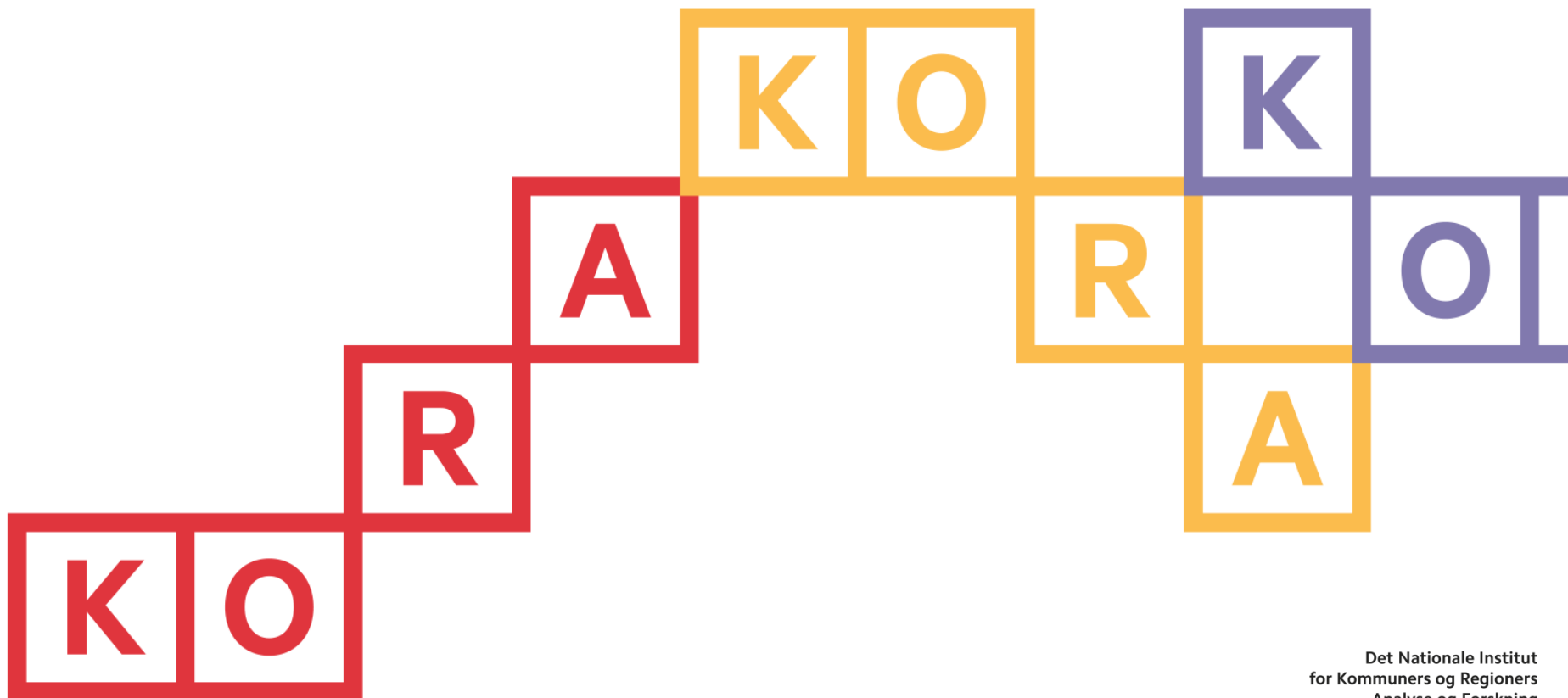


Christina Holm-Petersen, senior projektleder, PhD.

Hvad motiverer de erfarne sygeplejersker i offentligt og privat regi?

- Veje til højere effektivitet



Arbejdsglæde i fremtidens sygeplejerskearbejde på hospitalerne

En undersøgelse af arbejdsglæde på en privat og en offentlig hospitalsafdeling

Christina Holm-Petersen · Naja Vyberg

PUBLIKATION APRIL 2011



Hvad motiverer (off. + privat) ?

- Synlig ledelse
- Handlekraftig ledelse
- Højt informations- og kommunikationsniveau
- Organisatoriske ændringer håndteres proaktivt
- Anerkendelse, delegering og tillid
- Ansvarlighed frem for brokkultur



Hvad motiverer (off. + privat) ?

- Gode kollegiale relationer
- Godt tværfagligt samarbejde
- Velorganiserede arbejdsforhold (styr på tingene)
- Indflydelse på arbejdstidsplanlægning
- Læring i arbejdet/kursus muligheder
- God og tryk introduktion for nyansatte
- Tid nok til opgaverne



Er der forskelle på motivation i det offentlige og i det private ?

- Ja, der er forskellige traditioner & vilkår
- Medarbejdere der arbejder begge steder kan opleve, at de selv opfører sig forskelligt alt efter, hvilken dør de træder ind ad.



