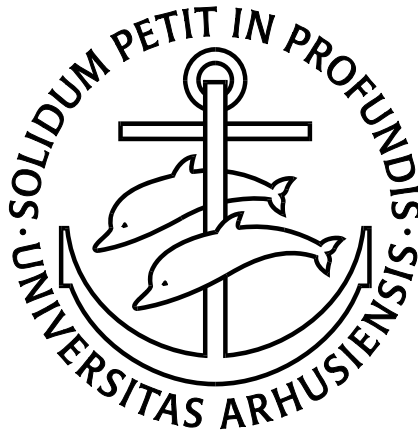


Kandidatspeciale



Fastholdelse af sygeplejersker på danske hospitaler

Kan tankegangen bag amerikanske magnethospitaler anvendes i en dansk sammenhæng?

af

Lis Johansen

Navn: Lis Johansen
Modul: Kandidat speciale
Måned og år: Juni 2009
Vejleder: Tove Lindhardt
Anslag: 115.625

Fastholdelse af sygeplejersker på danske hospitaler

Kan tankegangen bag amerikanske magnethospitaler anvendes i en dansk sammenhæng?

af

Lis Johansen

Afdeling for Sygeplejevidenskab
Institut for Folkesundhed
Aarhus Universitet
Høegh-Guldbergs Gade 6A
Bygning 1633
8000 Århus C

Indholdsfortegnelse

Resumé	s. 3
Summary	s. 4
1. Indledning	s. 5
2. Baggrund	s. 5
3. Problemformulering	s. 8
3.1 Emneafgrænsning og begrebsafklaring	s. 8
3.2 Problemformulering	s. 9
4. Valg af metoder og materiale	s. 10
4.1 Litteraturstudier - emnevalg og søgestrategi	s. 10
4.2 Interviews og indholdsanalyse	s. 11
5. Litteraturgennemgang	s. 12
5.1 Jobtilfredshed og fastholdelse af sygeplejersker	s. 13
5.2 Danske undersøgelser omkring fastholdelse af sygeplejersker i job	s. 17
5.3 En teoretisk model for fastholdelse af sygeplejersker i job	s. 18
5.4 Magnethospitaler	s. 21
5.4.1 Definition på magnethospital	s. 21
5.4.2 Magnethospitaler – litteraturgennemgang	s. 24
6. Interviewundersøgelsen	s. 27
6.1 Procedure	s. 28
6.2 Udarbejdelse af interviewguide	s. 28
6.3 Ethiske overvejelser	s. 30
6.4 Præsentation af afdelinger og informanter	s. 30
6.5 Analyse	s. 31

7. Fund	s. 34
7.1 Manifest indhold i interviews	s. 34
7.1.1 Jobtilfredshed og fastholdelse	s. 34
7.1.2 Anerkendelse	s. 36
7.1.3 Sygeplejefaglige værdier	s. 37
7.1.4 Faglige kompetencer og uddannelse	s. 38
7.1.5 Selvbestemmelse	s. 38
7.1.6 Samarbejde og kommunikation	s. 39
7.1.7 Arbejdsforhold	s. 41
7.1.8 Organisation og ledelse	s. 43
7.1.9 Hospitalets renommé	s. 44
7.2 Latent indhold og temaer i interviews	s. 44
8. Diskussion	s. 45
9. Metodekritik	s. 50
10. Konklusion	s. 51
11. Perspektivering	s. 53
12. Litteratur	s. 54
Bilag 1. Introduktion til interview	s. 60
Bilag 2. Interviewguide	s. 61

Resumé:

Fastholdelse af sygeplejersker på danske hospitaler analyseres ud fra dels sygeplejefaglig litteratur om jobtilfredshed og fastholdelse samt ud fra interviews med sygeplejersker. Konceptet bag de amerikanske magnethospitaler inddrages for at vurdere, om der her er ideer og inspiration, der vil kunne finde anvendelse på danske hospitaler, hvor der generelt er mangel på sygeplejersker - et problem, som vil være tiltagende de kommende år ifølge Dansk Sygeplejeråds beskæftigelsesanalyser. Litteraturen viser, at jobtilfredshed øger tilbøjeligheden til at forblive i jobbet, og der indgår faktorer som anerkendelse, selvbestemmelse og indflydelse, god løn og gode arbejdsforhold samt organisatoriske forhold som en flad, decentral ledelsesstruktur bag jobtilfredshed for sygeplejersker. Magnetkonceptet, som indeholder sådanne elementer, har vist sig succesfuld vedrørende både fastholdelse af sygeplejersker samt sikring af god patientbehandling. Interviewundersøgelsen viser, at sygeplejersker lægger vægt på lignende emner og faglige udfordringer samt mulighed for god patientpleje findes vigtige. Magnetkonceptet bør derfor overvejes anvendt i en dansk version til offentlige hospitaler.

Summary:

Retention of nurses at Danish hospitals

The retention of registered nurses at Danish hospitals is analyzed including literature on nurse job satisfaction and retention as well as qualitative interviews with nurses. The American Magnet Hospital Program is evaluated in terms of ideas and inspiration concerning an application to Denmark where the shortage of nurses is a serious problem, also for the coming years, according to the Danish Nurses Association's employment analysis. The literature review exhibits job satisfaction for nurses is influenced by recognition, autonomy and influence, pay and the working environment as well as a flat, decentralized organizational structure. Magnet hospitals in the USA have proved successful concerning the retention of nurses and securing good care of the patients where the Danish nurses in the interviews express emphasis on the same values, i.e. the possibility of using acquired professional skills and delivering care of good quality. Hence, The Magnet Program should be considered in a Danish context.

1. Indledning

Der er stor mangel på sygeplejersker i Danmark, og manglen ser ikke ud til at blive mindre i de kommende år som dokumenteret af Dansk Sygeplejeråd (DSR, 2009). Endvidere er sygeplejerskemangel et internationalt fænomen (Aiken et al., 2002; Coomber et al., 2007; Roman, 2008; Sigurdsson, 2003; Sygeplejersken, 2007a). I den situation er spørgsmålet om fastholdelse af sygeplejersker på danske hospitalsafdelinger både aktuelt og relevant, da sygeplejersker udfører en central opgave i sundhedssystemet. Det er nødvendigt at rekruttere flere til sygeplejeuddannelsen, men det er også nødvendigt at overveje, hvordan man sikrer fastholdelse af sygeplejersker bl.a. på hospitalerne. Jobskifte kan være positivt både for den enkelte sygeplejerske og samfundet (Sygeplejersken, 2004), men der er også tale om tab af faglig viden, hvis forekomsten af jobskifte er stor, og der skal ske oplæring af nyt personale på hospitalsafdelingerne (Jones et al., 2007). Forlader sygeplejersker selve faget er tabet større, da den samlede personalemangel øges. På denne baggrund tager opgaven udgangspunkt i, om det amerikanske koncept omkring magnethospitaler kan finde anvendelse på danske forhold – med fokus på at øge job fastholdelse blandt sygeplejersker. Opgaven afgrænses til danske hospitaler, og der inddrages sygeplejevidenskabelig litteratur omkring jobtilfredshed og fastholdelse samt et centralt element i form af en række interviews med sygeplejersker fra fire danske hospitalsafdelinger med formålet at afdække faktorer, der kan øge fastholdelse af sygeplejersker.

2. Baggrund

Emnevalget stammer dels fra en generel interesse for feltet omkring rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker og dels fra, at jeg gennem arbejde som sygeplejeviker har set, hvor besværligt det er for alle parter, når en afdeling mangler fast personale, herunder i særdeleshed sygeplejersker. Mangel på fastansatte sygeplejersker er et problem for både patienter og kollegaer, og problemet gælder både danske hospitalsafdelinger, men også det øvrige sundhedsvæsen, både nationalt og internationalt (Aiken et al., 2002; Andrews et al., 2005, Sigurdsson, 2003; Liou, 2009; Sygeplejersken 2002, 2006, 2007a, 2007c).

Dansk Sygeplejeråds seneste undersøgelse om ubesatte sygeplejerskestillinger viser på grundlag af spørgeskemaundersøgelse blandt DSR's tillidsrepræsentanter, at der i uge 4 (2009) var 2423 ubesatte sygeplejerskestillinger i Danmark (DSR, 2009). Det er en stigning på 120 % siden 2006, og manglen vil blive væsentlig større i de kommende år ifølge DSR's analyse. DSR beskriver

baggrunden for situation dels skyldes stigende efterspørgsel, og dels for lille rekruttering via nyuddannede og endelig problemer med fastholdelse, hvor mange forlader faget (DSR, 2009).

Mangel på sygeplejersker har negative konsekvenser også for kvaliteten i patientplejen og ikke kun for sygeplejerskernes arbejdsforhold. DSR har gennem *Team Arbejdsliv* udarbejdet en rapport med baggrund i arbejdsmiljøets betydning for patientsikkerheden, bl.a. baseret på udenlandske undersøgelser og konkluderer, at der er sammenhæng mellem sygeplejebemanding og patienternes dødelighed (Sygeplejersken, 2008d). Ligeledes påpeges, at der ved god normering opstår færre medicineringsfejl samt færre fejl vedrørende en række andre forhold, og undersøgelsen viser også, at hvor øget brug af sygeplejevikarer er høj, sker også øget forekomst af blodbane-infektioner. Rapporten er baseret på udenlandske forhold, og når talen er om normering, kan en sammenligning med danske sygehusforhold være svær - men de udenlandske konklusioner kan have en understøttende betydning for de danske sygeplejerskers arbejdsforhold, normeringer og patientsikkerhed (Ibid.). Sammenhængen mellem arbejdsmiljø og patientvilkår er også påvist af Sundhedsstyrelsen (Temarapport, 2009) og en tidligere undersøgelse af sygeplejerskers arbejdsmiljø viser, at 40 % af sygeplejersker overvejer jobskifte og kun 10 % overvejer at blive i jobbet til den almindelige pensionsalder nås (Wethje et al., 2003).

Nogle afdelinger på danske sygehuse har svært ved at rekruttere og fastholde sygeplejersker, (Sygeplejersken, 2007b, 2008a, 2008c), medens andre afdelinger ikke oplever problemet (Sygeplejersken, 2008b). Anvendelse af vikarer er relativt udbredt, hvor sygeplejemanglen er med til at fordoble antallet af vikarbureauer (Sygeplejersken, 2008e), og ifølge DSR har offentligt ansatte sygeplejersker 23 % lønefterslæb i forhold til den private sektor (DSR, 2008). En helt ny undersøgelse¹ afviser en massiv sygeplejerskeflugt fra det offentlige finder sted, og problemet er ikke løn eller mobilitet mellem det offentlige og den private sektor, men på en række andre felter, hvor der skal sættes ind med bedre arbejdsforhold (Jensen et al., 2009).

