

Mille Mortensen og Erik Mygind Du Plessis

# Mobning som (mod)magt

## – En foucauldiansk analyse af humoristiske krænkende handlinger i hospitalsarbejde

Denne artikel undersøger en systematisk og allestedsnærværende humoristisk og drillende omgangsform blandt læger og sygeplejersker på Rigshospitalet, der defineres som mobning. Med afsæt i Michel Foucaults konceptualiseringer af magt, modmagt og agonisme belyses, hvordan de humoristiske krænkende drillerier emergerer i mødet mellem et lægefagligt ideal om ufejlbarlighed og en formel stram styring af arbejdet med det formål, at de ansatte kan ventilere frustrationer over fejlbarlige ansatte og urimelige arbejdsvilkår på 'forbudte', anti-autoritære måder. Vi argumenterer således for, at mobningen kan forstås som 'funktionel', fordi den regulerer et komplekst agonistisk samspil mellem den formelle styring af hospitalsarbejde samt en udbredt lægefaglig subjektivering, hvor fejl og inkompetence betragtes som illegitimt, tabuiseret og skamfuldt.

Søgeord: mobning, humor, magt, modmagt, agonisme, struggle, hospital

## Indledning

*På operationsstuen er overlægen og to assisterende læger i gang med at operere. Overlægen kigger op på mig og siger: »Dette er primadonna-stuen« og peger på en usynlig rød streg på gulvet foran døren ind til stuen. »Her må man gerne være primadonna« forsætter hun »Og det er jo, fordi der er noget på spil herinde. Det er vigtige ting, vi laver, og det skal være godt. Derfor har vi en hård tone«, afslutter hun. De andre læger og sygeplejersker på stuen griner højt. (Feltnoter)*

Denne artikel undersøger en udbredt humoristisk drillende omgangsform blandt læger og sygeplejersker på Rigshospitalet. Drillerierne medfører megen morskab og latter, men karakteriseres samtidig af personalet som 'en hård tone', der opleves nedgørende, belastende og grænseoverskridende. På grund af drilleriernes nedgørende og krænkende karakter kan de karakteriseres som krænkende handlinger. Ydermere gør deres systematiske og vedvarende forekomst, at de videnskabeligt kan defineres som mobning (Mortensen and Bart, 2018). De humoristiske nedgørende drillerier er observeret i løbet af fem måneders etnografisk feltarbejde på tre af hospitalets afdelinger i efteråret 2013 samt udforsket i seks kvalitative interviews og to fokusgruppediskussioner med læger og sygeplejersker, der deltog i feltarbejdet.

I modsætning til gængs forskning om mobning på arbejdspladsen, der begrebsliggør mobning ud fra et traditionelt restriktivt magtbegreb, hvor mobning defineres ved, at offeret er i en inferior position og dermed ikke kan forsvare sig imod de systematiske negative handlinger (Einarsen et al., 2011, p. 22), tager denne artikel udgangspunkt i Michel Foucaults konceptualiseringer af magt, modmagt og agonisme (Foucault, 1982). Foucaults produktive og reciprokke magtbegreb giver således mulighed for at analysere og forstå mobningen som andet og mere end repressiv magtudøvelse knyttet til enkeltindivider og deres personlighedsmæssige karakteristika. Artiklen spørger således til, *hvordan* den humoristiske mobning *virker ind* i læger og sygeplejerskers udførelse af hospitalsarbejde, eller med andre ord, *hvad* mobningen *gør* for og med personalet og det arbejde, de udfører.

Vores analyse viser i forlængelse heraf, hvordan den humoristisk drillende tone fungerer som en måde at håndtere krydspresset imellem (a) et professionsideal om den fejlfri, næsten guddommelige læge (og sygeplejerske), der arbejder virtuost på kanten af liv og død, og (b) den formelle styring af arbejdet, der søger at accelerere og effektivisere den medicinske praksis gennem teknikker som LEAN, 'speed-leje' mv. De krænkende drillerier har således en dobbelt funktion; på den ene side fungerer de som et supplement til den formelle styring af hospitalsarbejdet, hvor personalets ineffektivitet og inkompetence kan korrigeres igennem mobningens legende og tilsyneladende magtfrie medium. På den anden side virker de *også* som en modmagtspraksis,

	<p><b>Mille Mortensen</b></p> <p>Cand.mag. i psykologi og virksomhedsstudier Ph.d.-studerende ved Institut for Psykologi Københavns Universitet</p> <p>E-mail: mille.mortensen@psy.ku.dk</p>		<p><b>Erik Mygind Du Plessis</b></p> <p>Adjunkt ved Institut for Ledelse, Politik og Filosofi, CBS</p> <p>E-mail: Edp.mpp@cbs.dk</p>
---	--	--	--

hvor de ansatte kan udtrykke sig på subversiv vis for herigennem at få afløb for frustrationer over, samt distancere sig fra, det krydspres, de er underlagt. Mobningen kan således forstås som 'funktionel' (Alvesson and Spicer, 2012), idet den bidrager til, at den daglige drift af hospitalsarbejdet kan opretholdes på trods af et grundlæggende krydspres mellem et accelererede produktionspres og et lægefagligt perfektionsideal.

## Eksisterende forskning i mobning og humor på arbejdspladsen

Forskningen i mobning på arbejdspladsen (Einarsen et al., 2011) er karakteriseret ved en udbredt enighed om, at mobning defineres som vedvarende og systematiske nedgørende og dermed krænkende handlinger, der medfører, at ofret »*ender i en inferior position*« (ibid:22 egen oversættelse). I Arbejdstilsynets vejledning om mobning og seksuel chikane defineres krænkende handlinger ligeledes først som mobning »... *når de personer, som de rettes imod, ikke er i stand til at forsvare sig imod dem.*« (AT vejledning 4.3.1). Yderligere er der generel enighed om, at mobning opstår enten på grund af eskalerede interpersonelle konflikter på arbejdspladsen (D'Cruz, 2015; Mikkelsen et al., 2011) eller er forårsaget af mobberens dysfunktionelle personlighed (Fox and Freeman, 2011; Linton and Power, 2013; Mathisen et al., 2011; Pilch, 2014). International forskning såvel som dansk arbejdsmiljølovgivning og myndighedsarbejde bygger således på præmissen om, at en asymmetrisk magtrelation mellem offer og mobber er en forudsætning for at kunne karakterisere krænkende handlinger som mobning, hvorved mobning implicit defineres ud fra et interpersonelt restriktivt magtbegreb, der baseres på en magtfuld-versus-magtesløs dualitet.

I modsætning hertil har en meget begrænset andel af forskningen gennem kvalitative studier beskrevet, hvordan ansatte kan opleve ledelse og ansattes udøvelse af undertrykkende organisatoriske (økonomiske og effektiviserings-) regimer som mobning (D'Cruz, 2015; D'Cruz and Noronha, 2013; Liefooghe and Davey, 2001). Forskerne konstruerer begrebet 'de-personalized bullying' til at beskrive et socio-strukturelt og institutionaliseret mobningsfæ-

nomen, der i modsætning til traditionel mobningsforskning *ikke* kan tilskrives enkelte personers personlighedstræk (ibid.).

Et dansk forskningsprojekt (Kofoed and Søndergaard, 2009) har undersøgt mobning i folkeskolen blandt børn og argumenterer på denne baggrund for, at mobning skal forstås som et socialt og ikke individuelt anliggende. Det indebærer blandt andet, at forskerne forstår magt som »... *en integreret del af et socialt system og fordeles således, at visse individer har større adgang til materiel eller symbolsk magt end andre.*« (Schott, 2009, p. 247). Magtfordelingen skyldes således ikke personlighed, men i stedet »... *fordelingen af roller, funktioner eller identiteter indenfor et socialt system.*« (Ibid. p. 248). I forlængelse heraf argumenterer forfatteren for, at mobning forekommer, når grupper af individer reagerer på »*positionelle ændringer*« (Ibid. p. 249), der truer gruppens orden ved at »*projicere truslen mod gruppens indre orden over på bestemte individer, og disse individer systematisk ekskluderes som »andet*«. (Ibid.).

Ligeledes har et enkelt studie (Lutgen-Sandvik, 2006) undersøgt ansattes forskellige modstands- og passivitetsstrategier som reaktion på mobning og advokerer i samme moment for, at forskningen med fordel bør begynde at undersøge mobning ud fra en mere kompleks og polymorf magtforståelse (ibid.). Hutchinsonson mfl. (2010, 2006) har som forsøg herpå analyseret mobning blandt sygeplejersker fra et kritisk magtperspektiv ved brug af konceptet 'circuits of power' (Clegg, 1989) og fremkom i den forbindelse (Hutchinson and Jackson, 2015) med en analyse af, hvordan mobning kan benyttes som strategi til at regulere sygeplejerskers adfærd, herunder at undertrykke faglig uenighed i arbejdet. Forfatterne argumenterer for, hvordan denne sociale disciplinering kan have u hensigtsmæssige konsekvenser for kvalitet og fejl i arbejdet (ibid.).

Vores analyse tager afsæt i et identificeret 'fluktueret' mobningsfænomen blandt læger og sygeplejersker (Mortensen and Baart, 2018), hvor positionerne som mobber og offer konstant skifter mellem medlemmerne af arbejdsfællesskabet. Det betyder, at det ikke er muligt at identificere en lineær, entydig og asymmetrisk interpersonel magtubalance mellem offer og mobber, men i stedet må arbejdes med en mere dynamisk og kompleks magtforståelse, der også tager højde for organisatoriske og strukturelle faktorer. Til forskel fra ovenstående analyser spiller humor, i form af nedgørende drillerier, endvidere en central rolle i vores empiriske felt.

