

EN Ø AF RO

En forandringsproces på et dansk hospital

BIRGITTE KAAS, TRINE SCHIFTER LARSEN OG
SIGNE LINDGAARD ANDERSEN

I denne artikel beskriver vi en forandringsproces på et akut kirurgisk sengeafsnit på et dansk hospital. Processen blev igangsat på baggrund af en undersøgelse om sygefravær blandt plejepersonalet på den kirurgiske afdeling i perioden 2011-2013 (Andersen et al. 2013). Undersøgelsen konkluderede, at særligt på akutafsnittene var arbejdsmiljøet udfordret af højt arbejdspress, sygefravær, manglende faglig sparring og konstante udfordringer i forhold til at opretholde det faglige niveau. Dette påvirkede plejepersonalets trivsel i en negativ retning.

I forlængelse heraf blev et antropologiske aktionsforskningsprojekt¹ etableret mellem to af artiklens forfattere og en klinisk sygeplejespecialist, der på det tidspunkt alle var ansat i Den Sygeplejefaglige Forskningsenhed. Formålet var at udvikle arbejdsmiljøet blandt de pågældende sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter. Vi indtog forskellige positioner undervejs i processen som facilitatorer, observatører, forskere og kolleger. Derudover gennemførte vi seks enkeltinterviews med medarbejdere samt et fokusgruppeinterview med en tilhørende arbejdsgruppe. Ved at tage afsæt i personalets hverdag, deres problemer og visioner var udgangspunktet for aktionsforskningsprojektet forandring af det faglige fællesskab, men hvad forandringen kunne eller skulle bestå af, var ikke på forhånd defineret.

I løbet af projektet blev ideen om at skabe en daglig fælles samling udviklet. En samling, som fik navnet kl. 12-samlingen. Som udgangspunkt var der ingen fra plejepersonalet, der reelt havde forestillet sig, at det ville være muligt at mødes hver dag og især ikke midt på dagen, hvor alt syntes ekstra travlt og uoverskueligt. Alligevel blev ideen udviklet og implementeret, og plejepersonalet har siden fastholdt og prioriteret at samles kl. 12 hver dag.

Artiklen indleder med en etnografisk beskrivelse af den innovative proces, der gik forud for realiseringen af kl. 12-samlingen. Her retter vi blikket mod tre udvalgte kontekster og undersøger, hvilken betydning samlingen fik for plejeper-

sonalets håndtering af 1) det foranderlige sundhedsvæsen og dets krav om forandringsparathed, 2) den individuelle opgaveløsning i en kultur præget af en hård tone og 3) plejeopgavernes uforudsigelige natur. Derefter viser vi, at udviklingen og implementeringen af kl. 12-samlingen bidrog til øget trivsel ved at mindske afbrydelser og oplevelsen af kaos i det daglige arbejde. Vi argumenterer videre for, at samlingen blev en „ø“ af ro, et symbol på muligheden for at skabe orden, struktur og samarbejde i en hverdag, hvor medarbejderne oplevede opgaverne som akutte og uforudsigelige. Vi pointerer herunder, at kl. 12-samlingen opfyldte en forventning om organisatorisk tilpasning, hvor medarbejderne udviklede kollektive innovationskompetencer, og på samme tid skærmede plejepersonalet mod evige krav om foranderlighed og forandring i sundhedssektoren. Vi konkluderer, at samlingen løftede kvaliteten i løsningen af kerneopgaven, ved at plejepersonalet gik fra personligt ansvar og individuel opgaveløsning til kollektivt ansvar og fællesfaglig opgaveløsning.

Fremtidsværkstedet – et innovativt rum

Et såkaldt fremtidsværksted var første led i aktionsforskningsprocessen. Her undersøgte vi og plejepersonalet sammen, hvordan afsnittet fremover kunne styrke faglighed og fællesskab. Formålet var, at plejepersonalet sammen skulle udforske, hvad der var vigtigt for dem i deres arbejde, samt hvad der var behov for i det faglige fællesskab for at kunne skabe gode patientforløb. Målet var at nå til enighed om ét eller flere emneområder, som plejepersonalet skulle arbejde videre med. I den første fase, som vi kaldte kritikfasen, opfordrede vi personalet til at ytre deres kritiske synspunkter og oplevelser med deres arbejde på afsnittet.

