sidste praktik i afdelingen og blev ansat lige efter. "Det er fordi, de kan se, at vi har den her læringskultur"" (Feltnoter, "Samtale med Bodil, kvalitets- og udviklingsmedarbejder", 2022)

En beslægtet pointe gælder den daglige, fælles patientgennemgang. Selvom mødernes dagsorden synes at ligge meget fast i fokuset på at få drøftet konkrete patienters behandling, fremtræder de også som udgangspunkt for et oplevet fagfællesskab af selvstændig normativ betydning:

"Der er en ret så "familiær" stemning ved mødet – folk griner og pjatter, men slår også lynhurtigt over i seriøse betragtninger om patienterne. "Der er alt for mange ting i dag", småbrokker den yngre læge fra før sig lidt i sjov. "Det var meget bedre i går". Hun tager ved mødet ofte ordet ikke u-dialogisk, men hendes udsagn har tydeligvis stor vægt. ... Jeg er lidt betaget af, hvor dialogisk dette rum er ... der udveksles konstant information frem og tilbage." (Feltnoter, "Patientgennemgangsmøde", 2022)

Der foregår ved mødet en vekslen mellem en "familiær" stemning og en seriøs dialog om en fælles forholden-sig til sagen, dvs. patienterne og deres behandling. Værdien af en sådan familiær stemning i fagfællesskabet går igen både i vores kvalitative interviews og flere steder i vores observationsdata. Fagfællesskabet har klare instrumentelle mål i og med de sundhedsprofessionelles fastlagte arbejdsopgaver, men det kan også danne ramme om et fællesskab, der fremtræder som normativt betydningsfuldt i egen ret i og med at sætte en stemning af at være fælles om at gøre sig klogere på patientarbejdet og løse opgaverne på en tryk og afslappet måde. Denne normative betydning af fagfællesska-

bet kan også komme til udtryk i små-drillerier de sundhedsprofessionelle imellem.

"En ældre, gråhåret, kvindelig medarbejder griner lidt af en yngres udtalelse af navnet på et præparat; den yngre svarer kækt igen: "Du tager det også, eller hvad"? [Underforstået, præparatet]. Det virker meget kollegialt, som venligt drilleri." (Feltnoter, "Morgenmad / patientgennemgang", 2022)

Den drilske tone fremtræder ikke her som mobning eller lignende, snarere tværtimod; den synes at vidne om en tryk og social stemning, eftersom drilleriet fremtræder kollegialt på den venlige måde. At lave den slags drillerier, der snarere løfter stemningen end det modsatte, kræver typisk et trykt socialt rum baseret på gensidig tillid, der giver en fornemmelse af tilhørsforhold, og at man føler sig hjemme. At fællesskab og samvær tilsyneladende ikke kun spiller en rolle for agens-fornemmelsen, men også kan erfares som normativt betydningsfuld i sig selv, kan også forstås i lyset af det, Edith Stein betegner som "vi"-erfaringer (Stein, 1989; Zahavi & Salice, A., 2017). En vi-erfaring kan eksempelvis foregå ved, at et emne fremtræder betydningsfuldt, fx vigtigheden af den korrekte behandling af en patient eller lignende, og på én og samme tid erfarer man *at være sammen* om, at netop denne patientbehandling fremtræder som relevant og vigtig. Dette normative fænomen fremtræder måske tydeligst (men ikke kun), når man i fællesskab reflekterer over veludført, fælles arbejde. Emnet, der for den sundhedsprofessionelle fremtræder normativt vigtigt, kan igennem vi-erfaringen få en ekstra normativ dimension af at blive delt med andre, både i form af at blive "løftet" til noget fælles og ved, at samværet om emnet i sig selv synes at have ikke-instrumentel normativ betydning (Klausen et al., under udgivelse 2023).

Man kan stille det kritiske spørgsmål, om ikke samværets ikke-instrumentelle værdi forstyrres af faglige hierarkier (jf. lægens position i patientgennemgangen) og konkrete opgaver, der er presserende at udføre. Men vi tolker ikke de uundgåelige magtstrukturer og presserende opgaver som nogle, der principielt hindrer, at de formelle møder *også* kan være udgangspunkter for en arbejds- og læringskultur, som etablerer tilhørsforhold og gruppeidentitet – på trods af at møderne er centreret om at løse og håndtere konkrete faglige problemstillinger (måske dikteret "oppefra"). Fælles faglige indstillinger og grundværdier kan skabe samhørighed og fællesskab, særligt måske når de er dannet i vi-erfaringer som fælles bestræbelser på at løse samme vigtige arbejdsopgaver. Patientgennemgangen fungerer på denne måde ikke nødvendigvis kun som middel til at løse konkrete arbejdsopgaver centreret om patienterne – den faglige proces kan her tolkes som med-konstituerende for det faglige læringsfællesskab i dets egenskab af også at have normativ betydning i egen ret.