Imens forskningen i mobning på arbejdspladsen således overvejende trækker på et traditionelt restriktivt magtbegreb, er forskningen i arbejdspladshumor mere optaget af humorens produktive effekter i spændingsfeltet mellem magt og modstand (Butler, 2015). F.eks. har humorforskningen inden for den medicinske profession peget på, hvordan humoren kan fungere som en ventil, hvormed medarbejderen kan distancere sig fra presset i det medicinske arbejde – herunder ikke mindst den daglige eksponering for død, smerte og lidelse. Coombs og Colemann har bl.a. beskrevet denne form for humor som

en slags *'detached concern'*, som er nødvendig for at kunne fungere i rollen som læge eller sygeplejerske på en intensiv afdeling (Coombs and Goldman, 1973). Forskning i patientbehandling har yderligere illustreret, hvordan humoristiske coping-strategier øger ansattes arbejdsglæde og trivsel (Wanzer et al., 2005), har en positiv effekt på patienternes stressniveau (Facente, 2006) og kan bruges af sundhedspersonale til at håndtere intime og svære aspekter ved patientkontakten (Haakana, 2001). Endelig viser Mik-Meyer (2007) såvel som Fahnøe (2013) i deres analyser, hvordan behandlere bruger humor til at skabe en uformel og ligeværdig stemning med borgere samt til at håndtere kontrol og modsigelser i arbejdet.

Et nyere studie af humor i militæret (Godfrey, 2016) viser i delvis forlængelse heraf, hvordan humoren kan fungere som en *disciplinær teknik* (se også Billig 2015), der producerer lydige kroppe vha. humoristiske irettesættelser fra sergenten som *'du ligner en epileptisk orangutang!'*, når rekrutterne ikke præsterer tilfredsstillende i den fysiske træning (Godfrey, 2016, forfatterens oversættelse). Her virker disciplinen således stadig, selvom den formidles i humorens legende medium. Samtidig fungerer humoren dog også som en ventilleringsmekanisme, soldaterne kan bruge til at få afløb for deres frustrationer over den urimelige sergent, det rigide system eller traumatiske oplevelser på slagmarken. Griffith (1998) peger på, hvordan humoren kan bruges af sundhedspersonale i de lavere dele af hierarkiet til at udfordre læger og teamlederes position. Butler (2015) opsummerer i forlængelse heraf, hvordan forskning i humor på arbejdspladsen opdeler sig i to lejre, der enten forstår humor som modstand eller som disciplinering. Som en kritik heraf foreslår Butler (2015) en konceptualisering, hvor humoren rummer begge dele og derfor bliver *»a paradoxical phenomenon in that it 'expresses pleasure at subversion' at the same time as it 'ensures social compliance' with accepted norms within a given milieu«* (Butler, 2015, p. 43).

Vi deler Butlers forståelse af humorens dobbelthed som både subversiv og disciplinerende. Forskningen i humor på arbejdspladsen har imidlertid kun i meget begrænset omfang undersøgt mulige belastende og destruktive aspekter ved humoren, samt beskaffenheden af og årsagerne bag sådanne krænkende handlinger – selvom Plester dog noterer sig, at *'humor kan være farlig'* (2016:107). Vores felt præsenterer i forlængelse heraf et fænomen, der bedst kan beskrives og forstås som *'humoristisk mobning'* eller *'mobbende humor'*, hvorfor distinktionen imellem de to begreber således ikke er analytisk produktiv. I stedet bruger vi i det følgende en foucaultiansk analyseramme til at undersøge, hvordan denne humoristiske mobning både fungerer som subversiv modmagtsreaktion og disciplinerende korrigeringsmekanisme, samt de ambivalenser og dilemmaer, dette afstedkommer.



## Foucaults produktive magt

Foucaults magtbegreb er udviklet i opposition til den klassiske politologiske magtforståelse, som udgør den implicite præmis i størstedelen af mobningsforskningen, hvor magt er noget, der besiddes af mobberen og udøves over ofrene. For Foucault (Foucault, 1991a) er magten imidlertid hverken substantiel eller essentiel, ligesom den kun eksisterer, når den bliver sat i spil gennem handling. Der er endvidere ikke nogen modsætning imellem magt og frihed, sådan som det bl.a. tænkes i Oplysningstraditionen og som det antages i den traditionelle forskning i mobning, hvor offeret i et vist omfang forstås som ufrit og undertrykt, imens mobberen i højere grad er fri. Hvis subjektets handlinger allerede er fastlagte, er der hos Foucault (ibid.) tale om tvang og således ikke brug for magten. Hos Foucault udøves magten således over frie individer, der altid har mulighed for at handle anderledes og dermed stilles overfor et felt af muligheder, hvori en række forskellige reaktioner og måder at opføre sig på kan realiseres: »*To govern, in this sense, is to structure the possible field of actions of others*« (Foucault, 1982, p. 790). Endelig er Foucaults' magtbegreb ikke blot et repressivt fænomen, men også produktivt og konstituerende, idet magten skaber viden, subjekter, diskurser og institutionaliseringer (Foucault, 1994a, 1991a). I artiklen forstås lægernes og sygeplejerskernes humoristiske krænkende handlinger således som en praksis, der selv har en række emergente magteffekter og endvidere er filtret ind i et komplekst netværk af magtrelationer. Magt er således ikke noget, der udøves af de magtoverlegne imod de magtunderlegne, men i stedet et relationelt fænomen, der både skaber og skabes af de konkrete sociale og arbejdsmæssige praksisser i hospitalsarbejde.

## Magt og modmagt

Mod slutningen af sit forfatterskab bruger Foucault begrebet *agonisme* til at beskrive en gensidig 'incitering' og provokation mellem magt og modmagt:

*At the very heart of the power relationship, and constantly provoking it, are the recalcitrance of the will and the intransigence of freedom. Rather than speaking of an essential freedom, it would be better to speak of an »agonism« – of a relationship which is at the same time reciprocal incitation and struggle, less of a face-to-face confrontation which paralyzes both sides, than a permanent provocation.* (Foucault, 1982, p. 790)

Indenfor den Foucault-inspirerede organisationsforskning – ofte i forlængelse af governmentality-forelæsningerne (Foucault, 2009, 2008) – har der imidlertid længe været en tendens til at fokusere på *styring* fremfor magtrelationer, herunder styringens ofte subtile og nærmest camouflerede karakter samt de indbyggede paradokser i styringens intentioner (Nielsen and Andersen, 2016). Sådanne perspektiver beskæftiger sig sjældent med styringens

møde med den organisatoriske praksis og dermed dens konkrete empiriske effekter, men begrænser sig i stedet til styringens programmatisk niveau. I modsætning hertil er ærindet i denne artikel at fokusere på *magtrelationer*; dvs. spændingsfeltet mellem magt og modstand i konkret organisatorisk og arbejdsmæssig praksis. I forlængelse heraf har mange studier af modstand i organisationer en tendens til at operere med en dikotomisk kontrast mellem den djævelske magt og styring på den ene side og den frigørende verden af modstand på den anden side (Fleming & Spicer, 2008). Det antages således ofte implicit i disse studier, at ledelsen består af moralsk tvivlsomme mænd i habitier, der er besatte af at udøve deres magt og dominans på ethvert tænkeligt område. Omvendt befinder medarbejderne sig i en verden fyldt med subversiv sjov og ballade, der kan udøves på ledelsens bekostning, ligesom medarbejderne naturligt efterstræber selv de mindste former for frigørelse og søger at fremme deres politiske projekt ved enhver given lejlighed (Fleming and Spicer, 2008).

Den organisatoriske virkelighed er imidlertid ofte væsentligt mere mudret og kompleks. Grænserne mellem, hvornår en given praksis bedst kan kategoriseres som 'styring' eller 'magtudøvelse', og hvornår der i stedet er tale om 'modstand', er langt mere flydende og broget end som så. I stedet for at operere med to diametralt modsatte verdener af henholdsvis godt og ondt, magt og modmagt, betragter vi i det følgende i højere grad organisationen 'hospital' og dennes indlejrede praksisser som et *chiaroscuro*-maleri af magt og modmagt, hvori lys og skygge spiller ind i hinanden i forskellige blandinger, kontraster og udviskninger (Fleming and Spicer, 2008, p. 5). Imens vi i nogle tilfælde af etisk-politiske grunde således måske kunne fristes til at kategorisere en given praksis som 'magt' og en anden som 'modmagt', er det ofte vanskeligt at etablere et metodologisk eller teoretisk grundlag for at drage sådanne distinktioner (Parker, 2007). Foucault betoner i forlængelse heraf den 'evindelige omstødelse' og gensidige afhængighed (Foucault, 1982, p. 794) i forholdet mellem magt og modstand:

*For, if it is true that at the heart of power relations and as a permanent condition of their existence there is an insubordination and a certain essential obstinacy on the part of the principles of freedom, then there is no relationship of power without the means of escape or possible flight. (Foucault, 1982, p. 794)*

Modmagt forstået som netop denne obsternasige insubordination, der giver subjektet mulighed for at 'flygte' eller 'undslippe', udgør for Foucault mulighedsbetingelsen for enhver magtrelation. For Foucault er der således ingen magt uden potentiel modmagt, idet friheden og modmagten er magtens forudsætning. Som nævnt er det imidlertid ofte vanskeligt at skelne imellem magt og modmagt, da magt netop baserer sig på frihed. I forlængelse heraf

foreslår Fleming & Spicer (2008), at dette mudrede forhold mellem magt og modstand bør konciperes i begrebet 'struggle':

*In the context of contemporary organizations, we treat struggle as a multidimensional dynamic that animates the interface between power and resistance. This is a process of ongoing, multiple, and unpredictable calls (power) and responses (resistance) in which power and resistance are often indistinguishable. The interface is one of mutual constitution in which power is never without resistance and vice versa.* (Fleming and Spicer, 2008, p. 6)

Det forhold, at magt og modmagt ofte er umulige at skelne fra hinanden, er således helt centralt for at forstå de humoristiske drillerier, der – som vi vil vise i analysen – netop rummer begge dele; den disciplinerende magt og modmagten som den obsternasige, insubordinerede 'flugt' fra den disciplinære fordring.