Plejepersonalet startede lidt tøvende med at kritisere de fysiske rammer og dernæst det tværfaglige samarbejde. Efter en rum tid begyndte de at kigge indad og kritisere deres egen praksis, samarbejdsformer og læringsmiljø. Ord som „afbrydelser“, „manglende mulighed for fordybelse“, „frustrationer over uforudsigelighed“, „manglende respekt for hinandens beslutninger“, „uvidenhed om ansvarsområder og kompetencer“ og „manglende supervision“ blev skrevet op på plancher. Kritikfasen blev på mange måder en fortælling om en akut atmosfære på afsnittet, i den forstand at intet syntes at kunne vente. Der var konstante afbrydelser i form af patienter, der ringede med deres klokke, telefoner, der ringede, og kolleger, der ville give beskeder. Arbejdsdagen forekom uforudsigelig med forstyrrelser som et grundvilkår. Udvekslingen af ord personalet imellem kunne til tider være hård og brutal, og positioner blev forhandlet dagligt i personalegruppen, fordi der ingen klar rollefordeling var. Af og til kunne det være opslidende og så meget, at nogle ikke havde lyst til at møde på arbejde næste mor-

gen. Både sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter oplevede at blive misforstået eller mødt med mistillid og holdt derfor deres erfaringer eller lyst til at bede om hjælp for sig selv. Der var blevet skabt en individualistisk arbejdskultur, hvor hver passede sit og sine patienter. Mange efterspurgte ro, tid til faglighed og mulighed for at samles alle kolleger, både socialt og fagligt. Sammen med syv andre centrale kritikpunkter blev disse områder stemt videre til anden fase i processen: utopifasen.

Med udgangspunkt i nævnte kritikpunkter talte personalet nu om deres ønsker og drømme. Det foregik mere stille, og det var ikke så nemt at „tænke ud af boksen“, som det var at kritisere. Der blev grint og pjattet højlydt, da der blev talt om en sommerfest eller fælles rejse til udlandet. Mere beskedent delte andre en tanke om bare at kunne fastholde fem faglige minutter én gang om ugen, hvor døren blev holdt lukket. En medarbejder udtrykte i den sammenhæng: „Hvis jeg skal vælge, skal det være en verden uden fordomme og etiketter.“ De andre grinte først lidt fjoget, men senere ved afstemningen blev denne utopi stemt igennem sammen med utopien om mere tid til, at alle fra plejegruppen kunne mødes.

I tredje fase, som vi kaldte realiseringsfasen, blev temaerne gennemgået, og personalet udviklede konkrete forslag til, hvordan utopierne kunne omsættes til praksis. Her opstod de spæde tanker om, hvordan plejepersonalet ville mødes, og hvad der skulle foregå, når de mødtes. Afslutningsvis blev der afholdt en afstemning om de forskellige utopier med dertilhørende realiseringsforslag. Som nævnt stemte de fleste på utopien „En verden uden fordomme og etiketter“. Visionen og formålet med denne utopi blev formuleret således: „Udvis respekt for hinanden, både patienter og personale imellem“, „Forbedre nonverbal kommunikation“, „Gribe i egen barm“ (give og modtage kritik på en konstruktiv måde) og „Opnå respekt for hinandens faglige prioriteringer i de enkelte patientforløb og opgavefordeling“.

Det var således i dette fremtidsværksted, at udfordringerne og problemerne i det daglige arbejde blev italesat med særlig fokus på individuel opgaveløsning og konstante afbrydelser og uro, som var almindelig praksis og en fast bestanddel af arbejdsmiljøet. „Vi har brug for at mødes“ var personalets eget ønske og bud på, hvordan de kunne realisere visionen om bedre og mere vidensdelende samarbejde, der skulle styrke det faglige fællesskab og minimere tilfældig formidling med misforståelser og konflikter til følge.