Problemet med fastholdelse er af varierende omfang mellem hospitalsafdelinger, men generelt til stede, og der er i forskellige sammenhænge fremkommet forslag til bedring af rekrutterings- og fastholdelsessituationen. Regeringens kvalitetsreform påpeger, på baggrund af

¹ Rapport fra AKF og Dansk Sundhedsinstitut, offentliggjort 28. Maj 2009 (267 p.), som også omhandler fastholdelse, hvorfor dens resultater på dette område forsøges inddraget, selv om publiceringen er få dage før afslutning af manuskriptet her.

fastholdelsesproblemet, at alle ledere af offentlige institutioner bør have relevante forudsætninger for at lede, herunder gennemgå en lederuddannelse af god kvalitet (Kvalitetsreformen, 2007). For nye afdelingsledere på sygehusene er målet, at lederuddannelsen skal være påbegyndt senest tre år efter udnævnelsen (Ibid.). Ifølge trepartsaftalen mellem regeringen, KL, Danske Regioner, LO og AC af 17. juni (2008) blev der enighed om, at der i 2009 etableres og indføres en ny, fleksibel masteruddannelse i offentlig ledelse og forskningsbaseret med fokus på udvikling af ledernes praksis (Kvalitetsreformen, 2007) – jf. Personalestyrelsen² starter uddannelsen pr. 1. september 2009. I en tidligere rapport fra Sundhedsministeriet behandles muligheden for at tiltrække sygeplejersker fra udlandet – et stadig aktuelt emne – samt opgaveglidning, dvs. med knaphed på sygeplejersker flyttes opgaver til andre personalegrupper (Sundhedsministeriet, 2001).

Forslagene drejer sig således i høj grad om ledelse og muligheder for via forbedringer på dette område at skabe attraktive arbejdsforhold. Ses generelt på forslag til fastholdelse af ansatte i virksomheder på det danske arbejdsmarked så mener eksempelvis Lhoff (2001), at god ledelse er vejen frem til fastholdelse, og ligeledes taler Haslebo et al. (2008) om en anerkendende ledelse, der kan tiltrække, fastholde og udvikle medarbejdere. I diskussionen om fastholdelse af sygeplejersker kan anføres Jespersen (2005a,b) og Sørensen (2006a,b), der opererer med en såkaldt hybridleder, dvs. en leder med kompetencer som både generalist og medicinsk-sygeplejefaglig, og denne skulle have bedre muligheder for at håndtere bl.a. fastholdelsesproblematikken. Et andet studie er Uhrenfeldt (2007), der har undersøgt dygtige og tilfredse afdelings- og kliniske sygeplejerskers omsorgspraksis og jobtilfredshed, og for netop disse sygeplejersker findes selvledelse, udviklingsmulighed og høj etik som værende vigtige angående jobtilfredshed.

Opgaven her behandler også emnet, men til forskel fra førnævnte studier tages udgangspunkt i det amerikanske magnethospitalskoncept, der netop handler om at skabe kvalitet i sygeplejen gennem et organiseret akkrediteringsprogram – og som har haft en stor succes i USA (Aiken et al., 1994; Westendorf, 2007). Magnethospitaler er ikke meget udbredt uden for USA, og ifølge Aiken (2008) er der kun tre lande, som har opnået magnetstatus i 2008, men at flere lande har udtrykt interesse for konceptet og arbejder på en ansøgning. Elementerne fra magnetkonceptet

² www.perst.dk og www.ftf.dk

kan have stor relevans for den danske diskussion om fastholdelse af sundhedspersonale (Sygeplejersken, 2009, p. 44) – og problemstillingen i opgaven bliver derfor relevansen af magnethospitalskonceptet i en dansk sammenhæng med fokus på jobtilfredshed og fastholdelse³.

3. Problemformulering

Formålet med undersøgelsen er at analysere, hvilke faktorer der påvirker fastholdelse af sygeplejersker på hospitalsafdelinger, dvs. hvad det er for nogle forhold, der indvirker på lysten til at blive på en afdeling – og dermed hverken skifte over til andet job inden for sygepleje eller helt forlade faget. Som refereret i afsnit 2 handler meget af diskussionen og tiltagene på området, fx Kvalitetsreformen og dens fokus på lederuddannelse, på emner som ledelse og organisering. Her i opgaven tages udgangspunkt i det amerikanske akkrediteringssystem for magnethospitaler, hvor der foruden fokus på struktur og ledelse også indgår en hel del emner, der retter sig mod den sygeplejefaglige virksomhed.

3.1 Emneafgrænsning og begrebsafklaring

Emnet afgrænses til at omhandle, hvad der påvirker fastholdelse i job for sygeplejersker på danske hospitalsafdelinger. Da dansk litteratur på området er sparsommelig inddrages viden fra den foreliggende sygeplejevidenskabelige litteratur til afklaring af faktorer, der måtte påvirke jobtilfredshed og fastholdelse. Endvidere inddrages magnethospitalskonceptet for at analysere, om der i dette er ideer og elementer, der vil kunne finde anvendelse på danske forhold for bedre at fastholde sygeplejersker i job. Med udgangspunkt i magnethospitalskonceptet gennemføres en række interviews af sygeplejersker fra hospitalsafdelinger for at indsamle data til vurdering af både magnethospitalskonceptets anvendelighed i en dansk sammenhæng samt prøve at komme tættere på, hvad sygeplejersker lægger vægt på omkring jobtilfredshed og fastholdelse. Dermed opnås gennem denne indsigt fra litteraturstudier og interviews sikkert også nogle ideer mht. indsatsområder for både at rekruttere og fastholde plejepersonale i fremtiden. Der er i opgaven valgt at fokusere på fastholdelsesbegrebet og derfor ikke på rekruttering, da rekruttering, jf. problemformuleringens kerne, ikke har relevans i denne sammenhæng. Ligeledes er fravalgt at gå i dybden med emner som stress, udbrændthed, jobglidning mellem fagene, problemer ved

³ Der er netop indført et dansk akkrediteringssystem for også sygehuse, Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (www.ikas.dk), med formål om at sikre kvalitet i patientforløb og sundhedsvæsenet, men ikke specielt fokuseret på emnet job fastholdelse af sygeplejersker, hvorfor det ikke inddrages i opgaven.

rekruttering til sygeplejefaget, færre ansøgere til sygeplejeuddannelse, frafald af sygeplejestuderende og sygeplejevikarer, privathospitaler – men emnerne berøres enkelte steder i teksten. Der anvendes betegnelsen koncept i forbindelse med magnethospitaler.

Afgrænsning i litteraturstudiet er sygeplejevidenskabelige artikler omkring fastholdelse og magnethospitalskonceptet samt jobtilfredshed, og afsnit 4.1 redegør for søgestrategien. Omkring interviewdelen inddrages offentlige hospitaler, hvor privathospitaler er ekskluderet af undersøgelsen, og der udvælges fire hospitalsafdelinger, der er geografisk spredt over hele landet.

Begreber:

Jobtilfredshed: Tilfredshed med job bestemmes af en lang række faktorer, hvor der er vægt på forskellige aspekter i de respektive undersøgelser (Hayes et al., 2006). I opgavens interviewundersøgelse anvendes ”tilfredshed med jobbet” med udgangspunkt i interviewpersonernes egen subjektive opfattelse af tilfredshed.

Jobskifte: Der optræder varierende definitioner på begrebet og anvendelser i litteraturen (Hayes et al., 2006), men her i opgavens interviewundersøgelse opfattes jobskifte som alle skift, uanset om de er frivillige eller ufrivillige. Jobskifte anvendes også for begrebet jobrotation.

Generalist: Anvendt i opgaven om administrator eller leder i hospitalssammenhængen, og personen har ikke en sygeplejefaglig eller medicinsk uddannelsesbaggrund, men er engageret både i økonomistyring, personaleledelse og udvikling af afdelingen som helhed (Jespersen, 2005b). Lederen kan være fx lederuddannet, jurist el. lign.

Magnetkonceptet: Dette udtryk anvendes for tankegangen bag det sæt af karakteristika, der definerer et magnethospital; uddybes i afsnit 5.4.1 med 14 kendetegn.

Sygeplejerske: En person, der har gennemgået uddannelsen til sygeplejerske og har autorisation, og tilsvarende anvendelse i forbindelse med international litteratur (RN, registered nurse).

3.2 Problemformulering

Hermed bliver opgavens problemstilling og spørgsmål, der skal vurderes i opgaven:

Betyder de karakteristika, der kendetegner magnethospitaler, noget for jobtilfredshed og fastholdelse af sygeplejersker på danske hospitaler?

Som det vil fremgå af efterfølgende tekst, er mange af kendetegnene bag magnethospitaler af betydning for jobtilfredshed og fastholdelse – og følgelig indsnævres analysen til at undersøge denne tankegangs anvendelighed på danske hospitalsafdelinger. Der inddrages litteraturstudier til at fastlægge faktorer bag jobtilfredshed og fastholdelse, hvilket også anvendes til vurdering af kendetegnene ved magnethospitalerne. Sidstnævnte har vist sig succesfuld i USA angående fastholdelse og kvalitet i sygeplejen, (Aiken et al., 1994; Kramer et al., 2005). Den danske vinkel på emnet inddrages gennem interviews med sygeplejersker på danske hospitalsafdelinger, og interviewguide/spørgsmål udarbejdes ud fra elementerne i magnethospitalskonceptet.

4. Valg af metoder og materiale

Som tidligere anført inddrages som metode systematiske litteraturstudier med afgrænsning til emnerne jobtilfredshed, fastholdelse i job og magnethospitaler, og her redegøres nærmere for søgestrategi og litteraturvalg. Opgavens andet element er interviews af sygeplejersker, og de indsamlede interview-data analyseres metodisk ved hjælp af indholdsanalyse, hvor metoden kort beskrives i afsnit 4.2.

4.1 Litteraturstudier - emnevalg og søgestrategi

For at kunne besvare problemformuleringen foretages systematisk litteraturstudie i relevante sundhedsvidenskabelige databaser. Et systematisk litteraturstudie består af flere trin, hvor problemformuleringen er udgangspunkt for den valgte søgestrategi (Polit et al., 2006, Korsbek et al., 2006). I det følgende redegøres for søgestrategier og søgeresultater, hvor søgeresultatet udgør materialet, som behandles i litteraturgennemgangen.

Der er valgt databaserne PubMed, CINAHL og EMBASE, hvor der er anvendt kombinationen af søgeordene ”Magnet Hospital” og ”Retention”. Hvis der søges alene på ”Retention” fremkommer en række irrelevante artikler fra andre områder af sygeplejen. Den tidsmæssige afgrænsning er perioden siden 1980, og der søges i fuld tekst. I PubMed blev intet fundet af relevans ved søgeordene ”Magnet Hospital” og ”Retention”. I CINAHL dukkede der 243 hits op og i EMBASE omkring 55 hits, når der ikke sættes restriktioner på søgningen, og endeligt er der gengangere mellem de to databaser, hvilket er tegn på, at litteratursøgningen er tilfredsstillende.

Dernæst vurderes artiklerne ud fra abstracts, og der sorteres ud fra relevans samt en kvalitetsvurdering. En del hits er rene beskrivelser af amerikanske hospitalsforhold og sorteres fra. Dette resulterer i cirka 35 anvendelige artikler. Endvidere er der søgt ud fra anvendelige referencer i de fundne artikler i de tilfælde, hvor referencerne findes vigtige. Ligeledes er der søgt på danske og skandinaviske sundhedstidsskrifter, bl.a. Sygeplejersken, Vård i Norden mv. og danske internetkilder om fastholdelse af sygepleje, da de internationale databaser ikke dækker danske forhold. Til metoden i interviewundersøgelsen er søgt på "Content Analysis" på samme databaser, hvor et mindre antal artikler af relevans for indholdsanalysen er fundet anvendelige. I øvrigt anvendes lærebøger fra fagene på studiet.