Man kan også stille sig kritisk overfor den risiko, der er forbundet med en meget tryk og familier stemning i arbejdssammenhæng i form af latente uhensigtsmæssige gruppedynamikker: Samhørigheden i gruppen kan fx danne grundlag for bekræftelses-*bias*'er, hvor gruppedømmerne forstærker og "besegler" hinandens indgroede overbevisninger om bestemte forhold uden at forholde sig sagligt til dem (Verkuyten, 2021). Det kan i værste fald føre til forrående perspektiver i omsorgsarbejdet (Birkmose, 2013; Dutton, 2007). Det store behov for gruppetilhørsforhold kan argumenteres at være psykologisk *hardwired* i mennesker eller, mere forsigtigt formuleret, være en stærk tendens givet visse sociale gruppedynamikker og basal forudsætning for velbefindende (Over, 2016). Således vil tilbøjeligheden til at bekræfte hinanden i gruppen til tider trumfe mere pålidelige over-

bevisningsdannende processer såsom kritisk dialog og en ægte plads til åbne spørgsmål. Denne tendens kan måske ikke fjernes fra fællesskaber helt, men kan nok imødegås af en kultur, hvor kritisk spørgen og dialogiske inputs udgør normen.

6. Psykologisk tryghed i sundhedsprofessionelles læringskultur

Det "familiære" arbejdsfællesskab sættes i vores empiri også i forbindelse med onboarding af nye, og nye potentielle, kollegaer. Dette kommer til udtryk i en samtale med kvalitets- og udviklingsmedarbejderen Bodil om afdelingens mentor-ordning:

"Bodil starter med at fortælle, at de i afdelingen gør meget ud af onboarding af de nye studerende og praktik-forløb. "Klara, som er mentor for alle de studerende, hun får lidt en "mor-rolle" for hun tager sig bare af dem. Der er ikke nogen, der skal krumme et hår på de her studerende". " (Feltnoter, "Samtale med Bodil, kvalitets- og udviklingsmedarbejder", 2022)

Mentoren Klara tales om her som en person, der på moderlig vis drager omsorg for og beskytter de studerende. Der værnes om en tryghed, som netop kan være et vigtigt element i at føle sig "hjemme" i arbejdet og etablere gensidig tillid. Flere informanter taler på lignende vis om studerendes og nyansattes behov og mulighed for at blive anerkendt som nye, der stadig er under oplæring, med al den usikkerhed omkring arbejdsopgaverne som det naturligt kan medføre – at få "... lov at være studerende...", som studerende Heidi udtrykker det. Bliver man blot kastet for løverne i det driftspresede arbejde, kan det virke stærkt demotiverende for arbejdsglæden og fastholdelsen.

Med andre ord erfares læringskulturens normativitet i forhold til nye sundhedspro-

professionelle som et afgørende værn mod en usikkerhed, der mere eller mindre uundgåeligt hører til det at være ny som sundhedsprofessionel, hvor man har andres liv i hænderne. Denne normative betydning skal også ses i lyset af det velkendte pres på driften i sundhedsvæsenet, der kan sætte ekstra pres på nye sundhedsprofessionelle og behandlingen af dem, når der er underbemanning eller mangel på ekspertise i en afdeling. Som en sygeplejevikar formulerer det om nogle afdelingers underprioritering af god læringskultur for nyere sundhedsprofessionelle, handler det nok ikke om ond vilje, når læringskulturen negligeres, men om den lave bemanning: De ansatte i afdelingerne er "udbrændt" og har "ikke overskud til det". Som flere informanter gør det, sætter også vikaren det manglende fokus på fællesskabelig læringskultur i direkte forbindelse med rekrutterings- og fastholdelses-problematikken:

"...nogle steder i praktik oplever [man] sig som udnyttet arbejdskraft og ikke som én, der skal lære noget. Det gør lysten mindre til at arbejde på stedet" (Feltnoter, "Samtale med vikaren over frokosten", 2022)