Opstart af samlingen kl. 12 – den eksperimenterende fase

Nogen tid efter det nævnte værksted havde vi som projektledere fået tid til på akutafsnittets månedlige personalemøde at fremlægge en oversigt over de over-

ordnede utopier og realiseringsforslag og derefter gennemføre en afstemning om, hvilke forslag der skulle arbejdes videre med i praksis. En daglig samling var ét af dem. Vi kom ind som sidste punkt på dagsordenen. Personalet virkede uoplagt, og der flød med tømte madbakker og kagerester i det snævre lokale. Vi fik knap nok respons på vores oplæg, og nogle signalerede tydeligt med deres kropssprog, at det her gad de ikke. Andre forholdt sig mere afventende. En sygeplejerske brød den opståede tavshed ved retorisk at spørge ud i rummet, om det ikke var vigtigere at have fokus på den forestående fusion end at starte endnu et nyt projekt op. Hun fik en svag mumlen til svar. Afdelingssygeplejersken udbød: „Fungerede det ikke meget godt i akkrediteringsugen, at vi mødtes kl. 12.30?“ Flere udbød „jo“ og formulerede på forskellig vis, at det var rart at få talt sammen. „Jamen, hvorfor stoppede det så efter den uge?“ fortsatte en anden sygeplejerske. Et par stykker sagde samtidig, at de havde haft alt for travlt, og at det var helt utænkeligt, at de kunne mødes hver dag på et fast tidspunkt. Energiniveauet var lavt, og inden det hele løb ud i sandet, hastede vi til afstemningen om initiativerne. En daglig samling blev stemt igennem. Da vi næsten var ved vejs ende, rejste en sygeplejerske sig op og sagde demonstrativt, mens hun forlod lokalet: „NU går jeg ud og passer patienter.“

Fra mismod til ejerskab

Det var ikke et snorlige forløb at få involveret personalet i den videre proces efter fremtidsværkstedet, som indebar diverse (personale)møder, nedsættelse af en arbejdsgruppe, løbende evalueringer og generel opmærksomhed omkring projektet. Nysgerrigheden og interessen var til stede, men som ovenstående personalemøde illustrerer, var der også modstand, skepsis, travlhed, andre presserende og opmærksomhedskrævende projekter og en forudindtaget holdning til samlingen som bare en utopi. Med hjælp fra afdelingssygeplejersken blev en arbejdsgruppe nedsat, og her skulle deltagerne videreudvikle kl. 12-samlingen og stå for at afprøve den i praksis. Arbejdsgruppen bestod af fire medarbejdere fra plejepersonalet og to af undertegnede forskere. Over et tidsrum med adskillige møder udviklede de involverede ledere og medarbejdere kl. 12-samlingen. Herefter skulle plejepersonalet afprøve den nye mødeform og løbende evaluere den. Vi fra forskningsenheden bidrog med reflekterende spørgsmål til gruppen på baggrund af de feltobservationer, vi løbende foretog, samt de interviews, vi lavede med medarbejderne på afsnittet. Sammen udviklede vi således samlingens formål, proces og indhold, mens det var plejepersonalet i gruppen, som stod for den konkrete implementering i dagligdagen i samarbejde med afdelingssygeplejersken.

Det føromtalte manglende engagement i det videre forløb blev lige så stille afløst af en lyst til og et behov for at mødes. Især i forhold til en igangværende organisatorisk fusion, som resulterede i nye medarbejdere i personalegruppen, nye patientgrupper og specialer, viste samlingen sig hurtigt værdifuld til at finde et fælles fodfæste i en ellers turbulent tid. I takt med at kl. 12-samlingen blev afholdt og gav mere og mere mening i hverdagen, blev personalet også mere involveret og følte større ejerskab over processen. Kl. 12-samlingen blev hen ad vejen et projekt, som ikke længere blev betragtet som vores (vi fra Den Sygeplejefaglige Forskningsenhed). Vi var blot katalysatorer for en proces, som blev udført af det personale, der dagligt drev initiativet. I forlængelse af ovenstående beskrivelse af idéudvikling og opstart vil vi i de følgende afsnit konkretisere den daglige praksis omkring kl. 12-samlingen.