Dermed søger vi ikke i analysen at opretholde en stringent skelnen imellem disse to kategorier, endsigte at opstille kriterier for en sådan, da vores ærinde i stedet er at betone den humoristiske mobnings ambivalente og agonistiske karakter. Mobningens dobbeltsidighed, som på en gang disciplinerende og subversiv mekanisme; med andre ord som både magt og modmagt, er således netop det, der gør den effektiv og 'funktionel' til håndteringen af det pres, som hospitalsarbejdets disciplinære fordringer pålægger de ansatte.

## Metode

Forskningsprojektet er baseret på et etnografisk feltarbejde, som er gennemført på Rigshospitalet i efteråret 2013. Førsteforfatteren til denne artikel udførte *deltager*observation blandt læger og sygeplejersker i fem måneder via dag-, aften-, weekend- og nattevagter på hospitalet svarende til et fuldtidsjob. Det etnografiske feltarbejdes metodiske greb giver forskeren mulighed for at studere og undersøge et fænomen *in situ*, hvilket tilvejebringer et 'rigt', deltaljeret og nuanceret indblik i menneskers levede (arbejds-)liv (Geertz, 1973). Således fungerer etnografen under feltarbejdet selv som »... *det medium, (d)et instrument, (...) der gennem sine handlinger og bevægelser i fysiske rum opfanger og systematiserer relationer lært i mødet med andre menneskers hverdagsliv.*« (Hasse, 2011, p. 13), med det formål at belyse og undersøge (arbejds-)fællesskabers sociokulturelle praksisser. Hermed skabes mulighed for at producere viden om den kompleksitet, omskiftelighed, hastighed, mangfoldighed og ubestemmelighed, som felten (det empiriske objekt) og dens medlemmer lever i og med i relation til feltet (det analytiske objekt) (Hastrup, 2003). Således bestræber etnografien sig vedvarende på at placere og dermed kontekstualisere konkrete menneskers og materialiseringers møder i sociale og geometriske rum i en meningsfuld sammenhæng: »*At læse kultur er at beherske evnen til at læse handlemuligheder og begrænsninger i et socialt rum.*« (Hasse, 2011, p. 31).



I dette forskningsprojekt udgøres det analytiske objekt af de kulturelle netværk af forbindelser, der in- og ekskluderer mennesker, materialiteter og ord i arbejdsfællesskaber på Rigshospitalet i relation til, hvad der opleves som indlejrede og dermed 'selvfølgelige' måder at omgås hinanden i arbejdet. Hospitalsverdenen er så langt fra den akademiske verden, som forfatterne til denne artikel begår sig i, at vi for at kunne forstå den konkrete medicinske praksis på et hospital således ikke blot kan nøjes med at identificere særegne karakteristika ved denne praksis, men også må søge at begribe og erfare de mere indforståede elementer af medicinske arbejdsvilkår og hverdagsliv (Geertz, 1983). Det er udelukkende ved længerevarende deltagelse og fordybelse i den konkrete sociale og arbejdsmæssige praksis, at etnografen for alvor kan blive bekendt med alle små detaljer ved arbejdslivet på et hospital. For at kunne lære om arbejdsfællesskabers tavse 'sandheder' om sociale acceptable måder at omgås hinanden på må etnografen som kulturel novice tillære sig konkret »... *handleviden i det empiriske felt*.« (Hasse, 2011, p. 31). Etnografen må med andre ord »*ind i verden, der undersøges, og det gøres ved at tage plads i den* ...« (Hastrup, 2003, p. 10). Herved genereres en kropslig forankret viden om fællesskabers sociokulturelle forbindelser, der sætter forskeren i stand til, gennem sine analyser, at eksplicitere det for felten implicite (tavse), hvorved det tavsens betydninger og konsekvenser for fællesskabets medlemmer kan belyses, analyseres, forstås og diskuteres. Således opnår vi forskere bedre, gennem denne længerevarende deltagelse i hospitalsarbejdet, at kunne undersøge og forstå lægernes og sygeplejerskernes motivationer, overbevisninger, meningsdannelser og forhandlinger, end ved nogen anden metodisk tilgang (Hammersley and Atkinson, 1995).

De indbyggede metodiske principper i dette feltarbejde kan betegnes som observation af deltagelse i (arbejds)fællesskaber (Tedlock, 1991). Det indebærer en refleksiv metodisk teknik, hvor forskeren inkluderer egne fortællinger om følelser, tanker og reaktioner i relation til både det empiriske og analytiske genstandsfelt. Denne metode er særlig egnet til at studere humor, drillerier og mobning, fordi etnografen gennem sin deltagelse i hospitalets arbejdslivspraksis får mulighed for på egen krop at opleve og erfare de sociale processer og interaktioner, som lægerne og sygeplejerskerne deltager i, i løbet af en arbejdsdag (Plester, 2016). Det genererede empiriske materiale, til brug for senere analyser, blev dokumenteret gennem nedskrevne narrative feltnoter omhandlende det, etnografen havde observeret, var blevet fortalt og havde oplevet dagligt (Jackson, 1990). Feltnoterne inkluderer således beskrivelser af arbejdsopgaver, arbejdsgange, samtaler og forskellige former for humoristiske kommentarer, jokes og drillerier. Som følge heraf udgør etnografens personlige oplevelser og erfaringer en stor del af det empiriske materiale, der danner grundlag for analyserne (Haas, 1977), herunder detaljerede beskrivelser af situationer, hvor hun måtte tage stilling og forholde sig aktivt til passende og upassende opførsel i relation til de (nedgørende og

krænkende) drillerier, hun, ligesom lægerne og sygeplejerskerne, blev udsat for og deltog i.

Feltarbejdet blev planlagt i samarbejde med den øverste ledelse, klinikledelser og afdelingsledelser, hvor det efterfølgende fandt sted. Ligeledes blev samtlige ansatte fra de afdelinger, der indgik i feltarbejde, inviteret til adskillige møder, hvor formål, metode, varighed, sikkerhed og ansvar for processen blev gennemgået og diskuteret. Således følger dette forskningsprojekt American Anthropological Associations etiske retningslinier<sup>1</sup> (som anbefales af Københavns Universitet, hvor forskningsprojektet er tilknyttet), ved at være åben om formål, fremgangsform og mulige konsekvenser af forskningsprocessen overfor de organisationsmedlemmer, som deltager i forskningsprocessen. Yderligere er forskningsprojektets foreløbige og endelige forskningsresultater løbende blevet præsenteret for og diskuteret med feltets aktører med det for mål at kvalificere analyse og heraf fremkommet forskningsresultater. Disse møder har vist sig ikke kun at be- og/eller afkræfte analysernes foreløbige resultater, men at bidrage yderligere til forståelse, analyse og dermed berige den endelige produktion af forskningsresultaterne.

Feltarbejdet blev afviklet i tre forskellige afdelinger (se tabel 1) på Rigshospitalet, der både inkluderede afdelinger, hvor en relativ stor andel af de ansatte havde rapporteret, at de oplevede sig udsat for mobning, samt afdelinger, hvor en relativ lille andel af de ansatte havde rapporteret, at de oplevede sig udsat for mobning i en trivselsmåling fra 2011.

Tabel 1

Sted	Varighed	Formål
Sengeafsnit	6 uger; dag-, nat- og weekendvagter	Arbejdsgange og samarbejde mellem læger og sygeplejersker
Operationsgang	6 uger; dag-, nat- og weekendvagter	Arbejdsgange og samarbejde mellem læger og sygeplejersker
Følge en gruppe af kirurger	6 uger; dag-, nat- og weekendvagter	Kirurgers daglige arbejdspraksis og arbejdsvilkår

Feltarbejdet begyndte i et sengeafsnit med fokus rettet mod sygeplejerskernes interne samarbejdsrelationer samt deres samarbejde med lægerne. Herefter rettedes opmærksomheden mod forskellige operationsstuer på en operationsgang med fokus på arbejdsgange og samarbejde mellem anæstesi- og operationssygeplejersker, anæstesilæger og kirurger, eftersom forskellige kirurger udfører forskellige operationer alt afhængig af den enkelte kirurgs speciale. Anæstesi- og operationssygeplejersker forbliver i udgangspunktet derimod på samme operationsstue i løbet af en arbejdsdag. Det var derfor relevant at observere og undersøge, hvilken betydning arbejdsgruppernes forskellige sammensætninger havde for opgavehåndteringen og samarbejdet, samt hvordan denne eventuelle betydning kom til udtryk. Feltarbejdet afsluttedes

ved, at etnografen fulgte en gruppe af kirurger i deres arbejdspraksis. Denne afsluttende del af feltarbejdet var således dedikeret til at få indblik i og forståelse for kirugernes arbejdsliv og vilkår på et hospital.

Etnografen deltog således under det samlede feltarbejde cirka i 180 operationer, som varede fra ca. 30 minutter til fire timer. Feltarbejdet på hospitalet igennem fem måneder indebar bl.a. deltagelse i operationer (sterilt og 'på gulvet'), morgenkonferencer, stuegang, ambulant patientbehandling, vejledning af medicinstuderende, patient- og pårørende-samtaler, patientindskrivning og -udskrivning, overlevering af rapport ved vagtskifte, medicinering, sårrensning, hjælp til patienthygiejne samt udlevering af mad til patienter.

Kort efter feltarbejdet blev to fokusgruppediskussioner med fem anæstesi-sygeplejersker, tre kvalitative enkeltinterviews med operationssygeplejersker og tre kvalitative enkeltinterviews med kirurger gennemført. Alle deltagere i fokusgruppediskussionerne og enkeltinterviewene var personale, der ligeledes havde indgået i feltarbejdets deltagende observationer.