Flere af vores informanter udtrykker en tæt sammenhæng mellem en læringskultur med et tilhørsforhold præget af anerkendelse og motivation til både rekruttering og fastholdelse. Den normative betydning af læringskulturen relaterer ikke kun til den oplevede egenværdi af fællesskab; den kan også forstås som udtryk for psykologisk tryghed (*psychological safety*). Andre studier indikerer, at psykologisk tryghed har betydning for patientsikkerhed (Leroy et al., 2012), men også for rekruttering og fastholdelse (Frazier et al., 2017; Newman et al., 2017a). Psykologisk tryghed defineres af Edmondson som "et klima, hvor mennesker er trygge ved at udtrykke sig og være sig selv" (2020, s. 20). Begrebet refererer til en egenskab ved so-

cialle miljøer og grupper, der disponerer til individers tryghed i forhold til at udtrykke sine meninger og sine følelser. Psykologisk tryghed, som normativ betydning forbundet med læringskultur i sundhedsprofessionelt arbejde, er også tæt relateret til de andre normative betydninger. Det er værd at bemærke, at der i selve definitionen er en direkte reference til muligheden for at "være sig selv"; et psykologisk trygt miljø giver plads til agens-fornemmelse gennem åbenheden. Flere ting i vores empiri associerer en tæt sammenhæng mellem netop agens-fornemmelse og psykologisk tryghed, fx ved at et psykologisk trygt arbejdsmiljø også giver plads til de sundhedsprofessionelles følelser. Informationsdeling og læringskultur har også emotions-regulerende funktioner – og der viser sig en sammenhæng mellem agens-fornemmelsens mulighed og en psykologisk tryk læringskultur i eksempler, hvor håndteringen af følelseslivet er på spil:

"Anne kommer lidt efter og fortæller Kirstine om, at hun lige har haft sin første oplevelse med ... hun viser en slap finger, der dernæst bliver stiv. " Men bagefter ville han kramme, det var måske ikke lige dét...." De griner begge. " (Feltnoter, "Samtaler i Arbejdsstationen om diverse", 2022)

I feltnoterne foretages også denne refleksion over Annes hændelse med patienten, der, selvom den håndteres med grin, tydeligvis har været ubehagelig: "Den gensidige, mere uformelle, dialog har også en emotions-regulerende læringsfunktion, tænker jeg. Det handler ikke kun om tekniske og handleorienterede informationer". Lad os uddybe refleksionen: Emotions-regulering er den basale evne til at håndtere følelseslivet. Den indebærer en metakognitiv evne til at monitorere og håndtere følelser, herunder både op- og nedregulere deres intensitet (Engelsen, 2017; 2022b; Roseman, 2001).

Emotions-reguleringen handler således ikke om at undertrykke følelser, men tværtimod om at være opmærksom på dem og håndtere dem hensigtsmæssigt. Den har mange funktioner, fx for opmærksomheden på hvad der kan erfares som vigtigt og betydningsfuldt (Engelsen, 2022a; Roeser, 2011). Relevant i vores sammenhæng spiller den ikke mindst en vigtig rolle ved at bidrage til handlingskraft (fx de såkaldte eksekutive funktioner (Cunningham, 2007)). Emotionsregulering er afgørende for agens-fornemmelse (Kaiser et al., 2021): Er man i sine følelsers vold, erfarer man netop ikke sig selv som værende i selvkontrol og dermed ikke som havende ægte agens. Emotions-regulering kan ske gennem mange forskellige strategier, der kan være reflekterede eller før-refleksive. I vores empiriske eksempel kan det tolkes som en socialt medieret emotionsregulerende aflastnings-strategi, at Anne deler oplevelsen og sine ubehagsfølelser med sin kollega. Ved at dele negative følelser er man ikke alene med dem, og det i sig selv kan bidrage til at nedregulere intensitet og ubehag (Ziehe, 2004), fx gennem et afvæbnende grin, der responderer på det akavede og ubehagelige ved situationen. Derudover "fremprovokerer" man også en reaktion fra sin omverden ved at dele følelsen, hvilket kan være en måde at styre situationen og række hånden ud efter støtte, forhold der også kan regulere følelsen (Engelsen, 2017; Roseman, 2001). Eksemplet viser, at den følelses-regulerende evne her netop bliver muliggjort af den psykologiske tryghed: Emotions-reguleringen og dermed agens-fornemmelsen bliver mulig, fordi det er accepteret og normalt i dette sociale rum at dele sine følelser, erfaringer og meninger. Observationsstudiet beretter om flere lignende situationer med forskellige sundhedsprofessionelle, der har lignende oplevelser. Her en fysioterapeut, der for anden gang oplever en ubehagelig episode med den samme nærgående patient:

"Hun fortæller, at patienten igen var nærgående – han har taget på hende lige under brystet, fortæller hun højt ud til alle, der er i Arbejdsstation A. Han havde også rejsning, fortæller hun. ... Hun virker lidt mere rystet og frustreret nu end før, synes jeg – hun har i hvert fald et stort behov for at tale om det. Flere deltager nu i samtalen om ham..." (Feltnoter, "Flere lidt-for-nærgående patientoplevelser", 2022)