Styringsvilkår er mindre bureaukratiske i det private

Organisatorisk kompleksitet er lavere i det private

- Færre faggrupper
- Mere flydende faggrænser (på nogle områder)
- Mindre størrelser
- Kortere beslutningsveje
- Færre organisatoriske relationer og afhængigheder



Patienten er ønsket i det private

- Mere fokus på kvalitet "den gode sygepleje"
- Mere fokus på omsorg
- Mere fokus på service
- Mere fokus på, at patienten er en kunde, der skal have en god oplevelse

Patienten er ønsket...

- *"Flere patienter, så bliver vi glade. Det er fuldstændig det modsatte af det offentlige (høj latter), For i det offentlige var det jo fedt, når der ikke var nogle patienter. Så tænkte man bare: 'Yes, hvor er det dejligt'." (Sygeplejerske, Gruppeinterview, Hamlet).*
- *"Jeg har genfundet en arbejdsglæde, jeg havde mistet lidt. Det er noget med oplevelsen af, at patienten er i centrum. Hvor tidligere var det noget med: 'Åh, nej. Kommer der nu én til (patient)'. (Sygeplejerske, observationsdata, Hamlet).*
- *"Jeg har ikke oplevet at være nogle steder, hvor man alle sammen står sammen, når der er en patient, der udebliver om, hvor forfærdeligt det er. Tidligere ville jeg nok have tænkt: 'Puha, så kan jeg faktisk nå det, jeg havde sat mig for'. Nu bliver man helt, så det snører sig sammen i halsen... 'gud ja, det er mange penge, vi rent faktisk taber på, at der er nogle, der har valgt ikke at møde op'." (Sygeplejerske, gruppeinterview, Hamlet).*



Mere fokus på at stille krav og forventninger til medarbejderne

- Mere fokus på faglighed
- Mere fokus på at yde sit bedste
- Mere fokus på løbende evalueringer af den enkelte
- Det er legalt at stille krav til medarbejderne



Ønskes: Ledelse der vil noget!

Fra lønarbejderkultur til "culture of excellence".

Fra fagkamp til professionelt samarbejde.

Fra jantelov til.....



Haves: Produktivitetstab

- Ikke tilstrækkelig bevidsthed på, hvorfor vi egentlig er her (på arbejde).
- Utilstrækkeligt fokus på, hvad den fagligt gode sygepleje mm består i.
- Utilstrækkelig ledelse af organisatorisk udvikling & flow i patientforløb.
- For meget energi og tid går på fnidder faggrupper imellem.
- Utilstrækkelige relationelle kompetencer.



Det tværfaglige samarbejde

- Dilemmaer omkring stuegang og patientflow
 - Anledning til konflikter faggrupperne imellem
 - ”Nogle gange er det som om, at vi spiller på to hold. Vi vil gerne score på samme mål, men de spiller sammen med sig selv og vi prøver at spille sammen.” (Sygeplejerske).*
- Forskellig fokus og uklar opfattelse af ledelsesopgaven
 - Læger primært patient- og forskningsfokus
 - Sygeplejersker – primært personale og drift
 - Uklart hvem der har det organisatoriske ansvar
- Den lægelige ledelse ind i afsnittet er diffus.
 - ”Uspecificeret uddelegeret” (Overlæge)*

Kilde:
Holm-
Petersen
et al.
2011

”Færre
ledere til
flere
medarbej-
dere”

Exhibit 13-3 Impact of Cross-Functional Pathways on Surgical Performance†

	Length of Stay	Patient Satisfaction	Postoperative Freedom from Pain	Postoperative Mobility	Surgical Performance Index	Surgical Performance Index
Cross-Functional Pathways	-.23 ***	.29 ***	.10 *	.09 *	.24 ***	.05
Relational Coordination						.25 ***
Patient Age	-.03	.01	-.01	-.04	.02	.01
Comorbidities	.10 *	.06	-.02	-.05	-.07 +	-.05
Preoperative Status	.03	-.02	.20 ***	.28 ***	.16 ***	.16 ***
Surgical Procedure	.00	.11 **	.21 ***	.10 **	.16 ***	.16 ***
Psychological Well-being	-.07	.13 **	.40 ***	.40 ***	.39 ***	.40 ***
Surgical Volume	.16 ***	.03	.05 +	.03	.01	.05
R-squared	.36	.28	.54	.34	.48	.83

† This table is discussed in the "Notes for Exhibits" chapter beginning on page 315.



IT relateret produktivitetstab

- IT systemer der er nede
- IT systemer der ikke taler sammen - logge ind og ud
- Viden der ikke er tilgængelig på tværs



The usual suspects?

- Bureaukrati
- Overenskomstsystemet
- Demotiverende dokumentation (i mange forskellige systemer)
- Økonomiske incitamentter (fremmer snævre produktivitet, modarbejder tværgående samarbejde, brugerinddragelse & det samfundsøkonomiske perspektiv)



Konklusion

- De fremtidige produktivitetsgevinster ligger ikke (kun) i, at de fagprofessionelle skal løbe hurtigere.
- Der er muligheder for at løbe mere direkte veje.
- Det kommer til at kræve masser af ledelse – og proaktiv medledelse!
- Der skal optimeres på relationer.