Alle fokusgruppediskussionerne og enkeltinterviewene blev optaget på diktafon og efterfølgende ordret transskriberet efter samme på forhånd definerede transskriptionsnøgle. Efterfølgende blev alle feltnoter og interviewtransskriptioner importeret til NVivo og kodet så retvisende som muligt i forhold til deres oprindelige udtryk enten ved hjælp af 'in vivo'-termer eller deskriptive ord eller sætninger. Herefter blev alle koder klynget tematisk sammen i henhold til inklusionsprincippet (en kode kan tilhøre flere kategorier) med det formål at opretholde empiriens kompleksitet. Endelig blev disse kategorier organiseret i endnu bredere kategorier. Kodningen blev gennemført som en induktiv og dermed åben udforskning af det empiriske materiale, hvorfor den ikke er baseret på forudbestemte fastlagte kategorier (Berg, 2001, p. 251). Kodning af det empiriske materiale til grund for denne artikel er forestået af begge forfattere.

Ved at benytte et foucaudiansk begrebsapparat til at udforske og analysere det etnografiske materiale i form af feltnoter, transskriberede interviews og fokusgruppediskussioner indskriver dette studie sig i den konstruktivistiske etnografi (Holstein and Gubrium, 2008, p. 375). Holstein og Gubrium (2008) argumenterer for, at »*constructionist ethnography becomes the study of what people »do with words«* (p. 275) og understreger nødvendigheden af detaljerede beskrivelser af *interaktioner* i felten. Etnografisk data eksisterer ikke længere 'derude' for at blive (korrekt) indsamlet, men genereres i stedet gennem skabelse af forskningsprocesser, der både involverer forsker og forskningsobjekt. Konstruktivistisk etnografi må tillige insistere på, at data også genereres gennem relationelle processer, som består af meget mere end ord, hvorved ikke kun sprogliggørelse af det enkelte menneskets oplevelser (som fx i et fænomenologisk perspektiv) bliver relevant data (Bengtsson, 2014). Emirbayer (1997) argumenterer i sit sociologiske manifest for, at kultur ikke er »*individual attitudes or values ... but rather bundles of communication, relations, or transac-*

tions. *Relational methodologies come into play when analyzing the meaning structures that order or organize these patterns*» (p. 300). Med afsæt i den konstruktivistiske etnografi sætter vi således, i vores analyse, fokus på, *hvordan sociale virkeligheder produceres, forbindes og reproduceres* (Foucault, 1982, p. 786; Holstein and Gubrium, 2008, pp. 374-375) omkring den medicinske praksis på Rigshospitalet, samt de krænkende drillerier, som virker ind i spændingsfeltet mellem effektivitet og faglighed. Det giver os mulighed for at svare på spørgsmålet om, hvad det er mobning *gør*, samt hvilken rolle den spiller for udførelsen af hospitalsarbejde.

## Analyse

Den følgende analyse begynder med at opridske konteksten for de humoristiske krænkende handlinger. Hospitalsarbejdet er således præget af to modstridende disciplinære fordringer, som sundhedspersonalet søger at leve op til; nemlig fordringerne om henholdsvis *perfektion* og *effektivitet* i arbejdet. Herefter ses nærmere på selve de krænkende handlinger, og hvordan de virker ind i denne kontekst. Først opridses således mobningens *disciplinerende* aspekter, dernæst dens *subversivt distancerende* potentiale, for til sidst at undersøge, hvordan det subversive og det disciplinerende – magt og modmagt – flyder sammen i en form for *agonistisk dobbelthed*. Herefter følger en konklusion samt en afsluttende diskussion omkring mobningens funktionalitet.

## Perfektion: Et guddommeligt professionsideal

Som nævnt udøves magt i denne artikels perspektiv ikke af de magtoverlegne imod de magtunderlegne, men skaber og skabes derimod af og i den konkrete sociokulturelle arbejdspraksis. De observerede krænkende handlinger blandt sundhedspersonalet på Rigshospitalet er således, i tillæg til selv at have en række emergente magteffekter, også infiltreret i et komplekst netværk af magtdynamikker. Centralt i den forbindelse er en udbredt forståelse blandt personalet af lægen som en ufejlbarlig, nærmest guddommelig figur, der opererer på kanten af liv og død. Det lægefaglige ufejlbarlighedsideal træder frem på flere forskellige måder i arbejdspraksis og kan illustreres med en vittighed, som etnografen mange gange blev fortalt af både læger og sygeplejersker: »*Hvad er forskellen på en læge og Gud?*« Svaret, der hver gang fremkaldte megen latter hos både spørger og tilskuere er: »*Gud ved godt, at han ikke er læge*«. (feltnoter). Tages vittigheden for pålydende, antages det indirekte, at lægen ikke ved, at han/hun ikke er gud. Fortællinger om Gud i eksempelvis bibelske skrifter beretter om en eksistens, der optræder hos både de levende og de døde – en rolle, ingen mennesker besidder. Gud ser alt, ved alt og kan skelne mellem sandt og falsk og tilvejebringer, via sine talehandlinger, vejledende retningslinjer for det gode og sande liv. Gud er således omnipotent i sin visdom. Disse evner til at vide alt, kende sandheden, forudsige alt – selv det uforudsigelige – og at virke ufejlbarligt på kanten af liv og død fortæller læger

kontinuerligt etnografen, at både de forventer af sig selv i deres virke, ligesom patienter og pårørende forventer det af dem. De fortæller, at lægearbejdet er underlagt et (uudtalt) krav om, at »*Failure is not an option*«, som det bl.a. formuleres (feltnoter). Fejl i lægearbejde kan have store, og undertiden dødelige, konsekvenser for patienter, hvorfor de må elimineres for enhver pris. I den forbindelse fortæller en overlæge om en udbredt selv-praksis blandt læger i form af lægernes »*egen lille kirkegård, vi går og passer*« med patienter, hvor den medicinske praksis ikke er forløbet som forventet (interview). Der kan i disse tilfælde være tale om dødelig udgang, men det kan lige så vel være senfølger, fx i form af lammelser. Det handler samlet set om patientforløb, som ikke er forløbet som forventet og dermed ønsket. Adskillige læger og sygeplejersker bekræftede, at denne »*indre kirkegård*« er knyttet til den uvished, der er forbundet med de mange valg, der træffes under en patientbehandling, samt den skyldfølelse, der er forbundet med at begå fejl. Spekulationerne om, hvorvidt lægen (eller sygeplejersken) kunne have opnået et bedre behandlingsforløb, hvis han havde handlet anderledes undervejs, og hvordan han eventuelt vil handle anderledes i fremtiden, bliver 'håndteret' på den indre kirkegård. Hvis der ophober sig for mange 'hvis'er', bliver presset på kirkegården ifølge lægerne for stort, hvilket kan medføre sammenbrud og/eller misbrug. Det gælder således om at undgå fejl og 'hvis'er', ligesom disse til en vis grad også er tabuiserede. Lægerne fortæller yderligere, at det udelukkende opleves som acceptabelt at dele '*sin indre kirkegård*' med kolleger, som har deltaget i den konkrete hændelse, eller med kolleger, som lægen har kendt i mange år og derfor føler en særlig tillid til.

Dette ideal om en fejlfri medicinsk praksis, som sundhedspersonalet pålægger både sig selv og hinanden, kan forstås som *disciplinerende*, al den stund den disciplinære magt i Foucaults konception netop opstiller et ideal eller en *norm*, som den efterfølgende søger at forbedre individet i retning af:

*Disciplinary normalization consists first of all in positing a model, an optimal model that is constructed in terms of a certain result, and the operation of disciplinary normalization consists in trying to get people, movements, and actions to conform to this model (...)* (Foucault 2007:57)

Disciplinen har således et indlejret formål om, at individet skal disciplineres og rettes ind fra det, der bringer det på kant med normen, hvilket betyder, at enhver afvigelse herfra må korrigeres (Foucault, 1991b, p. 136). Normen er således her den fejlfrie, alvidende læge, der agerer fagligt virtuost og omnipotent på kanten af liv og død. Afvigelse herfra, kan lægen således disciplinere sig selv i form af kirkegårdspasning og 'hvis'er', som har til formål at eliminere fremtidige fejl, ligesom den humoristiske mobning fungerer som et medium, hvori sundhedspersonalet kan disciplinere hinanden, hvilket vi skal se senere i denne analyse. Inden vi når dertil, er det imidlertid også væsent-



ligt at berøre en anden udbredt disciplinær fordring, som sammen med ufejlbarlighedsnormen udgør konteksten for hospitalsarbejdet, nemlig fordringen om effektivitet.