Disse eksempler på at dele sine følelser gennem det at tale åbent med kollegaer om ubehagelige erfaringer, som følelserne er responser på, kan tolkes som udtryk for en sammenhæng mellem kollegialt, fagligt fællesskab, psykologisk tryghed og agens-fornemmelse: Det faglige fællesskab om at dele informationer, erfaringer og viden åbent har andre normative funktioner end at gøre de sundhedsprofessionelle fagligt klogere. I dette tilfælde har det en emotionsregulerende, aflastende funktion, der igen er afgørende for agens-fornemmelsen, fordi den for fysioterapeuten, som har følelsen, samtidig kan udgøre en fornemmelse af aktivt at evne at håndtere situationen. Vores observationer vidner også om eksempler på *gensidige* psykologiske aflastninger, som måske er særligt vigtigt i sundhedsprofessionelt arbejde. I en senere samtale mellem Anne og fysioterapeuten taler de fx åbent med hinanden om, "hvordan det er svært at finde den balance mellem at være omsorgsfuld og holde en professionel distance, når man har med patienter at gøre, der er lidt for glade for især de yngre kvindelige sundhedsprofessionelle" (Feltnoter, "Flere lidt-for-nærgående patientoplevelser", 2022).

Selvom psykologisk tryghed gerne opsættes som en generel normativ fordring i moderne arbejdsliv (Schein, 1994), synes der at være træk ved det sundhedsprofessionelle arbejdes karakter, der gør psykologisk tryghed særligt betydningsfuld: Omsorgsarbejde med patienter medfører uundgåeligt ubehageli-

ge situationer og dilemmaer. Man kommer uafværgeligt i nær kontakt med mennesker i svære situationer og, for i hvert fald nogle sundhedsprofessionelles vedkommende, hvis liv man har i sine hænder. Ubehaget kan tage mange former. I situationer med nærgående patienter skal følelser som væmmelse, akavethed og indignation håndteres og spille hensigtsmæssigt sammen med omsorgspligt og håndteringen af den magt, man uundgåeligt som sundhedsprofessionel også har overfor patienterne. Andre eksempler er den lidelse hos patienterne, som man skal lære at udholde samtidig med at bevare en minimal empati, der er omsorgens forudsætning. Frygten for at lave fejl med store negative konsekvenser til følge eller skyld over at have begået fejl, er også udbredte svære følelser – som vi skal se nærmere på i det følgende afsnit. Uanset følelsen, bliver den psykologiske tryghed en vigtig normativ dimension af læringskulturen, fordi det at dele tanker, meninger og følelser også udgør aflastende emotions-regulerings-strategier, der kun muliggøres i psykologisk trygge fællesskaber.

7. Fejlbarlighedskultur i sundhedsarbejde

Det er ikke kun nye sundhedsprofessionelle, der har behov for psykologisk tryghed. Usikkerhed synes at være et grundvilkår for mange sundhedsprofessionelles arbejde. Det gælder også en epistemisk, eller videnskabsmæssig, usikkerhed ved arbejdet, der er et gentagende tema i vores empiri, som i dette eksempel:

"Sanne taler lidt senere ved arbejdsstationen med Serhat. De snakker om en patient, som har ondt, men som "ingen aner, hvad fejler". ... Lægen Serhat fortæller meget direkte, i en venlig tone: "Vi ved ikke, hvad der er galt"..." (Feltnoter, "Med sygeplejersken Sanne", 2022)

Epistemisk usikkerhed som vilkår for sundhedsprofessionelt arbejde genererer ikke blot usikkerhed på et videnskabsmæssigt plan: Forstærket af det sundhedsprofessionelle arbejdes karakter af at have med folks liv og levned at gøre disponerer den epistemiske usikkerhed i mange sammenhæng til en følelsesmæssig usikkerhed for, om man gør det godt nok i sit arbejde. At få "ondt i maven" er et udtryk, der går igen i vores empiri blandt de sundhedsprofessionelle. Det forekommer at referere til den "ubehagelige følelse, som omsorgsarbejdet også kan give. Især i forhold til det ansvar, som den enkelte har for patienten, og når der opstår tvivl om, om man gør det godt nok", som det formuleres i en feltnote om udtrykket. Med epistemisk usikkerhed som vilkår, kommer også den handle-mæssige usikkerhed. Som Bodil formulerer det, er personalet "virkelig bange for at begå fejl". Hun understreger forbindelsen mellem usikkerheden og fastholdelsen af personalet:

"... Uden sikkerheden om, at der bliver taget hånd om dem, "får de ondt i maven, og så bliver de syge ... og så søger de væk" ... hun hører fra nye sygeplejersker, der har "bekymringer med i rygsækken", og som har været i andre afdelinger; det er ikke alle steder, "der bliver taget hånd om dem". Hun taler om, at det også handler om presset, fx i afdelinger med mange vikarer. Så tager hun en snak med dem om, at "UTH'er er en del af læringskulturen her"". (Feltnoter, "Lærings- og 'sikkerhedskultur', høj faglighed og fællesskab", 2022)

Igen ser vi, at UTH'erne – altså de obligatoriske rapporteringer af utilsigtede hændelser – i denne afdeling eksplicit får status af at være et middel til at højne læringskulturen og derigennem samtidig bliver middel til rekruttering og fastholdelse. UTH'erne er et styringsredskab "ovenfra" rettet mod patientsikkerhed. Samtidig viser de den følel-

sesmæssige, epistemiske og handlemæssige usikkerhed som sundhedsprofessionelt arbejdsvilkår: Ikke alle hændelser er tilsigtede. Det er på baggrund af den epistemiske usikkerhed, der forstærker den følelsesmæssige og handlemæssige usikkerhed, at det giver mening at tale om en *fejlbarehedskultur* som en normativ betydning i forbindelse med læringskulturen: Har man erkendt, at fejlbarehed og den uundgåelige tilknyttede tvivl ikke kan principielt overkommes, men er et arbejdsvilkår, så giver det god mening at fokusere på at *håndtere* og *tage ved lære* af tvivlen og fejlene snarere end at forsøge at fjerne dem. Bodil taler netop om, at hun aktivt iværksætter opnåelsen af en følelsesmæssig sikkerhed gennem accept af usikkerheden og fejlbareheden.

"... (D)et handler om, at man som sundhedsprofessionel skal føle sig sikker i, at hvis man begår en fejl..." Bodil korrigerer sig selv: "Når man begår en fejl, så har man en sikkerhed i, at der bliver bakket op omkring én, og at man kan få lov at vise sin sårbarhed." (Feltnoter, "Lærings- og 'sikkerhedskultur', høj faglighed og fællesskab", 2022)

Den generelle accept af fejlbarehed kan bl.a. imødekommes af at have et psykologisk trygt miljø, der gør det selvfølgelig til bidrage til arbejdsfællesskabet med sine inputs – men også et miljø præget af en vished om, at man har behov for andres bidrag, eftersom ens egen fejlbarehed er et grundvilkår. Vi ser flere eksempler på sådanne tendenser i observationerne, der samtidig viser, at læringskulturen ikke kun opretholdes gennem formelle møder og lignende, men også af interaktionerne i forbindelse med konkrete arbejdsopgaver:

"... Det virker umiddelbart på mig som om, at der er en levende spørge- og hjælpekultur, ud fra det jeg har set indtil videre. Der tales

konstant om patienter og andre ting; spørgsmål og svar og dialog. ... en naturlig del af fagkulturen, tænker jeg... Det er proces og løbende vurderinger hele tiden. Hanne får hjælp til journalsystemet af en anden forbipasserende. "Det giver mening at få snakket om det", er der én, der siger. "

"Praktikanten siger: "Nu spørger jeg dumt", Hanne afbryder med det samme og understreger, at der ikke findes dumme spørgsmål. Hun spørger ind til den ukrainske patient, om han skal i isolation. Både Hanne og Johanne virker meget erfarne og imødekommende "Stakkels mand", siger én af dem. Hanne "tænker højt", mens hun læser om patienterne." (fra Feltnoter, "Ved arbejdsstationen...", 2022 og "Med Johanne på morgenmadsrunde", 2022)

Fejlbarehedskulturen kan i den sammenhæng indebære at gøre det selvfølgelig både at være spørgende og give andre sine inputs. At der "ingen dumme spørgsmål findes", er nok en kliché, men klichéen, for så vidt den udsiges i alvor, kan ikke desto mindre tolkes som en ægte insisteren på at opretholde et åbent, nysgerrigt og dialogisk socialt rum, der anerkender fejlbarehedens vilkår. Når Hanne "tænker højt", kan det ligeledes afkodes som udtryk for den dialogiske omgangsform: Når tankerne bliver yderliggjort gennem sproget, bliver de samtidig til potentielle dialoger og står åben for andres inputs og spørgsmål.