4.2 Interviews og indholdsanalyse

Som anført er formålet en analyse af, hvorvidt elementerne i magnethospitalskonceptet spiller en rolle for danske sygeplejersker og dermed påvirker fastholdelse. Derfor tages afsæt i de centrale elementer, der karakteriserer magnethospitaler og udvalgte spørgsmål udarbejdes på denne baggrund til interviews. Der er tale om interviews med anvendelse af en interviewguide, hvor der stilles åbne spørgsmål omkring sygeplejerskers arbejdsforhold og deres vurdering af disse, og herunder hvad der påvirker henholdsvis positivt og negativt omkring jobtilfredshed. I afsnit 6 redegøres for det konkrete design af interview-delen.

De gennemførte interviews vil alle blive analyseret metodisk ved hjælp af indholdsanalyse, og den anvendte litteratur til fastlæggelse af den konkrete anvendelse af indholds-analyse er: (Kvale 1997, kap. 11; Lorensen, 1998, kap. 2; Graneheim et al., 2003; Krippendorff, 2004; Hsieh et al., 2005; Elo et al., 2007; Lindhardt, 2007; Lindhardt et al., 2008).

Formålet med indholdsanalysen er at fastlægge indholdet i interviewene på en systematisk og objektiv måde, hvor det faktiske eller manifesterede indhold bestemmes. Det såkaldt *manifeste* indhold er det synlige eller åbenlyse indhold, der i tilfældet her mere eller mindre direkte fremgår af interviewet. Endvidere kan man forsøge at fastslå det *latente* indhold, som vedrører en tolkning af den underliggende tekst eller mening for at komme dybere ned i indholdet af de givne udsagn (Graneheim et al., 2003). Til formålet her i opgaven bliver der primært fokuseret på det manifesterede indhold i de indsamlede interviews og kun i begrænset omfang tolket på udsagnene. Der er tale om en *kvalitativ* indholdsanalyse, hvor der er anvendt en række åbne spørgsmål, jf. interviewguiden.

Som tidligere anført, er der tale om interviews med sygeplejersker på forskellige hospitalsafdelinger, og disse interviews udgør *analyseenheden*. Alle interviews udskrives ordret i tekstprogram og bagefter sammenlignes med de optagede samtaler for at sikre korrekt gengivelse. Dernæst er følgende fremgangsmåde med hensyn til en indholdsanalyse fulgt.

Teksterne læses, og der opdeles i meningsenheder, hvilket er udsagn der refererer til det samme emne, og dette kan både være få ord, en kort sætning eller en længere tekstpassage (Graneheim et al., 2003; Krippendorff, 2004). Efterfølgende beskrives hver meningsenhed med en komprimeret tekst - ”condensed meaning unit” Graneheim et al.(2003) – som på kort form udtrykker kernen af udsagnet i meningsenheden, betegnet *meningskondensering* (Kvale, 1997). Dernæst tildeles hver meningsenhed en *kode* eller *label*, hvor samme kode kan optræde flere gange i tilfælde af meningsenheder, der omhandler samme emne.

Det næste trin i analysen er at fastlægge *kategorier* ud fra den kodede tekst opdelt i meningsenheder (Krippendorff, 2004; Hsieh et al., 2005). Kategorierne skal være internt homogene og eksternt heterogene (Graneheim et al., 2003), hvilket også kan udtrykkes som gensidigt udelukkende, dvs. ikke overlappende kategorier, og alle udsagn skal indgå i kategorier, så ingen information udelades (Krippendorff, 2004). Foruden kategorier opereres der også med under-kategorier, hvor sidstnævnte er en yderligere opdeling af en given kategori. Endeligt optræder også såkaldte temaer, som er udtryk for det latente indhold (Graneheim et al., 2003), og noget som optræder i eller over flere kategorier.

Der anvendes her i analysen åben kodning, hvor der under gennemlæsning af interviews løbende foretages førnævnte opdeling i meningsenheder og tildeling af koder. Med denne fremgangsmåde er der i denne del af analysefasen tale om en induktiv indholdsanalyse. Med den kodede tekst opdelt i meningsenheder, søges dernæst efter kategorier, der modsvarer magnetkonceptets karakteristika og dermed er der i denne fase tale om en deduktiv fremgangsmåde (Elo et al., 2007).

5. Litteraturgennemgang

Som det fremgår af ovenstående findes der for udlandet, specielt USA, megen litteratur om emnet, men væsentligt mindre information og viden eksisterer omkring specifikke danske forhold (ang. rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker).

5.1 Jobtilfredshed og fastholdelse af sygeplejersker

Der findes mange artikler omhandlende emnet jobtilfredshed og fastholdelse, både hvad angår videnskabelige arbejder samt diverse andre typer udgivelser. Formålet i dette afsnit bliver derfor at fokusere på, hvilke forhold der er af betydning for fastholdelse. Mangel på sygeplejersker er et kendt fænomen i mange lande, fx også USA, hvor Henriksen et al. (2003) behandler emnet ud fra strategier for rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker. Det drejer sig dermed om at komme nærmere ind på de faktorer, der influerer på jobtilfredshed - og som anses som en væsentlig forudsætning for fastholdelse (Hayes, 2006), hvor utilfredshed med jobbet er en faktor, der øger tilbøjeligheden til at sige op og forlade jobbet (Larrabee et al., 2003). Hayes et al. (2006) diskuterer de metodiske udfordringer, der er omkring definition af begrebet jobskifte for sygeplejersker og den varierende begrebsdefinition og anvendelse i litteraturen. Der refereres systematisk til indholdet i 37 tidsskrifts-artikler, der er empiriske og i de fleste tilfælde baseret på spørgeskemaundersøgelser - til formålet er 200 artikler vurderet og 130 heraf brugt til udarbejdelsen af oversigtsartiklen (Ibid.).

Begrebet fastholdelse defineres ikke altid i litteraturen, men en del internationale, sygeplejevidenskabelige artikler prøver at præcisere begrebet, hvilket er væsentligt, når man vil undersøge forhold, der påvirker det. Larrabee et al. (2003) definerer udskiftning ("turnover") i sygeplejepersonalet som antallet af sygeplejersker, målt i forhold til fuldtids-personalenormeringen, der i løbet af et år forlader afdelingen. Artiklen omtaler en stigning i denne andel for amerikanske hospitaler. Der vil altid være en naturlig udskiftning af personale og jobskifte, fx mellem afdelinger og fratrædelser af mange andre grunde, så fastholdelse er ikke nødvendigvis en forbliven i jobbet til pensionsalderen. Det kan således være svært i praksis helt præcist at fastslå i hvilket omfang, man fastholder sygeplejersker i jobbet. Følges definitionen i Larrabee et al. (2003) må man se på andelen af sygeplejersker, der fx forlader en afdeling, og dette niveau må vurderes i forhold til situationen andre steder, dvs. om personaleomsætningen er usædvanlig høj.

Tilfredshed med jobbet er diskuteret i Lu et al. (2005), hvor der er kort oversigt over begrebet jobtilfredshed og de varierende definitioner i litteraturen på dette begreb i relation til sygeplejersker. Der indgår mange faktorer i det at være tilfreds med jobbet, hvilket ifølge én definition indebærer, at der er overensstemmelse med, hvad man forventer fra jobbet, og hvad man faktisk får ud af jobbet. I begrebet jobtilfredshed kan også indgå elementer som "alle

følelser en person har omkring sit job”, (Lu et al. 2005), eller ”den affektive holdning personen har omkring jobbet” (Ibid.).

Et overblik over foreliggende analyser og viden på emnerne jobtilfredshed og fastholdelse findes i flere oversigtsartikler (Lu et al., 2005; Hayes et al., 2006; Coomber et al., 2007), som er relativt nye, men samtidigt inddrages også de øvrige artikler fundet via den systematiske litteratursøgning. Med indsigt i hvad der påvirker tilfredshed i jobbet, har man også viden om, hvad der forårsager jobskift – hvor jobtilfredshed er den oftest citerede faktor bag jobskifte (Lu et al., 2005), og i den forbindelse dermed også, hvilke faktorer der skal påvirkes for at øge fastholdelsen af sygeplejersker.

På baggrund af en lang række empiriske undersøgelser opsummerer Lu et al.(2005) en række kilder, der påvirker jobtilfredshed (her udvalgt og opsummeret i færre hovedpunkter):

- Arbejdsforhold og selve arbejdet, relationen til patienter/kollegaer/ledelse
- Aflønning, jobsikkerhed
- Uddannelse/træning, advancementsmuligheder
- Indflydelse, ansvar, selv-bestemmelse, anerkendelse
- Ledelse og organisation

Der er således en omfattende litteratur om netop jobtilfredshed (og fastholdelse) for sygeplejersker, men der kan være lidt varierende resultater eller aspekter, der optræder i litteraturen. Ud fra en kvantitativ, empirisk undersøgelse, hvor 90 amerikanske sygeplejersker inddrages, konkluderer Larrabee et al.(2003), at det er vigtigt, at ledelsen er opmærksom på jobtilfredshed blandt sygeplejersker, og personalet er medinddraget i arbejdets organisering og udførelse (”participative management”). I en kvantitativ undersøgelse blandt sygeplejersker i Irland finder Curtis (2007), at der kun er lav til middel tilfredshed med jobbet, men det vigtigste mht. jobtilfredshed er faglig status, samarbejdsrelationer samt autonomi, hvorimod organisatoriske forhold og løn spillede en mindre rolle. De samme konklusioner angående faktorer, der påvirker tilfredshed, optræder hos Flanagan et al. (2002), som dog også finder, at løn har indflydelse. En større spørgeskemaundersøgelse blandt amerikanske sygeplejersker med 17.500 RN sygeplejersker fik tilsendt spørgeskema (retursvar fra 3472 personer) - har blandt sine anbefalinger, at ledelsen skal kommunikere mere med sygeplejerske-personalet, både ledende

såvel som ikke-ledende sygeplejersker, hvilket igen understøtter faktorer som kommunikation og medinddragelse i arbejdet (Ma et al., 2003). Zuhmerly (2008) finder også på basis af spørgeskemaundersøgelse (stikprøve på 140 RN sygeplejersker fra USA), at uafhængighed, anerkendelse og ansvar bidrager mest til oplevelse af selvbestemmelse og dermed jobtilfredshed. Der kan være regionale forskelle mellem, hvad der betyder noget for sygeplejerskers tilfredshed med jobbet, hvor fx arbejde i landdistrikter eller fjernt beliggende egne giver andre betingelser som undersøgt i Penz et al. (2008 a,b) for Canada. Disse undersøgelser finder, at mindre organisationer (fx mindre hospitalsenheder) medfører større autonomi for sygeplejersken samt større samarbejde med læger – og dermed betyder organisationsenhedernes størrelse noget for tilfredsheden (Ibid.). Endvidere fremhæves, at når der arbejdes i mindre miljøer og lokalsamfund, betyder sygeplejerskens muligheder for relationer til netop lokalsamfundet en del for jobtilfredsheden.