Nedslag på en kl. 12-samling

Klokken er lidt i 12, og afsnittets sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter slipper deres opgaver for en stund og siver fra patientstuerne mod personalekontoret. Helle, som er dagens tovholder, står klar ved tavlen for at facilitere en gennemgang af de indlagte patienter én for én. Mia går hen til Helle, inden hun sætter sig. „Jeg er midt i stuegang, så jeg vil gerne starte, for jeg bliver nødt til at gå tilbage,“ siger hun. De sidste kommer ind og sætter sig. Julie, afdelings-sygeplejersken, kommer ind som den sidste og lukker døren. Hun prioriterer at deltage, når hun har mulighed for det, da det kan være en fordel at have en beslutningskyndig til stede. Alle medarbejdere i plejegruppen samt studerende og elever, som er i rummet, sætter sig i nærheden af whiteboardet, som til daglig kaldes „patienttavlen“. Alle har vendt sig opmærksomt mod Helle. „Mia lægger ud med at fortælle om sine patienter,“ begynder Helle. Mia fortæller om de fire patienter, hun passer, hvorfor de er indlagt, og hvad planen for deres forløb er. Herefter fortsætter Susanne, Peter og de andre i plejegruppen, indtil alle 35 patienter er gennemgået. En gang imellem stiller dem, der fremlægger, et spørgsmål til gruppen, hvis de har en problematik, de ikke har så meget viden om, eller på trods af viden og erfaring alligevel har svært ved at finde en måde at håndtere den på. Når de har gennemgået alle patienterne, spørger tovholderen: „Er der nogen, der har brug for hjælp?“ Bente, siger, at hun ikke kan nå at skifte forbindingen på Hansens fod. Susanne svarer, at det kan hun godt gøre, når hun har gået sin stuegang færdig. På den måde koordinerer deltagerne i samlingen resten af dagens plejeopgaver. Herefter planlægges den næste dag: Hvilke sygeplejersker og sosu-assistenter skal have ansvar for hvilke patienter? Og hvem skal være tovholder på kl. 12-samlingen? Morgendagen er organiseret som det sidste punkt, og folk

siver ud af rummet, ud på stjerne eller hen til en computer. De skal videre med deres opgaver. Klokken er 12.20.

En ø i oprørt hav

At tilbringe en dag på akutafsnittet som udenforstående kan virke overvældende, og dagen kan synes ustruktureret og rodet. Kaos er også en oplevelse, som er gennemgående i personalets fortællinger om deres arbejdsliv. Personalet anser forstyrrelser som et grundvilkår på deres afsnit, og alle bidrager også mere eller mindre bevidst ved at afbryde sig selv eller hinanden. Dette kan synes paradoksalt, når ro er så eftertragtet, men det lader til, at det er svært ikke at blande sig i andre samtaler eller lige sende en kommentar på tværs af lokalet. Kaos anses som en præmis, mens den arbejdsmæssige ro opstår eller skabes midt i kaosset som en ø i et oprørt hav. Sådan opfattes kl. 12-samlingen af personalet, som en ø af ro. En sygeplejerske beskriver det således:

Det giver sådan et mentalt frirum, hvor man kan få styr på sine tanker omkring alt, hvad der er sket i løbet af formiddagen. For man er tit involveret i rigtig mange ting. Her [til samlingen] skal du fokusere og være skarp på dine patienter og så få netop inputtene, der så eventuelt kunne komme fra andre. Sådan lige til at få [oplevelsen af]: 'Aha, det kunne man også måske tænke på eller overveje' ... Jeg synes, det skaber ro, fordi der er helle og ingen forstyrrelser. Men den der med forstyrrelser, den holder jo ikke, men alle ved, at kan man undgå at forstyrre, så skal de lade være.

Kl. 12-samlingen gør det nemmere for den pågældende sygeplejerske at håndtere resten af dagen. På trods af de uundgåelige forstyrrelser oplever hun samlingen som et helle og et frirum med fokus på de patienter, som hun har ansvar for.