8. Konklusion

Analyserne har vist, hvordan fire forhold – agens-fornemmelse, fagligt fællesskab, psykologisk tryghed og fejlbarehedskultur – fremtræder som normative betydninger i sundhedsprofessionelles erfaringer knyttet til læringskultur, som alle kan have motiverende betydning for rekruttering og fastholdelse.

se af sundhedspersonale. Vi har analyseret karakteren af disse normative betydninger, herunder ikke mindst deres sammenhæng: Det sundhedsprofessionelle arbejde har fejl og usikkerhed som arbejdsvilkår, hvilket kan argumenteres netop at gøre, at opmærksomhed på psykologisk tryghed og accept af fejlbarlighed er særligt vigtigt og rummer potentiale til at skabe et attraktivt arbejdsmiljø, der kan tiltrække og fastholde personale. Fejlbarhedskultur og psykologisk tryghed konstitueres gennem en læringskultur med fokus på at lære i fællesskab af de uundgåelige fejl og usikkerheden. Samtidig kan læringskulturen udgøre et fagligt fællesskab, igennem hvilket en faglig agens-fornemmelse kan konstitueres.

I vores observationsstudie forsøges UTH'erne, som er et styringsredskab for patient-sikkerhed, anvendt som løftestang for at udvikle en læringskultur, der baserer sig på psykologisk tryghed og fejlbarhedskultur med plads til fagligt fællesskab og agens i det sundhedsprofessionelle arbejde. Bodil som kvalitets- og udviklingsmedarbejder har fokus på, hvad man kan lære af UTH'er med en tilgang, der ikke blot relaterer dem til patientsikkerheden, men også på hvad afdelingen kan lære af de fejl, der sker; også ud fra den overbevisning, at det gavner mulighederne for rekruttering og fastholdelse nævneværdigt.

Artiklen peger på, at det ikke blot er den enkelte fagpersons kompetencer isoleret set, som kan motivere til arbejde, men at fagligheden udvikles i en god læringskultur og de faglige fællesskaber. Dermed peger artiklen også indirekte på det problem, at det er det faglige fællesskab, som er selve forudsætningen for et arbejdsmiljø præget af læring og udvikling, som nu er på spil med manglende fastholdelse og rekruttering af personale. Det er gennem de andre på arbejdspladsen, at man kan opleve faglig agens; at arbejdet herigennem har en normativ betydning, og

at det er meningsfuldt at blive ved med at arbejde på afdelingen, selv om arbejdet kan medføre, at man laver fejl. Med andre ord indebærer presset i sygehussektoren et iboende problem, derved at arbejdsfællesskaber og læringskulturer opløses, og den psykologiske tryghed forsvinder, samtidig med at det netop er arbejdsfællesskaber, der får personale til at blive og udvikle deres praksis.

For at kunne oprette og udvikle velfungerende læringskulturer, der kan rumme de normative betydninger i den sundhedsprofessionelle praksis, kunne det være en fordel at have kvalitets- og udviklingsstillinger, hvor kun noget af arbejdstiden går med det mere administrative udviklingsarbejde, og resten af tiden går med at indgå som almindelig sundhedsprofessionel i den kliniske praksis, så vedkommende kan bevare en god fornemmelse for praksis samtidig med at have tid til at initiere læringstiltag. Under de nuværende vilkår med konstant pres på driften og underbemanding opstår der dog også her et dilemma: Når udviklingsmedarbejderen også indgår i den kliniske praksis, opsættes der en forventning om, at man kan og bør trække på hende i dækningen af underbemandingen – og dette udgør et pres på at nedprioritere udviklings-delen af arbejdet. Udviklingsmedarbejderen Bodil pointerer det om de ansatte i den slags dobbeltstillinger: "I lange perioder ryger de helt med i klinikken". På den anden side vil en stilling, der 100% er tilegnet administrativt kvalitets- og udviklingsarbejde, uundgåeligt være mindre involveret i den kliniske praksis. Dilemmaet synes altså at bestå i et valg mellem på den ene side at have en ansvarlig for læring og udviklingen ansat, der i en dobbeltstilling har "fingeren på pulsen" i forhold til den kliniske praksis, men hvor der under de gældende minimaldrifts-vilkår er et konstant pres mod en negligering af kvalitets- og udviklingsarbejdet, og på den anden side fastholde en ansættelsesstruktur, hvor man

ophæver dette pres med en fuldtidsstilling i en kvalitets- og udviklingsfunktion, men hvor man distanceres fra klinikken.