Den tidligere anførte oversigtsartikel (Hayes et al., 2006), baseret på systematisk søgning litteratur om sygeplejerskers jobskifte, opsummerer, at:

- Jobtilfredshed for sygeplejersker er i utallige studier analyseret i relation til jobskifte, som påvirkes af førstnævnte (og der er igen en række faktorer bag jobtilfredshed, jf. også ovenstående tekst)
- Stor arbejdsbyrde (fx antal patienter pr. sygeplejerske) giver stress og udbændthed – og dermed sandsynlighed for jobskifte
- Betydningen af sygeplejefaglige ledelse, hvor man inddrager personalet (i stedet for kun at styre eller dirigere) og giver anerkendelse (- og magnethospitalskonceptet anført som eksempel på flad organisationsstruktur, som fremmer noget af det, der positivt virker på fastholdelse)
- Uddelegering af ansvar, give bemyndigelse og selvbestemmelse påvirker jobtilfredshed
- Karrieremuligheder, arbejdsbetingelser og arbejdstider påvirker jobtilfredshed og dernæst tilbøjelighed til jobskifte
- Individuelle faktorer: en del studier viser en omvendt relation mellem alder og jobskifte, men uklart omkring årsager, da arbejds erfaring naturligvis hænger sammen med alder, så erfaring og ikke alder kunne relateres til jobskifte. Tilsvarende for uddannelse lidt uklar

konklusion, hvor et argument kan være, at jo højere uddannelse, jo mere sandsynligt at jobskifte (til næste advancementsstilling). Modsat giver højere uddannelse mulighed for større indhold i arbejdet (grundet de opgaver, der tildeles) og dette skulle mindske tilbøjelighed for jobskifte

- Økonomiske faktorer: når denne inkluderes til forklaring af jobtilfredshed fås inkonsistente resultater (dvs. modstridende)

Et af de gennemgående emner, selvbestemmelse eller autonomi, optræder i mange studier, som faktor bag tilfredshed og dermed mindre sandsynlig jobskifteadfærd og dette emne – autonomi – er specielt analyseret i (Kramer et al., 2003), som – ud fra en kvantitativ undersøgelse blandt sygeplejersker – finder, at sygeplejerskerne mener ”faglig selvbestemmelse”, når ordet autonomi bringes på bane, og det indebærer opgaver eller arbejde ud over den normale daglige praksis. Best et al. (2004) analyserer ud fra en spørgeskemaundersøgelse blandt sygeplejersker i Canada (en stikprøve på 800 sygeplejersker, besvarelsesprocent på 48) emnet jobtilfredshed, og i denne undersøgelse kvantificeres svarene, så faktorer som jobtilfredshed kan rangordnes. Rækkefølgen for faktorer, der påvirker jobtilfredshed er: autonomi, løn, faglig status, samarbejde, arbejdsopgaver samt organisatoriske emner. Cowin et al. (2008) finder, ud fra en spørgeskemaundersøgelse blandt 2000 sygeplejersker i Australien, at sygeplejerskers selvopfattelse eller identitet er mere associeret med fastholdelse end jobtilfredshed, og derfor skal man have mere vægt på opbygning af en høj faglig status og anseelse for sygeplejersker (inklusive anseelse uden for hospitalet).

Der er også en række omkostninger ved lav jobtilfredshed og ved højt niveau for jobskifte. De fleste studier viser, at der er en række forhold som patientsikkerhed, behandlingskvalitet og tilfredshed (både blandt patienter/pårørende og sygeplejersker), som bliver dårligere jo mere jobskifte, der forekommer. I forlængelse af dette er der mindre produktivitet på afdelinger, dvs. flere omkostninger og derfor heller ikke økonomisk effektivt. Det er svært at måle omkostninger ved jobskifte direkte, men Jones et al. (2007) opsummerer på 4-5 amerikanske undersøgelser og kommer frem til, at der er omkostninger i intervallet 22.000\$ til 64.000\$ (nogle af de refererede artikler er fra 1990'erne). Omkostningsintervallet er stort og skyldes forskellige definitioner og begreber med hensyn til, hvad der er med i jobskifte-begrebet; og selv om der er nettoomkostninger forbundet med stigende jobskifte, er der også enkelte fordele, såsom mindre effektive medarbejdere, der forlader afdelingen (”elimination of poor performers”). Men under

alle omstændigheder er der ikke megen tvivl om både store menneskelige og økonomiske omkostninger omkring stigende problemer med fastholdelse af sygeplejersker. Hayes et al. (2006) angiver tilsvarende et interval for omkostninger på 10.000-64.000 \$ per sygeplejerske, der skal erstattes grundet jobskifte.

5.2 Danske undersøgelser omkring fastholdelse af sygeplejersker i job

Der findes få danske undersøgelser af faktorer omkring jobtilfredshed og fastholdelse af sygeplejersker, men enkelte studier (Wethje et al., 2003; Uhrenfeldt, 2007; Jensen et al., 2009); sidstnævnte behandler mobilitet og fastholdelse af sygeplejersker. En litteraturgennemgang af magnetkonceptet findes i Bjerregaard (2006), hvor relevansen for danske forhold diskuteres generelt, men formålet med studiet er ikke en empirisk undersøgelse angående danske hospitaler og magnetkonceptet.

Emnet behandles også i den danske ledelseslitteratur, hvor der tages udgangspunkt i offentlig organisationsteori, herunder eksempelvis Jespersen (2005a,b), som ser nærmere på sygehusorganisation og ledelse. Her opereres med tre rolle-muligheder for ledende sygeplejerskers praksis på hospitaler: fagprofessionel ledelse, hvor vægten er præget af faglig viden og ekspertise samt hvor autoritet og teknisk kompetence er målet. Lederrollen kan også bestå i generalistledelse, dvs. hvor lederen ikke nødvendigvis er faguddannet inden for området, men hvor ledelsesverdenen er præget af hierarki, autoritet og økonomisk effektivitet som mål (Jespersen, 2005b). Den sidste mulighed er hybridledelse, hvor lederen har et ben i begge ledelsesverdener, dvs. henholdsvis i den fagprofessionelle og generelle ledelse (Jespersen, 2005b). Hybridlederen kombinerer ledelse og fag, hvor deltagelsen i klinisk praksis sker ud fra et ledelsesfagligt sigte (Sørensen, 2006b). Kendetegn er proaktiv lederadfærd og rolig praksis, som ifølge undersøgelsen kan føre til tværfagligt fællesskab og samarbejde på tværs af fagområder, dvs. forhold som må vurderes befordrende for fastholdelse og motivering af personale. Dahl (2002) omhandler rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker, hvor der er foretaget 15 personlige interviews. Blandt artiklens anbefalinger er, at der bør stiles mod meningsfuldt og personligt udviklende arbejdsbetingelser for sygeplejersker – og at der fremover ”anvendes mere kvantitative metoder med henblik på signifikante slutninger” for at analysere bl.a. fastholdelse. Pedersen (2008) behandler fastholdelsesproblematikken, herunder hvordan man kan tiltrække og fastholde kvalificeret arbejdskraft i sundhedsvæsenet. Pedersen påpeger, at der i 2015 – 2020 kommer til at mangle mindst 5-6.000 sygeplejersker i det danske sundhedsvæsen som led i den

naturlige afgang pga. alder, hvorfor der må kompenseres nu, dvs. uddannes flere til sygeplejersker og fastholde dem i faget efter endt uddannelse - og ligeledes fastholde de nuværende ansatte i faget (Ibid.).

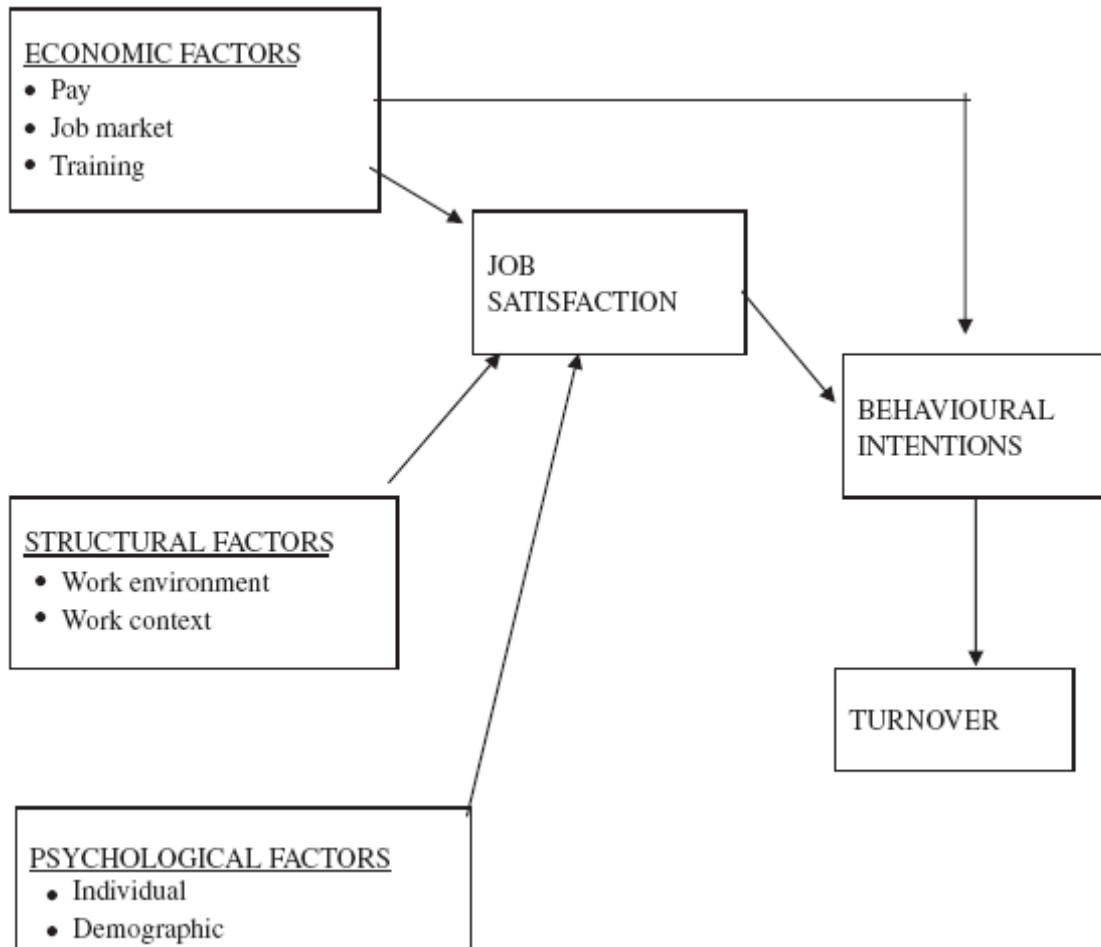
En ny rapport fra ultimo maj 2009 behandler manglen på sygeplejersker, hvor en stor del omhandler arbejdsvilkår og fastholdelse (Jensen et al., 2009). Dansk Sundhedsinstitut medvirker i rapporten og har gennemført interviews med 20 sygeplejersker, heraf de 12 personlige og de sidste 8 som telefonisk interview. Der er anvendt interviewguide, interviews optaget og udskrevet. Informanter er udvalgt ud fra at være erfarne sygeplejersker samt mobilitet, idet de har skiftet job mellem offentlige og private hospitaler. Undersøgelsen rapporterer en række mønstre i sygeplejerskernes fortællinger og inddeler fundene i afsnit om jobskifte, arbejdsvilkår, ledelse samt faglig udvikling og stolthed. Jobskifte er fravalg af arbejdsbetingelser i det offentlige hospitalsvæsen, dvs. undgå nedskæringer, dårlig ledelse, vagtbyrder, arbejdet med at oplære nye kollegaer, højt arbejdspress og oplære uerfarne medarbejdere på gennemstrømning (Jensen et al., p. 150, p. 187). De sygeplejersker, der skifter tilbage til offentligt hospital angiver mangel på faglig udfordring og at føle sig forpligtiget (Ibid., p. 150). Sygeplejerskerne betegner offentlige hospitaler ved *laissez-faire*-ledelse, trange vilkår for strategisk ledelse, til tider autoritær ledelse og de føler generel mangel på anerkendelse (Ibid., p. 205). Der opleves mangel på efter- og videreuddannelse og må skifte job for at få faglig udvikling (Ibid., p. 218) og er bekymrede for udviklingen i kvaliteten af patientplejen (Ibid., p. 230).