## Effektivitet: Den accelererede patientbehandling

I tillæg til, at den danske hospitalssektor som helhed imellem 2002 og 2017 har været pålagt et effektiviseringskrav på 2% årligt (Danske Regioner, 2017) og ofte er genstand for politiske forventninger om at nedbringe ventelister mv., er der også på afdelingerne i dette studie iværksat en række styringsmæssige tiltag, der har til formål at effektivisere 'produktionen'. Dette begreb, som typisk forbindes med industrien, betegner i denne sammenhæng patientbehandling, hvilket vidner om, hvordan en økonomisk logik har gjort sit indtog i sundhedsvæsenet. Ønsket om at effektivisere produktionen udmønter sig i en række forskellige styringstiltag, eksempelvis ledelsesteknikken 'Flow', eller 'Real Time Demand Capacity Management', som er en udbredt styringsteknik både i den danske og amerikanske hospitalssektor.<sup>2</sup> Målet med Flow er grundlæggende at reducere den spildtid, som fx opstår, når patienter er indlagt længere, end hvad antages nødvendigt, og på den måde optager unødvendige ressourcer. På en afdeling havde Rigshospitalets Forbedringsafdeling således indført et flowprojekt på operationsstuerne, der bl.a. viste, at *knivtiden*, som er tiden mellem to operationer (fra kniven bruges i en operation, til den benyttes i næste), var på 87 minutter og ikke de berammede 60 minutter. Dette kan, på samme måde som det guddommelige ufejlbarlighedsideal, forstås som en disciplinær norm, som arbejdet søges tilpasset (Foucault, 2007, p. 57). En lignende disciplinær effektiviseringsteknologi, som også benyttes på afdelingen, er LEAN. På samme måde som med flow er formålet med LEAN at kortlægge arbejdsgange for på denne måde at kunne identificere og herefter reducere spildtid i produktionen. Den disciplinære ambition om mest muligt produktion på kortest mulig tid, som udkrystalliserer sig mest emblematiske på fabrikkens samlebånd (Deleuze, 2006), er dermed også til stede i moderne hospitalsarbejde. Samlebåndsprincippet søges sågar emuleret i det såkaldte '*speed-leje*'-princip, som produktionen på nogle operationsstuer indrettes efter, hvor en bestemt type af relativt ukomplicerede operationer standardiseres og gennemføres i højt tempo. Ikke desto mindre foregår disse operationer på mennesker, der bedøves og skæres i med den ambition at helbrede, livsforlænge og/eller at øge livskvalitet. I forbindelse med disse effektiviserende og disciplinerende styringstiltag er arbejdspresset således et allestedsnærværende og yderst omdiskuteret tema blandt medarbejderne:

*Både på operations- og personalestuen udtrykkes stor frustration over en politisk beslutning om, at afdelingens venteliste skal forkortes. Det betyder nemlig, at to operationsstuer skal holdes åbne til kl. 18.00 en dag om ugen, hvilket*

*resulterer i, at sygeplejerskerne skal på overarbejde, indtil der er ansat mere personale. Hvis det vel at mærke kan lade sig gøre at få mere kvalificeret personale, at økonomien til det er der, og ingen siger op i mellemtiden. Ingen af sygeplejerskerne vil have de ekstra vagter, så afdelingssygeplejersken oplever sig nødsaget til at pålægge personalet overarbejde. Det foregår ved lodtrækning, og trækker man en nitte, er man dømt til overarbejde. Sygeplejerskerne er meget vrede over situationen og taler oprørte om de udfordringer, de oplever med at få arbejdsliv og andet liv til at hænge sammen. (feltnoter)*

Arbejdspresset antager et sådant omfang, at flere af medarbejderne på afdelingen overvejer at finde et andet arbejde:

*Jeg ankommer kl. 9.00 og skal ind på et speedleje. Da jeg kommer ind på stuen, sidder anæstesisygeplejersken og tre operationssygeplejersker og taler om den store mængde overarbejde på afsnittet. Den ene operationssygeplejerske fortæller om, hvordan hun synes, at det er svært at få (over)arbejdet til at hænge sammen med sit privatliv. De andre drøfter med hende, hvorvidt hun skal sige op og finde et andet arbejde. Da de afslutter samtalen, kommer anæstesisygeplejersken over til mig og fortæller, 'at det altid er de dygtige, som søger væk, fordi de netop har muligheden'. (Feltnoter)*

Presset mod effektivisering manifesterer sig imidlertid ikke kun i snak og fantasier om at sige op, men også i den egentlige medicinske praksis. Inden hver operation er det således på afdelingen procedure at foretage en såkaldt »time out« for at mindske risikoen for forvekslingskirurgi. Formålet er at sikre, at der opereres på den rette patient, på det rette sted på kroppen, med den rette operation, og at patienten ligger i den rette lejring til operationen. Men tidspresset medfører irritation over denne praksis, hvilket betyder, at procedurerne ikke altid følges i overensstemmelse med gældende retningslinjer for patientsikkerhed:

*Da patienten sover, går kirurgen i gang med operationen. Der er ikke megen snak mellem operationssygeplejerskerne, kirurgen og hans assisterende læge. Operationssygeplejersken på gulvet forsøger at lave time out, men kirurgen forsætter blot med at skære. Da operationssygeplejersken på gulvet bliver opmærksom på dette, spørger hun ham, hvad de skal lave, hvortil han svarer: »Lukke et hul i kroppen« uden at løfte blikket fra patienten og sit igangværende arbejde. Resten af tiden er hun overladt til sig selv med sin time out og oplister på operationsstuens tavle, hvad hun alene vurderer er relevant. (feltnoter)*

Den medicinske praksis er således effektiviseret i en sådan udstrækning, at der ikke opleves at være tid til afbrydelser – som i dette tilfælde er til for at

højne patientsikkerheden – eftersom disse forsinker operationsproduktionen, forlænger knivtiden, fører til overarbejde og derfor opleves som irriterende tidsspilde:

*Under operationen opdager operationssygeplejersken, at patientens hoved er faldet ud af hovedstøtten. Hun gør anæsthesisygeplejersken opmærksom på dette. Kirurgerne arbejder uforstyrret videre, selvom de ikke kan undgå at overheøre samtalen. Anæsthesisygeplejersken undersøger patienten og siger, at hun ikke vil tage ansvaret for denne lejring. Det er ikke godt for respirationen. Hun tilkalder portørerne. Kirurgerne arbejder ufortrødent videre. Da portørerne ankommer og begynder at flytte rundt på patienten, stopper kirurgerne ikke med at operere. Derfor beder operationssygeplejersken eksplicit kirurgerne om at stoppe, hvorefter de trækker sig tilbage fra lejet og patienten. De sidder herefter stille på stolene og kigger. »Sikke et cirkus, hva'?'« siger en af dem til etnografen og trækker på smilebåndet. (feltnoter)*

Hospitalsarbejdet udføres således i en kontekst, hvor de ansatte på den ene side søger at leve op til et nærmest guddommeligt fagligt perfektionsideal og på den anden side er underagt en række styringstiltag, der sigter mod at effektivisere og accelerere produktionen maksimalt. Sat på spidsen kan krydspresset billedeligt talt beskrives som 'Gud på speed-leje'. De krænkende handlinger, som vi skal se på i næste afsnit, fungerer i forlængelse heraf som en håndteringsstrategi til at regulere sig selv og andre i krydspresset imellem disse modsatrettede disciplinære fordringer.

## Mobning som disciplinering

De nedgørende drillerier på afdelingen er meget ofte rettet mod kollegaernes uvidenhed, inkompetence og ineffektivitet og får derfor karakter af disciplinering i retning af effektivitet, kompetence og ufejlbarlighed. Eksempelvis når operationssygeplejersken ringer til kirurgen for at fortælle, at de nu er klar til at gå i gang med operationen, og kirurgen ironisk svarer »Tager du pis på mig – så hurtigt?« (Feltnote). Eller når operationssygeplejersken under operationen scanner patienten og glad udbryder, at 'scanneren kan to ting samtidigt', hvortil kirurgen grinende svarer tilbage: »Det hjælper ikke, når du kun kan én ting ad gangen« (Feltnoter). Mobningen er imidlertid ikke kun rettet nedad i det formelle organisationshierarki, men også opad fra sygeplejerske til læge. Da operationssygeplejersken således efterfølgende skal have scanningsbillederne frem på skærmen, så kirurgerne kan se det, fortsætter de den drillende disciplinering ved at skynde på hende og gentage formuleringen 'Kom nu'. Men billedet kommer ikke frem på skærmen, fordi kirurgerne står med et andet instrument end det, der er koblet til skærmen. Sygeplejersken siger drillende, da hun opdager dette: »Det er jo jeres skyld. I står med det forkerte

instrument ...«, hvortil den ene kirurg svarer »Nå ja, det er da helt undtagelsesvist!« (feltnoter).

Den humoristiske mobnings legende medium gør det således muligt for personalet at påtale og disciplinere mangelfuld eller ineffektiv medicinsk praksis på en mere 'ufarlig' og socialt acceptabel måde end en mere direkte konfronterende irettesættelse:

*En overlæge er ved at afslutte sin del af operationen. En anden overlæge og hans assisterende læge kommer ind på operationsstuen. Jeg assisterer operationssygeplejersken. »Du kunne da have gjort det arbejde bedre, ha ha ha ...« siger den nyankommne overlæge til sin assisterende læge, mens han kigger ned på operationssåret. Både han og hun griner. Overlægen, som allerede var på stuen, siger ikke noget. Da hun kort tid efter er færdig med sin del af operationen, redegør hun omhyggeligt for sine faglige grunde til den måde, hun har valgt at udføre opgaven på. Da hun efterfølgende vender ryggen til alle andre for at tage sine plastikhandsker af og smide dem i skraldespanden, siger den nyankommne overlæge til sin assisterende læge; »Sikke et rod, hun har efterladt os. Det må vi vist hellere fikse, ha ha ha ...« hans assisterende læge smiler samtykkende til ham, hvorefter han forsætter: »Nå, men vi må hellere vente med at kritisere hendes arbejde, til hun har forladt operationsstuen, ha ha ha ...« Både han og hans assisterende læge griner højlydt, hvorefter han kigger på mig. Jeg griner også. Overlægen, som nu har afsluttet sin del af operationen, forlader operationsstuen uden at sige noget. (feltnoter)*

Det forhold, at disciplineringen foregår i en humoristisk, legende, subversiv og i en vis forstand 'udisciplineret' tone, betyder imidlertid ikke, at det disciplinære regime er mere eftergivende. Selv de mindste afvigelser korrigeres, som for eksempel når kirurgen midt under operationen humoristisk retter på anæstesisygeplejerskens sproglige fejl (feltnoter):

*Discipline allows nothing to escape. (...) its principle is that things, the smallest things, must not be let to themselves. The smallest infraction of discipline must be taken up with all the more care for it being small. (Foucault 2007:45)*