REFERENCER

- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J., & Silber, J. H. (2002). Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction. *JAMA*, 288(16), 1987–1993. <https://doi.org/10.1001/JAMA.288.16.1987>
- Bae, S. H., Mark, B., & Fried, B. (2010). Impact of nursing unit turnover on patient outcomes in hospitals. *Journal of Nursing Scholarship : An Official Publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 42(1), 40–49. <https://doi.org/10.1111/J.1547-5069.2009.01319.X>
- Birkmose, D. (2013). *Når gode mennesker handler ondt - tabuet om forrædelse*. Syddansk Universitetsforlag.
- Cunningham, P. D. Z. & W. A. (2007). Executive Function. Mechanisms Underlying Emotion Regulation. In J. D. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation*. The Guilford Press.
- Dotov, D. G., Nie, L., & de Wit, M. M. (2012). Understanding affordances: History and contemporary development of Gibson's central concept. *Avant*, 3(2).
- Dutton, D. G. (2007). *Violence: Why Normal People Come to Commit Atrocities*. Abc-Clio.
- Edmondson, A. C. (2020). *Den frygtløse organisation. - Skab psykologisk tryghed på arbejdspladsen og styrk læring, innovation og vækst*. DJØF.
- Engelsen, S. (2017). Practical emotions in the processes of learning. In A. Qvortrup & M. Wiberg (Eds.), *Dealing with Conceptualisations of Learning: Learning between Means and Aims in Theory and Practice* (pp. 37–48). Sense. <https://doi.org/10.1007/978-94-6351-029-5>
- Engelsen, S. (2022a). The Epistemic Role of Emotions in Value Sensitivity: A Phenomenological Analysis. *Perspectiva Filosófica*.
- Engelsen, S. (2022b). Wellbeing competence. *Philosophies*, 7(42), 14. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/philosophies7020042>
- Engelsen, S., Lehn, S., & Kofoed Pihl, E. V. (2021). *En interviewbaseret undersøgelse af sundhedsprofessionelles kompetencebehov*.
- Frazier, M. L., Fainshmidt, S., Klinger, R. L., Pezeshkan, A., & Vracheva, V. (2017). Psychological Safety: A Meta-Analytic Review and Extension. *Personnel Psychology*, 70(1), 113–165. <https://doi.org/10.1111/PEPS.12183>
- Gadamer, H.-G. (2007). *Sandhed og metode*. Academica.
- Hayes, L. J., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., Spence Laschinger, H. K., North, N., & Stone, P. W. (2006). Nurse turnover: A literature review. In *International Journal of Nursing Studies* (Vol. 43, Issue 2, pp. 237–263). Int J Nurs Stud. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.02.007>
- Heidegger, M. (2006). *Sein und Zeit* (19th ed.). Max Niemeier Verlag.
- Hodkinson, P., Biesta, G., & James, D. (2007). Understanding learning cultures. *Educational Review*, 59(4), 415–427. <https://doi.org/10.1080/00131910701619316>
- Honneth, A. (2003). *Behovet for anerkendelse*. Hans Reitzels forlag.
- Honneth, A. (2010). *Kampf um Anerkennung: Zur moralischen Grammatik sozialer Konflikte* (6th ed.). Suhrkamp Verlag.
- Husserl, E. (1988). *Vorlesungen über Ethik und Wertlehre. 1908-1914*. Husserliana 28 (U. Melle (ed.)). Kluwer Academic Publishers.
- Jelsøe, E., & Lehn, S. (2020). *Uddannelsesindsats i Region Sjælland: Resultater fra survey blandt sundhedspersonalet på Regionens sygehuse med uddannelse som professionsbachelor*.
- Kaiser, J., Buciuman, M., Gigl, S., Gentsch, A., & Schütz-Bosbach, S. (2021). The Interplay Between Affective Processing and Sense of Agency During Action Regulation: A Review. *Frontiers in Psychology*, 12, 4015. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2021.716220/BIBTEX>
- Klausen, S. H., Emiliussen, J., Christiansen, R., Nielsen, A. S., & Engelsen, S. (2023). Dimensions of Older Male Existence Seen Through The Prism of Alcohol Use. In K. Munk et al.