5.3 En teoretisk model for fastholdelse af sygeplejersker i job

For at analysere problemstillingen systematisk og grundigt er det hensigtsmæssigt, at tage udgangspunkt i en teoretisk model til håndtering af årsager og sammenhænge omkring fastholdelse af sygeplejersker i jobbet. Fra den generelle ledelsesteori findes selvfølgelig både megen litteratur og teoretiske modeller for fastholdelse af personale, men det er oplagt, at her til formålet vil det være hensigtsmæssigt med en teoretisk modelramme, der tager udgangspunkt i sygepleje. Via den systematiske litteratursøgning omkring fastholdelse – i relation til analyse af magnethospitalskonceptet – er der af Irvine et al. (1995) opstillet en teoretisk model til forklaring af jobtilfredshed og jobskifte blandt sygeplejersker, som helt svarer til formålet her. Denne model optræder også som et teoretisk afsæt i senere artikler omkring emnet, fx i en nyere oversigtsartikel (Coomber et al., 2007).

Modellen i Irvine et al. (1995) er opstillet ud fra en metaanalyse af artikler, der analyserer sammenhænge mellem jobtilfredshed og jobskifte blandt sygeplejersker. Formålet er at klarlægge de kausale relationer mellem jobtilfredshed, adfærdsindeentioner omkring jobskifte samt jobskifte. Metoden i metaanalysen er gennem systematisk litteratursøgning inden for sygepleje, medicin, management og samfundsvidenskabelig litteratur at udvælge artikler, der kvantitativt har behandlet relevante variable omkring fastholdelses-problematikken og sammenhængen mellem disse (via korrelationskoefficienter osv. og i øvrigt henvises til artiklen, der i detaljer redegør for proceduren). Irvine et al.(1995) opstiller på denne baggrund en model for sygeplejerskers adfærd angående jobskifte, og det er oplagt, at en sådan teoretisk model opstillet ud fra foreliggende, empirisk viden omhandlende netop sygeplejersker, må være langt mere adækvat at inddrage i forhold til en generel personale-fastholdelsesmodel fra management litteraturen. Modellen kan anskueliggøres grafisk, svarende til figur 1 i Irvine et al.(1995):

Figur 1. Model for sygeplejerskers jobskifte-adfærd.



Kilde: Coomber et al. (2007), baseret på (Irvine et al.,1995).

Modellen opererer med 3 variable, der påvirkes af faktorerne yderst til venstre i figuren. Der er tale om jobtilfredshed, overvejelser om jobskifte (fx at søge job) samt faktisk jobskifte. Disse påvirkes så af økonomiske faktorer, strukturelle faktorer samt psykologiske faktorer for at blive i artiklens betegnelser for de påvirkende faktorer. Sammenhængene har (Irvine et al., 1995) fundet til at være som vist med pilene i figuren, hvilket vil sige, at der ved adfærd/overvejelser om jobskifte er stor tilbøjelighed til faktisk at udføre handlingen. Der blev kun fundet en svag negativ korrelation direkte mellem jobtilfredshed og jobskifte, men derimod viser empirien, at der er en stærk negativ korrelation mellem jobtilfredshed og adfærd/overvejelser om at skifte job.

De økonomiske, strukturelle/sociologiske og psykologiske variable er indirekte relateret til jobskifte via påvirkning af jobtilfredshed, som det fremgår af figuren. For faktoren ”job market”

under de økonomiske faktorer er der også en mere direkte indflydelse, hvilket virker naturligt i og med, at hvis der eksisterer gode jobmuligheder eller løn tilbud, vil man direkte overveje jobskifte og være lidt mere uafhængigt af jobtilfredshed. Irvine et al.(1995) pointerer også, at analysen viser, at arbejdsindhold og arbejdsbetingelser er stærkere relateret med jobtilfredshed end de økonomiske og individuelle faktorer. Dermed kan hospitalsledelse og organisationsstruktur også gennem indflydelse af og ændring af disse forhold også påvirke jobtilfredshed – og selvfølgelig dermed til slut overvejelser om jobskifte eller det modsatte.

5.4 Magnethospitaler

Først redegøres for baggrunden for magnethospitaler samt det præcise indhold i dets kendetegn, og afsnit 5.4.2 indeholder en litteraturgennemgang af magnethospitalskonceptet.

5.4.1 Definition på magnethospital

Ideen om attraktive hospitaler stammer helt tilbage fra starten af 1980'erne, og Aiken tilskriver McClure, Poulin og Sovie først at have beskrevet magnethospitaler⁴ (Aiken et al.,1994; Westendorf, 2007), hvorfra betegnelsen magnethospital også stammer. På baggrund af en situation med mangel på sygeplejersker nedsatte ”The American Academy of Nursing” (AAN) et udvalg, der ud af 150 hospitaler fandt 41, der fortjente en magnetbetegnelse grundet evnen til at rekruttere og fastholde sygeplejersker i en situation med mangel på denne personalekategori, (Westendorf, 2007). Ordet ”magnet” er positivt ladet i denne sammenhæng og indikerer, at her tiltrækkes og fastholdes velkvalificerede sygeplejersker. Ideen er at give en certificering af sygepleje, som skal opfylde krav om høj kvalitet i det sygeplejefaglige arbejde for at opnå en sådan – og givet man har opnået anerkendelse som magnethospital, er det også et signal til patienterne om, at de kan forvente bedst mulig behandling. Det sidste kan have større betydning i et sundhedssystem som det amerikanske, hvor private betalingshospitaler er mere udbredte end i Danmark.

⁴ McClure, M., Poulin, M, Sovie, MD. Magnet hospitals: attraction and retention of professional nurses. Kansas City, MO: American Academy of Nursing, 1983.

Generelt fokuseres der i magnethospitalskonceptet på at fremme følgende tre mål, ifølge ANCC's hjemmeside⁵:

- Fremme kvalitet i omgivelser, der støtter professionel sygepleje.
- Identificere høj kvalitet ("excellence") i sygepleje, der ydes over for patienter.
- Udbrede "bedste praksis" på det sygeplejefaglige område.

På det helt overordnede plan er der således tale om, at den sygeplejefaglige indsats skal være helt i front med hensyn til den bedste praksis i sygeplejen.

Undersøgelsen blandt de førnævnte amerikanske hospitaler i begyndelsen af 1980'erne viste 14 gennemgående kendetegn, som var til stede på de pågældende hospitaler. Oversat til dansk (egen oversættelse) er der tale om følgende karakteristika, som samlet udgør de såkaldte magnetkræfter og som mere uddybende definerer magnethospitalskonceptet, hvilket i uændret form også i dag fremgår af ANCC's hjemmeside⁶:

Kvalitet i sygeplejefaglig ledelse (Quality of Nursing Leadership), som bl.a. er udtryk for viden og visioner.

Organisationsstrukturen (Organizational Structure); som regel er denne flad med decentral beslutningstagning.

Ledelsesstil (Management Style); denne understøtter inddragelse af medarbejdere og opmuntrer til feed-back.

Personalepolitik (Personnel Policies and Programs); lønnen er konkurrencedygtig, fleksible bemandings-modeller og sunde arbejdsforhold.

Professionel udførelse af omsorg og behandling (Professional Models of Care).

Kvalitet i sygeplejen (Quality of Care); dette er et kernepunkt og drivkraft for både sygeplejerske og organisationen.

⁵ ANCC: American Nurses Credentialing Center; en del af den amerikanske sygeplejerske organisation, American Nurses Association (ANA), hvor det er ANCC, der forestår certificering vedrørende Magnethospitaler.

⁶ <http://www.nursecredentialing.org>

Kvalitetsforbedringer (Quality of Improvement); organisationsstrukturen er befordrende for kvalitetsforbedringer.

Ressourcer (Consultation and Resources); der sikres mulighed for bl.a. brug af eksperter, herunder erfarne sygeplejersker.

Selvbestemmelse (Autonomy): sygeplejersker forventes at kunne arbejde professionelt, selvstændigt.

Det omgivende samfund og organisationer inden for sundhedsområdet (Community and the Health Care Organization); der skabes relationer mellem disse.

Undervisning (Nurses as Teachers); sygeplejersker forventes involveret i sådanne aktiviteter.

Sygeplejens image (Image of Nursing); øvrige dele af organisationen vurderer sygeplejersker som vigtige for udførelsen af arbejdet.

Samarbejde mellem fagområder (Interdisciplinary Relationships); dette forventes at ske mellem discipliner og fagområder.

Professionel udvikling (Professional Development); programmer til fremme af personlig udvikling og karriereforløb.

Siden 1980'erne er der sket en vis videreudvikling af konceptet og med ændrede betegnelser. Ifølge Kramer et al.(2005) kan der opdeles på følgende måde:

1983-1989: det oprindelige indhold af magnethospitalstankegangen

1989-1993: her anvendes betegnelsen "Guld standard"("Gold Standard of Magnetism")

1993- i dag: ANCC magnet-ankendelses program ("Magnet Recognition Award Program")

Det fremgår af ANCC's hjemmeside, at certificeringsprogrammet er udvidet, fx kan man som sygeplejerske også blive godkendt til magnet-betegnelsen. Det er en dyr og tidkrævende proces at blive godkendt som magnethospital, som kan tage op til 2-3 år (Greene, 2003), og hvor kun omkring 70 % af ansøgerne godkendes (Ibid.). I denne opgave fokuseres imidlertid kun på de centrale karakteristika og hvorvidt disse kan inspirere til løsning af fastholdelsesproblemet i en dansk sammenhæng.

De førnævnte 14 punkter dækker både organisatoriske, ledelsesmæssige og kliniske aspekter af sygeplejefaglig virksomhed. Undertiden sammenfattes magnethospitalskonceptet i få punkter, typisk som disse ”*core features*”, (Capuano, 2005; Naude et al., 2005; Smith et al., 2006; Penz et al., 2008a):

- *sygeplejefaglig selvbestemmelse/autonomi*
- *kontrol og medbestemmelse over arbejdet, støtte fra ledelsen*
- *effektiv kommunikation sygeplejerske/læge/administrator*
- *hospitalets renommé*

Der findes som nævnt en del undersøgelser, der udtrykker generel enighed om, at magnethospitaler er væsentligt bedre på kriterier som jobtilfredshed, fastholdelse og mindre fravær (Upenieks, 2005). Den omfattende litteratur om magnethospitaler vedrører primært USA, da konceptet stammer herfra. Linda Aiken, en amerikansk sygeplejeforsker som siden 1990´erne bl.a. har forsket i magnethospitalskonceptet, har publiceret en række artikler om emnet – blandt andet om sammenhænge mellem dødelighed (som indikator) og magnethospitaler med høj sygeplejefaglig standard (Aiken et al., 1994, 1997). Hun har også forsket i dårlige normeringer og arbejdsforhold, stress, udbrændthed hos sygeplejersker og de deraf negative konsekvenser for patienterne, som påvirkes gennem ringe overlevelsesserater (Aiken et al., 1994, 1997, 2008).