## Mobning som subversiv distancering

Denne på en gang legende og drillende tone er imidlertid ikke altid eksplisit rettet mod kollegaernes inkompetence og ineffektivitet, men fungerer til tider også som en form for humoristisk modmagtsreaktion, hvorigennem de ansatte på afdelingen kan distancere sig fra, eller med Foucault 'undslippe' (Foucault, 1982, p. 794), det disciplinære pres, der er forbundet med at arbejde både effektivt og fejlfrit på kanten af liv og død:

*Et barn skal have udført en kompliceret operation, der gennemføres for første gang i Danmark. Kirurgerne har forberedt sig meget grundigt og rådført sig med flere eksperter forud for dagen. Under selve operationen fortæller kirurgerne vittigheder, griner, er muntre og fremstår som entertainere i et underholdningsshow. Under operationen, da det bedøvede barn har en lang række instrumenter stikkende ud af sin krop, spørger etnografen, om hun må tage et billede af det surrealistiske set up. Hun får omgående tilladelse, og da hun holder kameraet op for at tage et billede, vælger én af kirurgerne at posere med en fuck-finger rettet mod kameraet, ledsaget af et stort og muntret smil. (Feltnoter).*

Disse subversivt-humoristiske drillerier, med en obsternasig fuck-finger til etnografens kamera, foregår således, samtidig med at kirurgerne er i gang med en kompleks operation, de aldrig har udført før, og står med et barns liv og førlighed mellem hænderne. I denne sammenhæng kan drillerierne i højere grad forstås som en form for håndteringsstrategi, i retning af den ovennævnte 'detached concern' (Coombs and Goldman, 1973), hvor lægerne opfører sig insubordineret og 'udisciplineret' som reaktion på såvel tidspresset som perfektionsidealet, der begge kan betragtes som disciplinære fordringer. Under en anden operation forklarer en overlæge rationale bag denne strategi for etnografen:

*»Jeg har læst en artikel i The Lancet, hvor en gruppe forsøgspersoner skulle teste, hvor længe de kunne holde hænderne i iskoldt vand« fortæller overlægen under en operation. Hun forklarer endvidere, at den ene halvdel af forsøgsgruppen måtte bande, imens de holdt hænderne i iskoldt vand, og den anden gruppe ikke måtte. Dem, som måtte bande, kunne holde hænderne længst nede i vandet. »Sådan er det også her – derfor har vi en hård tone.« konkluderer hun. (Feltnoter)*

Hård tone, fuck-fingre og ukvemsord pakket ind i humor legitimeres altså som en slags coping-strategi (Kahn 1989:49), der gør det muligt at udholde 'smerten', som i dette tilfælde ikke kommer fra at have hænderne i koldt vand, men nærmere fra den disciplin, der fordres af et accelereret produktionspres, kombineret med idealer om ufejlbarlighed og perfektion i et arbejde på kanten af liv og død. I nogle tilfælde får den hårde tone en næsten galgenhumoristisk klang, som når personalet grinende konstaterer »nå, vi må da håbe, at han bliver god til mundmaling« om en soldat, der har mistet sine arme under en udsending (feltnoter). Andre gange rettes den imod en eller flere kolleger og bliver mere krænkende og seksualiseret i sit udtryk:

*Vi er til morgenkonference. En mandlig læge siger pludselig til den lægekollega, som sidder ved siden af ham: »Det her skal hun (etnografen) ikke høre.« Og så hvisper han til sin kollega, at han havde hørt om en kvindelig vegerer, der i*



*et radioprogram havde spurgt, om hun måtte sluge mandens sæd ved oralsex, nu hvor hun var veganer. De griner begge højt og skæver over til etnografen, som mod intentionen har hørt hele fortællingen. (feltnoter)*

Hvad der dog altid synes at gå igen i disse modmagtsreaktioner, er en subversiv distancering og midlertidig flugt fra den alvor og disciplin, der typisk forbindes med at arbejde under tidspres på kanten af liv og død:

*Under operationen skal patienten skannes. Vi er flere, der går ud af operationsstuen imens, fordi vi ikke har beskyttelse mod strålerne på. Mens vi står og venter, siger den ene kirurg til operationssygeplejersken, der står ved siden af ham: »De nye handsker er noget lort.« Han omtaler de plastikhandsker, som personalet i sterilt har på under operationerne. Operationssygeplejersken svarer tilbage: »Hold da op for et sprog.«, hvorefter kirurgen siger: Du bruger jo heller ikke gummi, som falder af, når du kører frem og tilbage derhjemme vel?« Operationssygeplejersken smiler og svarer: »Jeg bruger ikke gummi.« (feltnoter)*

En måde at begribe disse humoristiske drillerier på i foucaultske termer, er som en *selvteknologi*, der

*(...) permit individuals to effect by their own means, or with the help of others, a certain number of operations on their own bodies and souls, thoughts, conduct, and way of being, so as to transform themselves in order to attain a certain state of happiness, purity, wisdom, perfection or immortality. (Foucault, 1994b, p. 225)*

Den humoristisk-subversivt mobbende bemærkning kan således ses som en måde, hvorpå subjektet kan 'skubbe sine (og kollegaernes) tanker og følelser væk fra den ofte meget alvorlige og disciplinprægede arbejdspraksis, hvor der ikke er plads til udskejelser, og for et øjeblik slippe væk i det subversive, forbudte, men også vederkvægende grin (se også du Plessis, 2018). I denne selvteknologi er ligeledes indlejret et ventilerende element, hvor den forbudte joke som en modmagtsreaktion bruges til at udtrykke frustration og få en pause fra de disciplinære fordringer mod effektivitet og perfektion. Den til tider nedgørende humor tillader således en slags trodsig afkobling fra situationen og udgør på den måde en metaforisk sikkerhedsventil, der gør det muligt for den enkelte at afreagere på en socialt acceptabel måde (Butler, 2015), således at produktionen kan fortsætte uforstyrret, og den sociale og strukturelle orden i arbejdsfællesskabet opretholdes. Denne dobbelthed kalder Godfrey 'oderly disorder':

*(...) humour is at once both resistant and compliant. Thus, the very act of resistance ensures the continual smooth running of the organization. Were it*

*not for these relatively ineffectual forms of resistance, more harmful and destructive forms of resistance might ensue, acts that could indeed fracture the structure of the organization. (Godfrey, 2016, p. 171)*

## Mobnings agonistiske dobbelthed

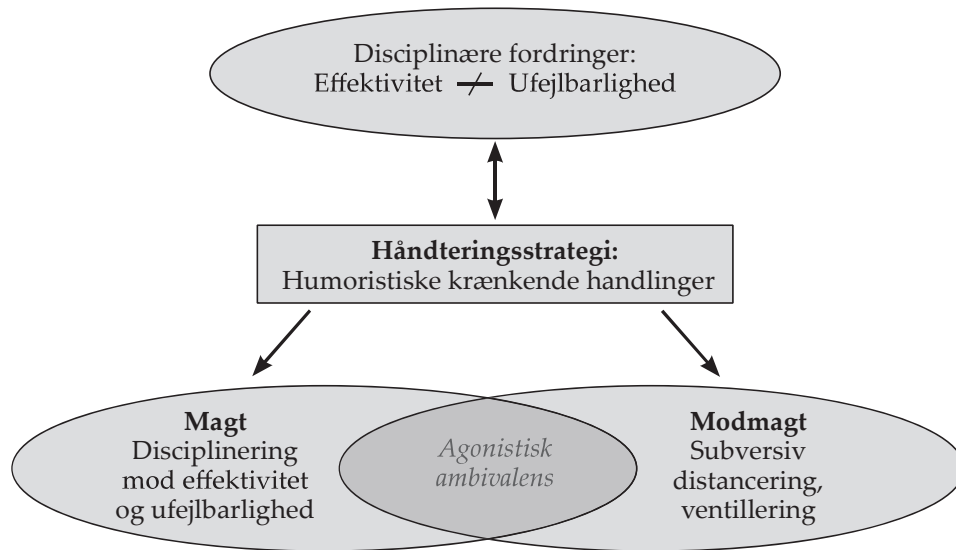
Dobbeltheden, der beskrives i ovenstående citat, findes på lignende vis i de krænkende handlinger, der på engang er oprørske og funktionelle. Ofte bliver mobningens subversive og disciplinerende effekter således umulige at skille fra hinanden. Eller med Foucault; magt og modmagt flyder sammen i et gensidigt inciterende agonistisk spil (Foucault, 1982:790):

*Operationssygeplejersken bliver under operationen bedt om at trække i dele af patientens krop. Hun sidder under operationslejet med afdækningspapir over sig og kan derfor intet se af, hvad der foregår på eller ved lejet. Da kirurgerne er færdige med at gøre det, de skal ved patienten, siger de ikke noget til operationssygeplejersken, som kort tid efter spørger: »Skal jeg blive ved med at trække?«. »Ja, bliv du bare ved til den sene vagt.« svarer den ene kirurg storgrinende. Alle på stuen griner. Kort efter spørger hun: »Skal vi sende billederne noget sted hen?« Hun omtaler de skanningsbilleder, som tidligere er taget under operationen. Den ene kirurg siger: »Ja, det er jo snart jul.« Den anden kirurg svarer: »Facebook!«. Vi er alle ved at dø af grin. (Feltnoter)*

Med sine spørgsmål udfordrer operationssygeplejersken det faglige perfektionsideal og udstiller sin uvidenhed og inkompetence; særligt spørgsmålet om skanningsbillederne opfattes som en graverende afvigelse, der udløser en disciplinerende korrektion. Korrektionen udøves i et humoristisk og tilsyneladende ikke-disciplinært rum, der samtidig faciliterer distancering og ventilerende via subversiv latter(liggørelse). Ordvekslingen om jul og Facebook tillader således personalet i et kort øjeblik at få en pause fra det tryk, der er forbundet med krydspresset mellem perfektion og acceleration. Samtidig bidrager ordvekslingen til at opretholde sameksistensen mellem disse to modsatte disciplinære fordringer.