Kl. 12-samlingen er kendetegnet ved repetition, struktur og orden samt iscesatte handlinger med et klart formål. I kl. 12-samlingen er der en fast struktur, og der er regler om forstyrrelser. Samlingen er beskrevet i en guide, så alle er bekendt med formålet for samlingen. I guiden er mødets form udførligt beskrevet i punkter, som fremstiller, hvordan et møde bør forløbe, både hvad angår indhold, kommunikationsform og fysisk ageren i rummet. Deltagerne skal for eksempel fremlægge én ad gangen og stille spørgsmål efterfølgende. Det ses helst ikke, at der tales i munden på hinanden, eller at der tales i krogene. Forstyrrelser kan dog ikke helt undgås, som sygeplejersken siger. Der vil altid være nogen, som må forlade samlingen, eller som kommer for sent, fordi patienterne skal passes. Personalet skal desuden undgå at have computere og telefoner med. Tværfaglige samarbejdspartnere (læger, farmakonomer, fysioterapeuter) kan vælge at deltage ved at lytte med og få information om igangværende patientforløb, men de tvær-

faglige diskussioner og beslutninger tages i et andet forum som eksempelvis stuegang eller tværfaglige konferencer. Hvis nogen træder ved siden af og ikke følger vejledningen, bliver de mindet om det, eller en anden tager over og sørger for at opretholde den aftalte orden. I kraft af sit navn iscenesættes kl. 12-samlingen som en begivenhed, der udtrykker vigtigheden af præcision.

Kl. 12-samlingen er indlejret i en kaotisk hverdag, og med repetition, struktur og orden bliver den en kontrast hertil. Vi mener, at den modsætter sig den uorden og det udefinerede kaos, som ligger i det organisatoriske afsnit. Samlingen står på den måde i kontrast til et bredt fokus på forandring og nye tiltag, og den giver medarbejderne kontinuitet og et struktureret fagligt mødepunkt.

God tone og socialt fællesskab

Ud over en generel uro er afsnittet udfordret af en særlig kommunikationsform, som har haft en negativ påvirkning på arbejdsmiljøet. Retorikken er hård, og selv om nogle befinder sig fint med formen, oplever de fleste den som problematisk. En social- og sundhedsassistent beskriver, hvordan flere er kedede af det, når de kommer på arbejde, og at der er mange, som helst bliver hjemme, fordi de ikke ved, hvordan kollegernes humør og dermed tonen er. Hun fortæller, at det er enkelte personer, som dominerer stemningen på afsnittet, og at hun ved, hvordan „dagen er lagt“, hvis disse personer er i enten dårligt eller godt humør. Hun forklarer videre, at kl. 12-samlingen som en fast bestanddel af arbejdsdagen har haft en forandrende effekt på tonen i afdelingen:

(...) når man holder kl. 12-samling, skal man være meget fokuseret og skarp i det, man siger. Så er man, øh, ja, så skal man tale ordentligt, og det, synes jeg også, smitter af. Jeg oplever ikke ... altså, det er få, jeg har oplevet (...), som ikke taler pænt til hinanden.

Samlingen ser altså ud til at have forandret tonen, så medarbejderne ikke behøver at begynde arbejdsdagen med at strides om patienterne. Ligeledes tyder det på, at den strukturerede og tidsafgrænsede form bidrager til, at personalet er begyndt at tale mindre hårdt til hinanden.

Koblet hertil mener vi, at kl. 12-samlingens formelle udtryk betyder, at personalet dagligt øver sig i at være fokuseret og tale respektfuldt, hvilket i større grad skaber et fællesfagligt sprog. Der er så at sige blevet skabt en ny kommunikationskultur på afsnittet, som udspringer af kl. 12-samlingens formalitet og socialitet. Foruden dette er der et andet punkt på samlingen, som personalet mener, har været med til at skabe en respektfuld omgangstone. Før afslutningen af samlingen spørger tovholderen ganske enkelt, om nogen har brug for hjælp til

opgaver eller andet af relevans. Tidligere stod den enkelte alene med sine problemer, og medarbejderne gik ikke til hinanden efter hjælp, fordi „alle bare var brugte“. Som en medarbejder udtrykker det:

Vi stoppede aldrig hinanden på gangen og sagde: ‘og jeg kan se, du løber rundt’... for man kunne ikke rumme det. Fordi du selv havde så meget. Nu er det sådan helt, når vi bliver spurgt, ‘er der noget, du mangler?’, så sidder vi bare alle sammen, yes, der er nogen, der spørger. Og så er der nogen, der er begyndt at sige, ‘jeg kan godt hjælpe’, og ‘jeg kan godt hjælpe, hvis det er det og det og det’. Det er rigtig dejligt.