Det drejer sig således om muligheden for at kunne udøve god sygepleje, have autonomi og indflydelse samt god kommunikation/samarbejde med lægerne, og endeligt også hospitalets omdømme (Aiken et al., 1999). Et hovedemne omkring magnethospitaler er dermed jobtilfredshed via kvalitet i sygeplejen og dermed påvirkes fastholdelse af personale i gunstig retning.

5.4.2 Magnethospitaler – litteraturgennemgang

Der findes et stort antal videnskabelige artikler, der analyserer nærmere på magnetkonceptet. Det er ikke formålet her at få alle aspekter og detaljer med omkring magnethospitaler, men ud fra den systematiske litteratursøgning refereres og gennemgås her de resultater og konklusioner, der gælder omkring fastholdelsen af sygeplejersker ved anvendelsen af magnethospitalskonceptet. Formålet er at vurdere relevansen af nævnte ”koncept” i en dansk sammenhæng, så der refereres

hovedtrækkene i de internationale (mest USA) erfaringer med magnethospitaler. Der fokuseres primært på de nyeste artikler på området, da de formodes også at indeholde eller bygge på tidligere analyser og erfaringer. I det foregående afsnit 5.4.1 er redegjort for karakteristika ved magnethospitaler, hvorfor der her ikke kommenteres på dette, men derimod mere direkte refereres konklusioner og fund i litteraturen omkring emnet.

Upenieks (2005) tager udgangspunkt i mangelsituationen mht. sygeplejersker i USA og diskuterer løsninger herpå, og formålet er at opstille model til fastholdelse af sygeplejersker. Der er fokus på fastholdelsestiltag, og disse er direkte associeret med magnethospitalstankegangen (Ibid.). Sidstnævnte indebærer en større grad af jobtilfredshed blandt sygeplejersker end på øvrige hospitaler og dermed også en større grad af fastholdelse via professionel sygepleje og de organisatoriske karakteristika, der er ved et magnethospital (Ibid.; Aiken et al., 1994, 2002; Buchan, 1994, 1999). Konklusionen i (Upenieks, 2005) er, at implementere kendetegnene ved magnethospitaler som løsning på både fastholdelse og rekruttering; når strategi for fastholdelse er på plads, følger rekruttering også. Der er en række øvrige fordele ved magnethospitaler, hvor Aiken et al. (1994, 1999, 2002) undersøger relation mellem god patientpleje, fx som ved magnethospitalskonceptet og dødelighed, hvor der vises lavere dødelighed i forbindelse med hospitalsophold, når der er tale om god sygepleje – hvilket som nævnt kan være i form af kvalitet via magnet-akkreditering eller andre forhold som fx antal patienter pr. sygeplejerske. Ikke bare dødelighed, men også sygeplejerskers jobtilfredshed og udbrændthed påvirkes negativt ved ringere personalenormering (Ibid.).

Kramer et al. (2003a) analyserer og diskuterer emnet sygeplejerskens indflydelse på og kontrol over praksis, som ofte anføres som væsentligt træk ved magnethospitaler. Den empiriske del af studiet er interviews med 279 sygeplejersker – med en vis ledende, administrerende funktion – fra 14 forskellige magnethospitaler i USA. Forfatterne anfører, at der i litteraturen anvendes noget varierende indhold i begrebet ”kontrol over sygeplejefaglig praksis”, og formålet med deres artikel er at undersøge, hvad ledende sygeplejersker opfatter ved begrebet. Et væsentligt resultat er, at de interviewede sygeplejersker lagde vægt på, at der er synlige, organisatoriske strukturer, bemyndigelser (empowerment) og medinddragelse i ledelse som anses som fremmede for sygeplejefaglig kontrol over praksis (Ibid.). Sidstnævnte opfattes ikke som det samme som faglig selvbestemmelse, da selvbestemmelse kan opfattes mere snævert, hvor der

kan tages beslutning uden for vanlig praksis i den konkrete behandlingssituation. Videre konkluderer artiklen, at en følge af sygeplejefaglig kontrol over praksis er positive virkninger på status, prestige og anerkendelse (Ibid.). Via større grad af bemyndigelse og indflydelse får sygeplejersken også mulighed for at vise sine kompetencer og derigennem opnå endnu højere grad af faglig selvbestemmelse og anerkendelse. Troværdig og effektiv kommunikation i organisationen er også vigtig for udvikling af betingelser for den sygeplejefaglige praksiskontrol. Den øgede prestige og anerkendelse af sygeplejersken giver øget jobtilfredshed – og dermed også relation til spørgsmålet om fastholdelse. I overensstemmelse med dette finder Armstrong et al.(2006) tilsvarende, at det er vigtigt med sygeplejerskers indflydelse og bemyndigelse og som har positiv effekt på patientbehandling og patientsikkerhed. Endeligt anføres i Kramer et al. (2003a), at megen af den sygeplejefaglige litteratur om magnethospitaler i høj grad beskriver tilstanden, hvor man har stor indflydelse og kontrol over det sygeplejefaglige arbejde, men rent faktisk viser det sig ikke altid at være tilfældet, vurderet ud fra de foretagne interviews, hvilket bl.a. hænger sammen med, at der er sket mange sammenlægninger og omstruktureringer af hospitaler gennem tiden.

Også i Schmalenberg et al.(2008) analyseres angående arbejdsforhold for ledende sygeplejersker på magnethospitaler, hvor der vurderes på produktive og tilfredsstillende arbejdsforhold ved anvendelse af et værktøj fra magnethospitalstankegangen ("EOM" – Essentials of Magnetism, som inddrager otte karakteristika omkring arbejdsforhold). Forfatterne finder blandt andet, at sygeplejersker fra magnethospitaler rapporterer om de mest produktive/givende arbejdsforhold. Et andet resultat er, at generelle medicinsk-kirurgiske afdelinger, i forhold til specialiserede afdelinger, rapporterer om lavere niveau med henstil til produktive arbejdsforhold (Ibid.). Grunde til sidstnævnte anføres som mindre bemanning, mindre erfarent personale, større personalegennemstrømning – og sygeplejerskerne vurderer jobtilfredshed og kvalitet i patientplejen ringere end resultaterne fra specialiserede afdelinger. Der anføres i forlængelse af dette, at netop for sygeplejersker, er det vigtigt at udføre et godt job med god patientpleje, og dette er mere relateret til fastholdelse and jobtilfredshed (Ibid.). Kramer et al. (2003b) behandler begrebet selvbestemmelse – og igen ud fra førnævnte interview af 279 sygeplejersker fra 14 magnethospitaler. Som tidligere anført opfatter sygeplejerskerne autonomi knyttet til den kliniske praksis, dvs. i en bestemt sammenhæng og ikke omhandlende alle aspekter af det sygeplejefaglige arbejde. Selvbestemmelse er stærkt relateret til jobtilfredshed, og forfatterne

finder overraskende, at 26 % af de interviewede sygeplejersker har oplevet situationer med ingen autonomi.

Den lidt overraskende sammenhæng er, at muligheden for udøvelse af god sygepleje direkte påvirker fastholdelse positivt – og ikke via jobtilfredshed – som er helt i linje med (Smith et al., 2006). Som anført i Smith et al. (2006), er der forskel mellem små og store magnethospitaler for USA, og tilsvarende, at der er forskel mellem i dette tilfælde USA og Canada, hvor jobtilfredshed blandt sygeplejersker i det nordlige Canada (Ibid.) – og landdistrikter i Canada (Penz et al., 2008a,b). Smith et al. (2006) anvender både spørgeskema og interview af 123 sygeplejersker fra 13 hospitaler i nordlige og vestlige landdistrikter. Der konkluderes i artiklen, at en del karakteristika ved magnethospitaler har betydning også i dette tilfælde; her er det vigtigt mht. ledelsens støtte over for sygeplejersker for at opnå en høj grad af jobtilfredshed blandt sygeplejersker. Sygeplejerskers mulighed for at arbejde professionelt og autonomt findes også af betydning for jobtilfredshed, men forfatterne skriver også konkluderende, at man skal være varsom med at opfatte magnethospitalskonceptet som en universalmedicin, der kan anvendes på hospitaler (Ibid.). For her må man i stedet analysere den konkrete kontekst og virkelighed inden tiltag til ændringer igangsættes; fx kan der være forskel på hospitaler i storbyer og landdistrikter, som der må tages hensyn til (Ibid.). Aiken et al. (2008) inddrager en kvantitativ undersøgelse af anvendelsen af magnethospitalskonceptet i England. Det engelske hospital, der indgår i analysen (Rochdale Infirmary), er det første med magnetanerkendelse uden for USA, og dette er opnået ved at gennemføre de nødvendige ændringer og tiltag, der kræves til akkrediteringen – før dette lå hospitalet under gennemsnittet med hensyn til sygeplejersker og arbejdsforhold. Undersøgelsen konkluderer, at patientbehandling og arbejdsbetingelser for sygeplejersker mv. påvirkes positivt, og der er fald i ”utilfredshed med jobbet” (sygeplejersker) samt en mindre tilbøjelighed nu til at overveje jobskifte. Endeligt konkluderes, at magnethospitalskonceptet kan implementeres også uden for USA (Ibid.).

6. Interviewundersøgelsen

Her redegøres for dels proceduren omkring interviews samt analysen og kategorisering af datamaterialet.

6.1 Procedure

Der er foretaget 12 interviews blandt sygeplejersker på 4 forskellige offentlige hospitaler i Danmark. De fire afdelinger har det til fælles, at de arbejder indenfor det samme speciale og to af afdelingerne beskæftiger sig yderligere med et par andre specialer, og derfor har alle sygeplejersker en nogenlunde ens faglig virksomhed, hvilket medvirker til at dette aspekt ikke øger variationen i de indsamlede data. Hospitalerne ligger spredt geografisk, og nærmere betegnet ét i Hovedstadsregionen, ét i en større universitetsby og to hospitaler i større provinsbyer. Der er på hver afdeling udvalgt 3 sygeplejersker til interview og udvalget er foregået sådan, at der indgår personer med lidt, middel og megen sygeplejefaglig erfaring. Udvalget til interviews udtages ofte ud fra princippet om stor viden om emnet for at opnå mest mulig information, og der er ikke tale om en repræsentativ stikprøve som til fx en kvantitativ analyse. I tilfældet her er valgt at medtage personer med lav sygeplejefaglig anciennitet for at opnå indsigt i de nyansatte sygeplejerskes holdning til jobtilfredshed og fastholdelse. Ellers er der ikke anlagt yderligere krav på udvælgelsen. Foruden disse er der foretaget indledende samtaler med afdelingssygeplejersken, dvs. når jeg er ankommet til afdelingerne for at gennemføre interviews, har jeg henvendt mig til lederen – og i den sammenhæng også haft samtaler med disse. Afdelingssygeplejerskerne har kunnet give mig et generelt indtryk af afdelingerne, fx fagområde, antal sygeplejersker (normeringen) herunder antal ubesatte stillinger, vikaranvendelse mv. Disse informationer muliggør en bedre forståelse af detaljer, der måtte fremkomme under interviews med sygeplejerskerne, som selvfølgelig kender deres respektive afdelinger bedre end jeg.