Lægernes og sygeplejerskernes krænkelsespraksis kan altså på den ene side forstås som en subversiv flugt fra og modstand mod arbejdets disciplinære fordringer, men fungerer på den anden side også som en disciplinerende og korrigerende mekanisme, der søger at efterkomme dem.

## Konklusion



Figur 1: Den humoristiske mobnings funktion i hospitalsarbejdet

Med udgangspunkt i vores indledende ambition om at forstå, hvilken rolle den humoristiske mobning spiller i udførelsen af hospitalsarbejde, har vi i denne artikel foreslået en ny konceptualisering af mobning, der bygger på en foucaultiansk magtforståelse og dermed adskiller sig fra størstedelen af den eksisterende forskning, som primært opererer med klassiske magtforståelser, hvor magten kan besiddes af nogen og udøves over andre. Disse studier ender typisk også med at forklare mobningens opståen med individuelle personlighedstræk og interpersonelle konflikter, imens bredere socio-strukturelle forklaringer overses. Med udgangspunkt i observationer fra fem måneders etnografisk feltarbejde på Rigshospitalet viser denne artikel således, hvordan mobningen i højere grad udgør en generaliseret omgangsform, der går på tværs af stillingsmæssige (formelle) hierarkier og fagligheder. Ydermere viser artiklen, hvordan mobningen virker ind i en kontekst, hvor personalet på den ene side er underlagt en række forskellige disciplinerende styringsteknikker, som sigter mod at effektivisere patientbehandlingen, og på den anden side et udbredt disciplinært professionsideal om perfektion og høj faglighed. Mobningen er således både en subversiv modmagtsreaktion og en måde at distancere sig fra dette krydspres af disciplinære fordringer, samtidig med at den fungerer som disciplinerende teknik i retning af effektivitet og høj faglighed i opgaveløsningen. Mobningen tjener dermed det dobbelte formål, at den på den ene side tillader læger og sygeplejerser at distancere sig fra og trodsigt ventilere deres frustrationer over det disciplinære krydspres – ved hjælp af »en hård tone« i form af bandeord, fuck-fingre, krænkende nedgørende humor etc. – men samtidig bidrager mobningen også til at op-

retholde selvsamme pres, idet den humoristiske mobnings legende medium kan bruges til på socialt acceptabel vis at disciplinere medarbejdere, der afviger fra enten effektivitets- eller perfektionsfordringerne. Grænserne mellem magt (eg. disciplinering af kolleger) og modmagt (eg. subversiv ventilering og distancering) flyder således sammen i denne mobningens agonistiske dynamik.

Denne ambivalens, hvor magt og modmagt ikke kan adskilles fra hinanden, sætter sig endvidere igennem i det, der kunne kaldes mobningens 'funktionalitet'. Selvom mobning således er forbundet med sygefravær, mistrivsel, stress og desuden er moralsk dubiøs, så kan mobning også have en 'funktionel' dimension – som fx i ovenstående analyse, hvor den bidrager til opretholdelse af høj faglighed trods stigende effektivitetskrav. Ligesom grænserne mellem magt og modmagt flyder sammen i mobningens agonistiske ambivalens *vis a vis* hospitalsarbejdets disciplinære fordringer, bliver grænsen mellem det dysfunktionelle og det funktionelle således også mere uklart og grumset.

## Diskussion – mobnings funktionalitet

Ovenstående analyse åbner dermed op for en anden, og potentielt kontroversiel, måde at forstå mobning på, der afviger fra de traditionelle forståelser, som vi opridsede tidligere i artiklen. I tillæg til, at mobningspraksisserne således ikke er knyttet til enkeltpersoner, hvor den udøves af den magtoverlegne imod den magtunderlegne, men derimod i højere grad forstås som en generaliseret omgangsform, rummer mobningspraksisserne også et *funktionelt* element. Idéen om det funktionelle er inspireret af Alvesson og Spicers begreb '*Functionel Stupidity*' (2012), der beskriver en '*stupiditet*' i form af manglende refleksivitet og kritisk tænkning, der samtidig også er '*funktionel*' i den forstand, at denne form for reduceret brug af kognitive ressourcer også kan producere gavnlige resultater for både organisationer og individer. Hvis alle medarbejdere således konstant reflekterede kritisk over den større mening med organisationens virke og i forlængelse heraf krævede saglige begrundelser for alt, hvad der foregik i organisationen, er antagelsen, at organisationen ville blive for ineffektiv til at kunne fungere. Her er det således nødvendigt med en sund dosis stupiditet for at sikre organisationens funktionalitet. Omvendt er eksemplerne selvfølgelig også legio på organisationer, hvor stupiditeten er kammet over og ikke længere er funktionel.

Man kan i forlængelse heraf argumentere for, at mobningspraksisserne som illustreret i ovenstående analyse, er karakteriseret ved en lignende form for funktionalitet, hvor den bidrager til, at organisationens daglige drift opretholdes. Mobningspraksisserne fungerer således som håndteringsstrategier og subversiv modmagtsreaktion, hvor sundhedspersonalet kan reagere på, og distancere sig fra, arbejdspresset og de disciplinære fordringer på en socialt acceptabel måde. Samtidig gør mobningspraksisserne det muligt for læ-

ger og sygeplejersker at disciplinere hinanden, når deres arbejdspræstation afviger fra imperativerne om ufejlbarlighed og effektivitet. Igen på en socialt acceptabel måde, fordi det sker i en legende, subversiv og humoristisk tone. Hvor funktionel stupiditet kan forstås som en 'mixed blessing' (Alvesson and Spicer, 2012, p. 1201), fordi den altså *både* er dum og funktionel, er spørgsmålet om noget lignende gør sig gældende for mobning i den forstand, at det hjælper personalet til at kunne udføre et arbejde under pressede vilkår, samtidig med at det er mentalt belastende og potentiel sundhedsskadeligt?

Umiddelbart synes funktionel mobning imidlertid at have flere umiddelbare skadevirkninger end funktionel stupiditet, idet de destruktive effekter af mobning er omfattende og veldokumenterede (Hogh et al., 2011). Dermed bliver den ledelsesmæssige accept og kyndige afbalancering (ikke for meget, ikke for lidt), som følger af Alvesson og Spicers diagnose af funktionel stupiditet, vanskeligere at argumentere for i forbindelse med funktionel mobning. Snarere kan indsigten i mobningens funktionelle aspekter måske bidrage til en forståelse af, *hvordan* mobning kan opstå. Her er det således vigtigt at understrege, at der ikke er tale om en kausalsammenhæng, hvor mobningen forstås som et direkte resultat af høje perfektions- og effektivitetskrav i den medicinske praksis – der findes givetvis hospitalsafdelinger under de samme betingelser, hvor mobning og grov tone ikke forekommer eller forekommer i langt mindre grad. Derimod argumenterer vi for, at mobning i vores specifikke felt faktisk udfylder en konkret *funktion*; nemlig som en strategi til håndtering af krydspresset imellem perfektions- og effektivitetsimperativerne. Og hvis ikke dette pres enten lempes, eller der tilbydes alternative strategier til håndteringen heraf, vil de krænkende handlinger og dermed mobning antageligvis fortsætte. Et interessant tema for fremtidig forskning på området kunne i forlængelse heraf være undersøgelser af, *hvordan* håndtering og forebyggelse af mobning kan se ud, hvis mobning erkendes som et komplekst fænomen, der rummer både magt og modmagt og sågar kan have visse funktionelle effekter i arbejdet.

## Noter

1. (<http://s3.amazonaws.com/rdcms-aaa/files/production/public/FileDownloads/pdfs/issues/policy-advocacy/upload/AAA-Ethics-Code-2009.pdf>)
2. Se fx <http://www.ingentaconnect.com/content/jcaho/jcqs/2011/00000037/00000005/art00006> og <http://www.sikkertpatientflow.dk>



## Litteraturliste

- Alvesson, M., Spicer, A., 2012a. A Stupidity-Based Theory of Organizations. *J. Manag. Stud.* 49, 1194-1220. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6486.2012.01072.x>
- Alvesson, M., Spicer, A., 2012b. A Stupidity-Based Theory of Organizations. *J. Manag. Stud.* 49, 1194-1220. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6486.2012.01072.x>
- Bengtsson, T.T., 2014. What are data? Ethnographic experiences with young offenders. *Qual. Res.* 14, 729-744. <https://doi.org/10.1177/1468794113488125>
- Berg, B.L., 2001. *Qualitative Research Methods for the Social Sciences*. Allyn & Bacon, Boston.
- Butler, N., 2015. Joking aside: Theorizing laughter in organizations. *Cult. Organ.* 21, 42-58. <https://doi.org/10.1080/14759551.2013.799163>
- Clegg, S.R., 1989. *Frameworks of Power*. SAGE.
- Coombs, R.H., Goldman, L.J., 1973. Maintenance and Discontinuity of Coping Mechanisms in an Intensive Care Unit. *Soc. Probl.* 20, 342-355. <https://doi.org/10.2307/799598>
- Danske Regioner, 2017. Produktivitetskrav og aktivitetspulje.
- D’Cruz, P., 2015. *Depersonalized Bullying at Work From Evidence to Conceptualization*, Springer Briefs in Psychology. Springer, New Delhi Heidelberg New York Dordrecht London.
- D’Cruz, P., Noronha, E., 2013. Breathers, Releases, Outlets and Pauses: Employee Resistance in the Context of Depersonalized Bullying. *Qual. Rep. Ft. Lauderdale* 18, 1-24.
- Deleuze, G., 2006. Postscriptum om kontrolsamfundet, in: *Forhandlinger*. Det lille forlag, pp. 212-219.
- Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D., Cooper, C., 2011. *Bullying and Harassment in the Workplace: Developments in Theory, Research, and Practice*, Second Edition. CRC Press, New York. <https://doi.org/10.1201/ebk1439804896>
- Emirbayer, M., 1997. Manifesto for a Relational Sociology. *Am. J. Sociol.* 103, 281-317. <https://doi.org/10.1086/231209>
- Facente, A., 2006. Humor in health care: Irreverent or invaluable? *Nursing (Lond.)* 36, 64hn6-64hn7. <https://doi.org/10.1097/00152193-200604000-00045>
- Fahnøe, K., 2013. Tørstige sjæle: et studie i governmentality som interaktion på en døgnbehandlingssinstitution for alkoholmisbrugere : Ph.D. dissertation. Institut for Samfund og Globalisering, Roskilde Universitet.
- Fleming, Peter, Spicer, A., 2008. Beyond Power and Resistance New Approaches to Organizational Politics. *Manag. Commun. Q.* 21, 301-309. <https://doi.org/10.1177/0893318907309928>
- Fleming, P., Spicer, A., 2008. Beyond Power and Resistance: New Approaches to Organizational Politics. *Manag. Commun. Q.* 21, 301-309. <https://doi.org/10.1177/0893318907309928>
- Foucault, M., 2009. Biopolitikens fødsel – forelæsninger på Collège de France, 1978-1979. Hans Reitzel, Kbh.
- Foucault, M., 2008. Sikkerhed, territorium, befolkning : forelæsninger på Collège de France, 1977-1978, 1. udgave,. ed. Hans Reitzel, Kbh. <https://doi.org/10.1177/00016993100530010105>
- Foucault, M., 2007. *Security, Territory, Population: Lectures at the College De France, 1977-78*. Springer.