En fragmenteret og individualistisk hverdag, hvor plejepersonalet hver især passer deres patienter uden løbende at indgå i en struktureret form for faglig udveksling, er altså ikke længere gennemgående på afsnittet. Via kl. 12-samlingen tilbyder deltagerne nu hinanden hjælp, og afsnittet forsøger derved som et fællesskab at tage hånd om de daglige individuelle udfordringer. Kl. 12-samlingen betoner således det sociale fællesskab som et afgørende element til bedre trivsel og stærkere opgaveløsning.

Ejerskab og kollektiv innovationskompetence

Når vi taler med personalet om betydningen af forandringsprocessen og kl. 12-samlingen, er ro og fællesskab centralt, men også ejerskab fremhæves. Processen står dermed i skarp kontrast til de ovenfra styrede og kontinuerlige forandrings- og innovationsprocesser, som medarbejderne ellers oplever, præger organisationen og deres arbejde.

Fra projektets begyndelse er der en tydelig fortælling hos plejepersonalet om „at få trukket noget ned over hovedet“. På fremtidsværkstedet taler en sygeplejerske eksempelvis om forandring som en trussel mod det, hun hele tiden forsøger at omsætte og forankre, og hun fortæller, at krav om forandring ligger som en latent frygt, som påvirker hende i det daglige. Hvornår kommer den næste forandring? Den frygt, hun beskriver, deler hun med mange andre på afsnittet. Medarbejdernes oplevelse af den omtalte fusion af de to akutafsnit er et andet eksempel på denne fortælling. En sygeplejerske fortæller, at „man bare får at vide, at nu er det sådan, uden egentlig at kende baggrunden for det“. Fusionen blev ikke faciliteret, „det skete bare“, som en anden siger. I det hele taget savner flere at have medindflydelse på deres arbejdsliv. I et interview siger en deltager fra arbejdsgruppen om kl. 12-samlingen: „Det er vores, det her.“ Hun fortæller, hvordan hun her får lov til at sige sin mening, og at hun er med til at styre sit arbejdsliv i en positiv retning: „Jeg har fået en chance for at præge noget. Jeg er stolt.“ Denne oplevelse er hun

ikke ene om, og det vidner om, hvor langt personalet føler, at de er fra beslutningsprocesserne i det daglige. Der er mange processer, de oplever ikke at have indflydelse på, og derfor er kl. 12-samlingen et vigtigt rum for dem.

I et innovationsdrevet sundhedsvæsen, hvor medarbejderne ofte pålægges nye tiltag og er uden indflydelse, oplever de med samlingen at være den innoverende kraft, som skaber og definerer forandringen. Den involverende sociale proces, som ligger til grund for kl. 12-samlingen, synes at have styrket en kollektiv innovationskompetence hos medarbejderne og givet dem en tro på at kunne realisere drømme og planer og at kunne arbejde vedholdende og overkomme ambivalens, usikkerhed og kompleksitet (Nybye & Rasmussen 2013). Når plejepersonalet konstant oplever at navigere i brud med eksisterende praksisser og ikke oplever at kunne ændre på det, medfører det, at de aldrig rigtig oplever at kunne integrere den nye viden i deres praksis, før den skal ændres igen. Sygeplejersken eller sosu-assistenten er så at sige altid på vej, men aldrig rigtigt i mål. Plejepersonalet oplever at være yderste led i et hierarkisk system uden indflydelse på forandringer i organisationen. Med kl. 12-samlingen har personalet skabt et mulighedsrum, hvor viden kan integreres og kobles til handling. Med dette rum etablerer de en ny social position i det tværfaglige fællesskab, og sammen kan de forandre deres organisatoriske virkelighed. For personalegruppen er orden, struktur og repetition med til at give dem muligheden for at forandre en kaotisk hverdag og præge omgangstonen i en mere konstruktiv retning. Her er der tid og mulighed for i fællesskab at tage hånd om daglige problemer og skubbe organisationen i en anden og mere værdiskabende retning. Vi mener altså, at kl. 12-samlingen ved at skabe ro og sammenhæng får en positiv effekt på medarbejdernes trivsel. Dertil får medarbejderne et fælles struktureret mulighedsrum for at udvikle og udleve meningsfulde og integrerede forandringsprocesser.