Der er tale om interviews og i alle tilfælde er der anvendt en interviewguide, jf. bilag 2. Samtaler er foregået med de pågældende sygeplejersker uden andet personale fra afdelingen til stede, så fuld anonymitet er sikret. Alle har været fuldt informeret om projektet og frivilligt valgt at deltage. Interviews har i gennemsnit taget et kvarter og er optaget elektronisk (digital diktafon) og siden transskriberet ordret ud i tekstdokument.

6.2 Udarbejdelse af interviewguide

Til gennemførelse af interviews er udarbejdet en interviewguide, som er brugt som interviewpersonens redskab til at stille spørgsmål i løbet af interviewfasen. De interviewede har ikke set eller fået guiden udleveret og således ikke påvirket af struktur og overskrifter i interviewguiden –

jf. bilag 2 med guiden, hvoraf fremgår, at der stilles spørgsmål inden for bestemte emneområder samt indeholder supplerende anmærkninger til eget brug.

Der er tale om interviews med anvendelse af en interviewguide og åbne spørgsmål, som stilles af interviewer, og der følges så op på interviewforløbet, hvor det kan være nødvendigt med supplerende spørgsmål til uddybning, fx som de uddybende spørgsmål i interviewguiden. Der kan også være tale om, at den interviewede person kommer ind på nye eller andre emner end tænkt med interviewguiden. I sidstnævnte situation følges der op med spørgsmål i det omfang, der nu skønnes nødvendigt – der er tale om en åben interviewstil, hvor interviewer ikke styrer processen for restriktivt, men åbner op for, at interviewpersonernes oplevelser, meninger og holdninger kommer frem.

Spørgsmålene i interviewguiden er udarbejdet med henblik på at opnå svar, der kan belyse problemstillingen. Derfor er taget udgangspunkt i karakteristika ved magnethospitalskonceptet, og der stilles spørgsmål inden for arbejdsforhold, selvbestemmelse, indflydelse, samarbejde og kommunikation. Der anvendes spørgsmål som: ” Hvor tilfreds er du – generelt vurderet - med dit job?” og ” Hvad har betydning for din arbejdstilfredshed? ”, som er helt åbne spørgsmål omkring arbejdsforhold og tilfredshed. Hvad angår indflydelse på arbejdet, er en væsentlig del af magnetkonceptet spørgsmål et omkring autonomi, og her spørges i form af: ” Har du indflydelse på dine arbejdsopgaver og på tilrettelæggelsen af arbejdet på afdelingen?”, hvor sidste del angår arbejdsplanlægningen, dvs. her er mulighed for at udtale sig også om inddragelse omkring bl.a. afdelingens arbejdsopgaveplanlægning og fordeling. Endeligt spørges også direkte til betydning af de sygeplejefaglige værdier, hvordan samarbejde og kommunikation på afdelingen opleves og fungerer – også centrale spekter af magnetkonceptet.

På intet tidspunkt nævnes ordet eller begrebet magnethospital under interviewet. Dels kender de fleste måske ikke dette fænomen, som ikke er meget udbredt eller kendt uden for USA, og dels vil det selvfølgelig kunne virke ledende på interviewpersoner at vide, at opgaven går ud på netop at undersøge og analysere sygeplejerskers holdninger til et hospitalsmiljø med bestemte karakteristika, der virker tiltrækkende på plejepersonale. Ved starten af interviewet er givet kort information om formålet med opgaven både mundtlig og skriftligt, jf. informationsskrivelsen gengivet i bilag 1, da interviewpersonerne vil have et naturligt ønske om at kende formålet med at deltage. Derfor er emnet fastholdelse af sygeplejersker på hospitalsafdelinger præsenteret, og

interviewpersonerne har alle opfattet dette som et vigtigt emne, og følgelig medvirket positivt til interviews ved at svare på alt – og i mange tilfælde også uddybende og ved at inddrage forhold, de selv har fundet relevante.

6.3 Etiske overvejelser

Forud for gennemførelsen af interview er det formelle grundlag omkring tilladelse fra Datatilsynet bragt på plads. Der er af Datatilsynet givet tilladelse til gennemførelse af projektet⁷ på hospitalsafdelinger under sædvanlige vilkår, der gælder personoplysninger. Alle afdelinger og involverede personer er således oplyst om indhold og formål med de interviews, der er gennemført samt at der under ingen omstændigheder vil kunne identificeres enkeltpersoner i afrapportering af undersøgelsen. Deltagelse er selvfølgelig frivillig, og alle steder har der været stort ønske om at deltage i nærværende projekt. Som det fremgår af interviewguiden stilles der ikke specielt personfølsomme spørgsmål, lige som der ikke registreres strengt personlige oplysninger om de interviewede personer. Respondenterne er ikke registreret under navn mv. i det indsamlede datamateriale, men blot med koder som SP1 - SP12 fra de respektive 4 afdelinger, der indgår. Da projektet primært drejer sig om generelle forhold omkring jobtilfredshed og fastholdelse indgår ikke følsomme spørgsmål omkring fx mere personlige forhold på de respektive afdelinger, hvorfor der heller ikke fra respondenterne har været rejst spørgsmål omkring afgivelse af følsomme oplysninger. Ved projektets afslutning tilintetgøres alle bandede interviews, og hvad der videre måtte forefindes af materiale, fx udskrifter af interviews.

6.4 Præsentation af afdelinger og informanter

Da der er relativt få personer og afdelinger udvalgt til undersøgelsen bringes her kun summariske oplysninger – for at sikre fuld anonymitet - om interviewpersonernes baggrund i form af primært

⁷ Oprindeligt var overvejet også muligheden af en spørgeskemaundersøgelse til besvarelse af problemstillingen, men opgavens endelige form blev en afgrænsning til litteraturstudier og indholdsanalyse samt interviews. Der blev imidlertid indsendt ansøgning til Datatilsynet i god tid, givet der nu skulle optræde en spørgeskemaundersøgelse indeholdende personspecifikke oplysninger. Tilladelsen er givet, men er ikke nødvendig, da det endelig projekt ikke indeholder fortrolige oplysninger, herunder sker der ingen personregistrering i forbindelse med interviews, lige som interviewene kun kommer ind på relativt generelle forhold omkring sygeplejefaget. Regler mv. kan findes i: *Vejledning om anmeldelse i henhold til kapitel 12 i lov om behandling af personoplysninger*, Vejledning nr. 125, 10/07/2000, Justitsministeriet.

anciennitet, jf. følgende tabel 1, men ingen oplysninger om hvilke hospitaler eller afdelinger, der indgår.

Tabel 1. Karakteristik af interviewpersoner.

Interview person	Job, antal år	Nuværende job, antal år	Fastansat (F) Vikar (V) Sygepl.vikar (SV)	Videreuddannet i specialet	Plan om videreuddannelse	Interview varighed (minutter)
SP1	9	0,25	V	Nej	Nej	13
SP2	2	2	F	Ja	Ja	14
SP3	10	10	F	Ja	Nej	9
SP4	3	3	F	Nej	Nej	10
SP5	1,5	1,5	F	Nej	Ja	5
SP6	14	14	F	Nej	Nej	15
SP7	4	1	F	Nej	Ja	17
SP8	3	3	F	Nej	Ja	20
SP9	9	9	F	Ja	Ja	24
SP10	11	10	F	Nej	Ja	20
SP11	4	3,5	F	Nej	Nej	15
SP12	1	1	F	Nej	Ja	9
<i>Gennemsnitsværdi:</i>	6,0	4,9	(11 F) (1 V)	(3 Ja) (9 Nej)	(7 Ja) (5 Nej)	14,3
<i>Standard Afvigelse:</i>	1,26	1,33				1,58

6.5 Analyse

Alle interviews er analyseret igennem vha. indholdsanalyse som er forklaret med hensyn til metode i afsnit 4.2 på det konkrete datamateriale fra de 12 interviews. Alle de transskriberede interviews er gennemlæst flere gange og teksterne, som er skrevet ind i en *Word*-fil, der er vurderet igennem med hensyn til meningsenheder med fokus på det manifeste indhold. Hver

meningsenhed er vurderet ud fra kernen i indholdet, og denne meningskondensering har resulteret i en kort karakteristik af meningsenheden. Hver meningsenhed er tildelt en kode, hvilket har resulteret en samlet tekst - og analyseenheden er alle interviews - hvor der optræder et stort antal meningsenheder, som alle er tildelt koder. Processen er ikke helt entydig i den forstand, at mange udsagn under interviewene bevæger sig frem og tilbage mellem forskellige emner, hvilket i sig selv giver mange meningsenheder. Nogle af disse udsagn indeholder også flere emner samtidigt, hvilket kan gøre det vanskeligt at trække skarpe skillelinjer mellem de forskellige meningsudsagn i interviewene, og i den forbindelse har det været nødvendigt med udøvelse af bedst muligt skøn. Ved grundig vurdering af kode-betegnelser, og hvad der siges i de tilhørende meningskondenseringer, er der foretaget en kategorisering af koderne, og dermed dannet en række kategorier, som svarene kan henføres til. I oversigtform er der tale om følgende kategorier som vist i tabel 2, og i efterfølgende tabel er gengivet udvalgte eksempler på anvendte koder for de respektive kategorier.

Tabel 2. Kategorier og underkategorier fra indholdsanalysen af interviews.

Kategorier			
Tilfredshed med job	Kvalitet i sygeplejen	Samarbejde og kommunikation	Organisation, ledelse og arbejdsforhold
Underkategorier			
<i>1. Generel jobtilfredshed</i>	<i>4. Sygeplejefaglige værdier og patientomsorg</i>	<i>7. Samarbejde mellem sygepleje-kollegaer samt læger og administration</i>	<i>9. Arbejdsforhold og løn</i>
<i>2. Fastholdelse og jobsøgning</i>	<i>5. Faglige kompetencer og uddannelse</i>	<i>8. Kommunikation</i>	<i>10. Organisation og Ledelse</i>
<i>3. Anerkendelse</i>	<i>6. Selvbestemmelse og indflydelse</i>		<i>11. Renommé (hospital, afdeling)</i>

Ved opdeling af teksten i meningsenheder er anvendt flere koder for hver af kategorierne angivet i tabel 2, og eksempler herpå er vist i tabel 3.

Tabel 3. Eksempler på anvendte koder fordelt på underkategorier.