- (Ed.), *The Old Man. Continuity and Change*. Aarhus University Press.
- Köhler, W. (1966). The Place of Value in a World of Facts. In *A Mentor Book*. The New American Library.
- Leroy, H., Dierynck, B., Anseel, F., Simons, T., Halbesleben, J. R. B., McCaughey, D., Savage, G. T., & Sels, L. (2012). Behavioral integrity for safety, priority of safety, psychological safety, and patient safety: A team-level study. *Journal of Applied Psychology, 97*(6), 1273–1281. <https://doi.org/10.1037/A0030076>
- Lindseth, A., & Norberg, A. (2004). A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 18*(2), 145–153. <https://doi.org/10.1111/J.1471-6712.2004.00258.X>
- Lyons, P. R., & Bandura, R. P. (2018). Self-efficacy measure may enhance your recruitment and placement efforts. *Human Resource Management International Digest, 26*(3), 35–37. <https://doi.org/10.1108/HRMID-03-2018-0043/FULL/XML>
- Moore, J. W. (2016). What Is the Sense of Agency and Why Does it Matter? *Frontiers in Psychology, 7*(AUG). <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2016.01272>
- Nelson-Brantley, H. v., Park, S. H., & Bergquist-Beringer, S. (2018). Characteristics of the Nursing Practice Environment Associated With Lower Unit-Level RN Turnover. *The Journal of Nursing Administration, 48*(1), 31–37. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000567>
- Newman, A., Donohue, R., & Eva, N. (2017a). Psychological safety: A systematic review of the literature. *Human Resource Management Review, 27*(3), 521–535. <https://doi.org/10.1016/J.HRMR.2017.01.001>
- Newman, A., Donohue, R., & Eva, N. (2017b). Psychological safety: A systematic review of the literature. *Human Resource Management Review, 27*(3), 521–535. <https://doi.org/10.1016/J.HRMR.2017.01.001>
- O'Brien-Pallas, L., Griffin, P., Shamian, J., Buchan, J., Duffield, C., Hughes, F., Spence Laschinger, H. K., North, N., & Stone, P. W. (2006). The impact of nurse turnover on patient, nurse, and system outcomes: a pilot study and focus for a multicenter international study. *Policy, Politics & Nursing Practice, 7*(3), 169–179. <https://doi.org/10.1177/1527154406291936>
- O'Donovan, R., de Brún, A., & McAuliffe, E. (2021). Healthcare Professionals Experience of Psychological Safety, Voice, and Silence. *Frontiers in Psychology, 12*. https://doi.org/10.3389/FPSYG.2021.626689/FPSYG_12_626689_PDF.PDF
- Over, H. (2016). The origins of belonging: social motivation in infants and young children. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences, 371*(1686). <https://doi.org/10.1098/RSTB.2015.0072>
- Raibley, J. R. (2013). Values, Agency, and Welfare. *Philosophical Topics, 41*(1), 187–214.
- Roeser, S. (2011). *Moral Emotions and Intuitions*. Palgrave Macmillan.
- Roseman, I. J. (2001). A model of appraisal in the emotion system: Integrating theory, research, and applications. In A. S. K. R. Scherer & T. Johnstone (Ed.), *Appraisal processes in emotion: Theory, methods, research* (pp. 68–91).
- Sartre, J. P. (2005). *Being and Nothingness*. Routledge.
- Schein, E. H. (1994). *Organisationskultur og ledelse*. Valmuen.
- Schütz, A. (1982). *Reflections on the Problem of Relevance*. Greenwood Press ;
- Stein, E. (1989). *On The Problem of Sympathy* (3rd ed.). ICS Publications.
- Stephan, A. (2012). Emotions, existential feelings, and their regulation. *Emotion Review, 4*(2), 157–162. <https://doi.org/10.1177/1754073911430138>
- Sundhedsministeriet. (2011). *Vejledning om rapportering af utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet m.v.* <https://www.retsinformation.dk/eli/mt/2011/1>
- Verkuyten, M. (2021). Group Identity and Ingroup Bias: The Social Identity Approach. *Human Development, 65*(5–6), 311–324. <https://doi.org/10.1159/000519089>
- Vogus, T. J., Cooil, B., Sitterding, M., & Everet, L. Q. (2014). Safety organizing, emotional exhaustion, and turnover in hospital nursing units. *Medical Care, 52*(10), 870–876. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000000169>

Zahavi, D., & Salice, A., D. (2017). Phenomenology of the we: Stein, Walther, Gurwitsch. In J. Kiverstein (Ed.), *The Routledge Handbook of Philosophy of the Social Mind* (pp. 515–527). Routledge.

Ziehe, T. (2004). *Øer af intensitet i et hav af rutine - nye tekster om ungdom, skole og kultur*. Politisk revy.

Søren Engelsen, postdoc, ph.d., cand.mag.,

Institut for Mennesker og Teknologi, Center for sundhedsfremmeforskning, RUC, engelsen@ruc.dk

Sine Lehn, lektor, ph.d., cand.mag.,

Institut for Mennesker og Teknologi, Center for sundhedsfremmeforskning, RUC, slehn@ruc.dk

Mari Holen, lektor, ph.d., cand.cur.,

Institut for Mennesker og Teknologi, Center for sundhedsfremmeforskning, RUC, holen@ruc.dk