- Foucault, M., 1994a. *Viljen til viden. Seksualitetens historie 1*. Det lille Forlag.
- Foucault, M., 1994b. *Essential Works of Michel Foucault 1954-1984: Ethics*.
- Foucault, M., 1991a. *Truth and Power*, in: Rabinow, P. (Ed.), *The Foucault Reader*. Penguin books.
- Foucault, M., 1991b. *The Foucault Effect: Studies in Governmentality*. University of Chicago Press.
- Foucault, M., 1982. *The Subject and Power*. *Crit. Inq.* 8, 777-795.
- Fox, S., Freeman, A., 2011. *Narcissism and the Deviant Citizen: A Common Thread in CWB and OCB*, in: Perrewé, P.L., Ganster, D.C. (Eds.), *The Role of Individual Differences in Occupational Stress and Well Being*. Emerald Group Publishing Limited, pp. 151-196. [https://doi.org/10.1108/s1479-3555\(2011\)0000009009](https://doi.org/10.1108/s1479-3555(2011)0000009009)
- Geertz, C., 1983. *Local Knowledge: Further Essays in Interpretive Anthropology*. Fontana Press, London.
- Geertz, C., 1973. *The Interpretation Of Cultures*. Fontana Press, London.
- Godfrey, R., 2016. *Soldiering on: Exploring the role of humour as a disciplinary technology in the military*. *Organization* 23, 164-183. <https://doi.org/10.1177/1350508414533164>
- Godfrey, Richard, 2016. *Soldiering on: Exploring the role of humour as a disciplinary technology in the military*. *Organization* 23, 164-183. <https://doi.org/10.1177/1350508414533164>
- Haas, J., 1977. *Learning Real Feelings: A Study of High Steel Ironworkers' Reactions To Fear and Danger*. *Sociol. Work Occup.* 4, 147-170. <https://doi.org/10.1177/073088847700400202>
- Hammersley, M., Atkinson, P., 1995. *Ethnography: Principles in Practice*. Routledge, London.
- Hasse, C., 2011. *Kulturanalyse i organisationer*. Samfundslitteratur.
- Hastrup, K., 2003. *Ind i verden – Introduktion*, in: Hastrup, K. (Ed.), *Ind i Verden: En Grundbog i Antropologisk Metode*. Hans Reitzels Forlag, København, pp. 9-33.
- Hogh, A., Mikkelsen, E.G., Hansen, Å.M., 2011. *Individual Consequences of Workplace Bullying/Mobbing*, in: *Bullying and Harassment in the Workplace*. CRC Press, pp. 107-128. <https://doi.org/10.1201/ebk1439804896-7>
- Holstein, J.A., Gubrium, J.F., 2008. *Handbook of Constructionist Research*. Guilford Press.
- Hutchinson, M., Jackson, D., 2015. *The construction and legitimation of workplace bullying in the public sector: insight into power dynamics and organisational failures in health and social care*. *Nurs. Inq.* 22, 13-26. <https://doi.org/10.1111/nin.12077>
- Hutchinson, M., Vickers, M., Jackson, D., Wilkes, L., 2006. *Workplace bullying in nursing: towards a more critical organisational perspective*. *Nurs. Inq.* 13, 118-126. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1800.2006.00314.x>
- Hutchinson, M., Vickers, M.H., Jackson, D., Wilkes, L., 2010. *Bullying as Circuits of Power*. *Adm. Theory Prax. ME Sharpe* 32, 25-47. <https://doi.org/10.2753/ATP1084-1806320102>
- Jackson, J.E., 1990. *»I Am a Fieldnote«: Fieldnotes as a Symbol of Professional Identity*, in: Sanjek, R. (Ed.), *Fieldnotes: The Makings of Anthropology*. Cornell University Press, London, pp. 3-33.
- Kofoed, J., Søndergaard, D.M., 2009. *Mobning*. Hans Reitzels Forlag.
- Liefooghe, A.P.D., Davey, K.M., 2001. *Accounts of workplace bullying: The role of the organization*. *Eur. J. Work Organ. Psychol.* 10, 375-392. <https://doi.org/10.1080/13594320143000762>

- Linton, D.K., Power, J.L., 2013. The personality traits of workplace bullies are often shared by their victims: Is there a dark side to victims? *Personal. Individ. Differ.* 54, 738-743. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.11.026>
- Lutgen-Sandvik, P., 2006. Take This Job and ...: Quitting and Other Forms of Resistance to Workplace Bullying This article is based on the author's dissertation. *Commun. Monogr.* 73, 406-433. <https://doi.org/10.1080/03637750601024156>
- Mathisen, G.E., Einarsen, S., Mykletun, R., 2011. The Relationship Between Supervisor Personality, Supervisors' Perceived Stress and Workplace Bullying. *J. Bus. Ethics* 99, 637-651. <https://doi.org/10.1007/s10551-010-0674-z>
- Mikkelsen, E.G., Hogh, A., Puggaard, L.B., 2011. Prevention of bullying and conflicts at work: Process factors influencing the implementation and effects of interventions. *Int. J. Workplace Health Manag.* 4, 84-100. <https://doi.org/10.1108/17538351111118617>
- Mik-Meyer, N., 2007. Interpersonal Relations or Jokes of Social Structure? Laughter in Social Work. *Qual. Soc. Work Res. Pract.* 6, 9-26. <https://doi.org/10.1177/1473325007074163>
- Mortensen, M., Baarts, C.A., 2018. Killing ourselves with laughter ... mapping the interplay of organizational teasing and workplace bullying in hospital work life. *Qualitative Research in Organizations and Management: An International Journal*, 13(1), 10-31.
- Nielsen, M.H., Andersen, N., 2016. Når styringens ambitioner udfordres af praksis : Om at analysere rummet imellem styringens intentioner og situationel praksis. *Dan. Sociol.* 27, 15-34. <https://doi.org/10.22439/dansoc.v27i1.5127>
- Parker, M., 2007. The Physics and Metaphysics of Struggle. *Ephemera* 7, 489-493.
- Pilch, I., 2014. Relationships Between Machiavellianism, Organizational Culture, and Workplace Bullying: Emotional Abuse from the Target's and the Perpetrator's Perspective. *J. Bus. Ethics* 1-11. <https://doi.org/10.1007/s10551-014-2081-3>
- du Plessis, E.M. (2018). Serving coffee with Žižek: On decaf, half-caf and real resistance at Starbucks. *Ephemera*, 18(3), 551.
- Plester, B., 2016. *The Complexity of Workplace Humour: Laughter, Jokes and the Dark Side of Humour*. Springer, Switzerland.
- Schott, R.M., 2009. Mobning som socialt begreb: Filosofiske refleksioner over definitioner, in: *Mobning Sociale Processer På Afveje*. Hans Reitzels Forlag, p. 272.
- Tedlock, B., 1991. From Participant Observation to the Observation of Participation: The Emergence of Narrative Ethnography. *J. Anthropol. Res.* 47, 69-94. <https://doi.org/10.1086/jar.47.1.3630581>
- Wanzer, M., Booth-Butterfield, M., Booth-Butterfield, S., 2005. »If We Didn't Use Humor, We'd Cry«: Humorous Coping Communication in Health Care Settings. *J. Health Commun.* 10, 105-125. <https://doi.org/10.1080/10810730590915092>

## Bullying as Counter-Conduct

This paper investigates a systematic and omnipresent humorous teasing practice among doctors and nurses at Rigshospitalet, which is defined as a form of bullying. Drawing on Michel Foucault's conceptualizations of power, counter-power and agonism, it is shown how this humorous and offensive banter emerges in the intersection between a medical ideal of infallibility and a series of strict formal management systems. It thus functions as a way for health personnel to ventilate their frustrations about fallible employees and unfair working conditions in 'forbidden', anti-authoritarian ways. We further argue that the bullying practice can be understood as 'functional' in the sense that it regulates a complex agonistic dynamic between the formal management of hospital work and a widespread medical subjectivity, where errors and incompetence are considered illegitimate, taboo and shameful.

Keywords: bullying, humor, power, agonism, struggle, health care sector