Konklusion

Med udviklingen og implementeringen af kl. 12-samlingen har medarbejderne skabt et samarbejdende fællesskab, der har afløst individuel opgaveløsning og tilfældig formidling med misforståelser og konflikter til følge. Kl. 12-samlingen har udviklet fagligheden og gjort det muligt at kapere og navigere i et sundhedsvæsen, der konstant stræber efter forandring og nytænkning. Herved er trivslen og arbejdsmiljøet styrket.

Vi har i ovenstående set, hvordan samlingens faste struktur hjælper personalet med at navigere i en hverdag, der til tider opleves som kaotisk, og hvor medarbejderne dagligt skal forhandle på mange niveauer: i forhold til deres kolleger og deres fagidentitet, i forhold til det øvrige tværfaglige personale og i forhold

til den organisation, de er en del af. Strukturen styrker oplevelsen af ro, helle og faglig sparring. Herigennem får medarbejderne muligheden for at imødekomme det uforudsigelige og håndtere innovationsopgaven, som ofte kræver, at de skal gøre noget andet end det, de gjorde dagen forinden. At imødekomme og håndtere forandring er i det perspektiv ikke kun en egenskab, som den enkelte medarbejder besidder eller ikke besidder, men det bliver også et spørgsmål om, hvilket rum organisationen skaber for, at medarbejderne kan imødekomme det foranderlige. Her viser det sig, at struktur og orden, som iscenesættes, performs og gentages konsekvent, har afgørende betydning. Det evigt foranderlige sundhedsvæsen, med dets omstruktureringer, implementeringer af nye tiltag, nedskæringer og ombygninger samt krav om effektivitet og innovation, kræver et fælles ståsted og udgangspunkt, for at man som medarbejder kan kapere det. Vores projekt viser, at repetition, ritualer, og en fast struktur er en nødvendighed for kunne overkomme – og arbejde vedholdende – i et arbejdsmiljø præget af kompleksitet, usikkerhed og forandring. Således er hovedpointen i projektet og artiklen, at for at personalet kan agere i forandringen, skal de dels have medindflydelse på de forandringer, der skal ske, dels skal de have ro, struktur, orden og repetition. Det giver dem et helle, som er nødvendigt for at sikre nye innovative resultater.

Søgeord: innovation, forandringsprocesser, aktionsforskning, sygepleje, offentlige institutioner.

Note

1. Aktionsforskning er en samfundsvidenskabelig og demokratisk forskningsmetode, der bygger på involvering af de aktører, som også er genstand for forskningen, således at udvikling og forskning foregår sideløbende. Projektet bestod af et seks måneder langt dataindsamlingsforløb i perioden januar-juli 2015, som blev efterfulgt af en periode på cirka seks måneder med analyse og opfølgning på udviklingsprocessen.

Litteratur

Andersen, Signe, Dorte Evaristi, Trine S. Larsen & Pia S. Jensen
2013 Sygefravær set i et udvekslingsperspektiv. *Sygeplejersken* 14:70-75.

Duus, Gitte, Mia Husted, Karin Kildedal, Erik Laursen & Ditte Tofteng (red.)
2012 Aktionsforskning – en grundbog. København: Samfundslitteratur.

Hagerup, Annette
2013 Forandringer bør doseres. *Sygeplejersken* 13:40-44.

Nybye, Nicolai & Anders Rasmussen
2013 Progressionsmodel: Entreprenørskabs- og innovationsundervisning. Odense: Fonden for Entreprenørskab – Young Enterprise.