Underkategorier:	Koder: eksempler
<i>Generel jobtilfredshed</i>	Glad for job; Tilfreds med arbejdsopgaver
<i>Fastholdelse og jobsøgning</i>	Ser efter jobannoncer
<i>Anerkendelse</i>	Ros fra kollegaer; Føler mig respekteret
<i>Sygeplejefaglige værdier og patientomsorg</i>	God patientpleje vigtig; Yder omsorg
<i>Faglige kompetencer og uddannelse</i>	Glad for specialet; Udnytter faglig kompetence
<i>Selvbestemmelse og indflydelse</i>	Indflydelse på egne arbejdsopgaver
<i>Samarbejde mellem sygepleje-kollegaer samt læger og administration</i>	Godt tværfagligt samarbejde
<i>Kommunikation</i>	Kommunikation mellem kollegaer
<i>Arbejdsforhold og løn</i>	Arbejdstider dårlige
<i>Organisation og ledelse</i>	Ledelsesstruktur vigtig
<i>Renommé</i>	Hospitalets renommé uden betydning

Som det fremgår af tabellens kategorier, er der en vis korrespondance mellem emner, der indgår i interviewguiden, og dermed har været influerende på interviewforløbene, og de endelige kategorier, der er dannet ud fra de gennemførte interviews. I tabellens højre del er der angivet eksempler på nogle af de koder, der har været anvendt til at sætte betegnelser på meningsenhederne i interviewene. Eksemplerne skal læses på den måde, at afgives der fx udsagn som: ”Jeg læser altid jobannoncer og søger ofte andet arbejde”, vil det komme i først anførte kategori og blive behandlet og analyseret sammen med udsagn af typen ”Søger ikke andet job”. Dermed er koderne brugt til at inddele materialet, men i den endelige fremstilling og analyse af fund i undersøgelsen (efterfølgende afsnit 7) vendes også efterfølgende tilbage til de originale interviewudsagn, som genlæses. Dermed vil alle meningsenheder, der har en kode placeret i fx den første kategori, blive samlet (i tekstbehandlingsprogram) med henblik på analyse af denne kategori – og de følgende kategorier behandles på samme facon.

Der fokuseres primært på det manifeste indhold via denne fremgangsmåde – men efterfølgende forsøges også det latente indhold i de transskriberede interviews vurderet. Her er tale om en dybere analyse af teksten, hvor underliggende meninger og indhold tolkes.

7. Fund

Efter at alle interviews er kodet og opdelt på kategorier samt underkategorier, gengives i et afsnit de empiriske fund eller resultater, der er fremkommet. Det mest nærliggende er, at beskrive fund på det mest detaljerede niveau, hvilket her vil sige på underkategorier. Alle udsagn med koder tilhørende en given underkategori er samlet og de centrale resultater gengives. Dette foregår dermed systematisk, om end der er en del nuancer i mange af de indhentede interviews, der af pladsmæssige grunde må udelades, eller fordi de kun skønnes at have en perifer interesse for opgavens problemstilling.

7.1 Manifest indhold i interviews

De 11 underkategorier fremgår af følgende 9 afsnit mht. det manifesterede indhold, og citater fra sygeplejerskerne er gengivet uden at tilføje tegnsætning, da udsagnene er fremsat mundtligt.

7.1.1 Jobtilfredshed og fastholdelse

Interviewet indledes med det helt åbne og generelle spørgsmål ”Hvor tilfreds er du med dit job?”, og det kommer der entydige positive svar på. Otte sygeplejersker svarer ”meget tilfreds” eller bruger lignende vendinger som ”rigtig glad for at være her”, og tre personer svarer ”tilfreds” eller ”middel tilfreds” – og den sidste sygeplejerske, at hun er begyndt at blive tilfreds. Der er således ingen negative udsagn på det overordnede plan omkring jobtilfredshed. Grundene bag tilfredsheden angives som:

..jeg er meget tilfreds det er jeg fordi jeg synes at det er spændende og jeg synes at er for mig mange udfordringer..(SP2)

..altså jeg er ret godt tilfreds jeg kan godt lide at være sygeplejerske det at der er et dejligt job med masser af muligheder jeg kan godt lide at passe patienterne.. (SP9)

..jeg er rigtigt glad for at være her det er en spændende afdeling.. (SP12)

Grundene bag tilfreds er som her angivet, at arbejdet indeholder spændende sygeplejefaglige udfordringer og det andet aspekt er, pasning af patienter som et omsorgsargument. Bag den mindst positive besvarelse på spørgsmålet angives travlhed, herunder at holde sig opdateret på det faglige indhold:

..ja jeg er næsten ved at blive tilfreds for den er ikke helt oppe i top endnu og det har noget at gøre med de helt vildt travle dage vi har og det har også noget at gøre med den arbejdsbyrde som vi har fx sådan en dag i går var næsten helt forfærdeligt dag fra start til slut fordi der bare er for travlt og øhm..og så er den der med at få læst på alle sygdommene er svært at nå det synes jeg.. (SP7)

Helt i overensstemmelse med den udbredte, generelle jobtilfredshed angiver otte personer på spørgsmålet ”Ser du dig om efter nyt job?”, at det gør de ikke – den ene med det forbehold, at det gør hun ikke for øjeblikket. To personer angiver, at de følger jobannoncer eller vil søge senere, og de sidste to interviewede siger direkte, at de søger andet job. En person angiver, at der ved siden af jobbet overvejes vikarbureau for at arbejde lidt ekstra med et speciale, hun savner. De fleste svarer kortfattet og ubegrundet på spørgsmålet om der søges/ikke søges andet job, og der kommer kun to nuanceringer på emnet:

..ved at arbejde på en sengeafdeling er byrden ofte tungere og lysten til at kigge jobannoncer bliver herfor endnu større.. (SP7)

..jeg kan godt lide at gå ind og kigge på hvad der er af spændende jobs... ja det kunne det godt være så skulle det være et job som er meget bedre end det jeg var i for det her er godt nok man ved hvad man har og man ved ikke hvad man får.. (SP10)

Det første argument er ligetil, da arbejdet er hårdt på afdelingen, hvilket må øge interessen for jobannoncer, og det andet udsagn udtrykker forsigtighed, hvilket er naturligt, for hun siger også, at nuværende job er ”godt nok”. Sammenhængen mellem svarene på generel jobtilfredshed, og om man søger andet job, kan sammenfattes i følgende tabel 4.

Tabel 4. Fordeling af svar på ”jobtilfredshed” og ”søger andet job”.

		Jobtilfredshed	
		Meget tilfreds	Tilfreds/Noget tilfreds
Søger andet job?	Ja	2	0
	Senere/Ser annoncer	1	1
	Nej	6	2

De to personer, der klart søger andet job, tilhører gruppen af meget jobtilfreds, så der er svag overvægt blandt de mest tilfredse til at søge andet job – nu eller senere.

7.1.2 Anerkendelse

Spørgsmålet om anerkendelse blev stillet som: ”Oplever du anerkendelse på din arbejdsplads?”, og her er det i første omgang åbent med hensyn til, hvem der inddrages i besvarelsen. Af det samlede antal meningsenheder i analyseenheden er der relativt mange udsagn om anerkendelse, dvs. et emne, interviewpersonerne gerne ville give opmærksomhed via uddybende svar. Det store flertal af udsagn på denne underkategori er af positiv karakter forstået sådan, at sygeplejerskerne føler, de oplever at blive anerkendt for indsatsen. Det er i overvejende grad sygeplejerske-kollegaer – og i mindre omfang læger og patienter - der nævnes, når der er udsagn om positiv anerkendelse.

..uhm...ja det gør jeg ligeså meget fra lægerne som fra sygeplejerskerne det betyder meget og de er gode til at give skulderklap. Hvad med administrationen eller ledelsen? Vi kunne godt ønske at se dem lidt mere og de er jo længere væk for det er ikke nødvendigvis sygeplejerskerne der sidder der men dem ser vi ikke.. (SP1)

..for jeg synes alligevel at det er mest ikke i det daglige hvor vi måske bliver anerkendte men når der er evalueringsmøder så synes jeg at jeg bliver anerkendt for det og jeg synes også at mine kollegaer at de indimellem anerkender mig.. (SP10)

Også patienterne anføres af en del interviewpersoner som nogle, der giver anerkendelse:

..ja sådan via patienterne og indimellem personalet de giver lidt skulderklap med sætninger som hvor er du effektiv.. sådan ind imellem det kan man også godt lide at høre.. (SP7)

Udsagn om læger og administration i forbindelse med anerkendelse varierer en del:

..den mangler totalt synes jeg og fra lægerne nu er vores ledelse også læger for vi har ikke nogen afdelingssygeplejerske pt. men vi har tidligere haft en og jeg synes ikke hun har anerkendt nej det synes jeg ikke jeg synes ikke at jeg har oplevet det i hvert fald det er faktisk synd da der er mange værdier der går tabt jeg vil gerne blive set på gangen jeg vil føle mig meget bedre tilpas for man puster mange kræfter i det her arbejde om ikke andet så mere konstruktivt om at få en anden måde at arbejde på om man så vælger at bruge det eller at lade være.. (SP2)

..vores ledelse her på afdelingen anerkender vores arbejdsindsats det gør afdelingssygeplejersken også oversygeplejersken er også på banen det er hun, hun er presset fra flere sider så synes jeg at hun taler vores sag.. (SP6)

Oplever du at ledelsen giver dig anerkendelse? Nej de er fuldstændig usynlige altså dem har jeg ikke noget forhold til.. (SP9)

Fælles for udsagnene omkring anerkendelse er, at alle udtaler sig klart om det positive i at modtage anerkendelse samt at man bemærker om kollegaer, læger, afdelingsledere m.fl. gør sig den ulejlighed at kommentere sygeplejerskers arbejde, og ikke bare anerkende indsatsen, men også sige til i andre sammenhæng. Flere af de interviewede bruger vendingen ”klap på skulderen”, og der er ingen tvivl om, at det er påskønnet, når man får det.

7.1.3 Sygeplejefaglige værdier

Om hvorvidt sygeplejefaglige værdier indgår i det daglige arbejde, spørges der direkte om muligheden for at udføre godt sygeplejefagligt arbejde. Alle svarer i samme retning, nemlig at der både er vægt på de sygeplejefaglige værdier som omsorg, og at det er vigtigt for dem selv, således udsagn om god sygepleje og værdier:

..ja det føler jeg virkeligt at jeg har der lægges kæmpevægt på det her på afdelingen fordi vi også har nogle patienter som kræver nogen pleje så det bliver vægtet højt af patienterne og at de også føler at de har det godt og at de er meget meget glade for at være her.. (SP1)

..det synes jeg fylder en del specielt med vores patienter alt efter hvor godt eller dårligt de har det men man kan sige de har altid fået god omsorg de kan altid få brug for at man lige kan snakke med dem om alt muligt bare være nærværende jo jeg synes vi bruger den meget.. (SP12)

Der angives en smule forbehold undervejs, primært i form af, at det er svært at nå at yde en høj kvalitet i sygeplejen, når der er travlt, og man selv kan være træt. Her er to udsagn om at yde god sygepleje:

..jeg vil sige at 90 % af tiden gør jeg der gør der men der skal også arbejdes på det nogen gange tilrettelæggelse trække sig lidt og planlægge sin dag fordi ellers så når man ikke det.. (SP2)

..ikke hver dag men kan ikke undgå man skal også have energien altså normalt så lægger jeg vægt på det og man er tilfreds med sig selv for man har gjort hvad man kunne for man har taget hånd om det hele menneske.. (SP8)

..når der er tid til det bliver det gjort tit bliver det meget teknisk synes jeg det er det der er tid til så må man tage sig af det første og vigtigste.. (SP12)

Det fremgår af interviews at ønsket er stort mht. at yde sygepleje af faglig god kvalitet, men tiden, travlheden og overskuddet kan mangle en del af tiden – og teknikken, som i udsagnet af SP12, hvor den megen teknologi i behandlingssituationen tager fokus lidt væk fra emner som fx omsorg.

7.1.4 Faglige kompetencer og uddannelse

Her spørges om sygeplejerskerne har mulighed for at udnytte deres faglige kompetencer i jobbet, og svarene er for alle i positiv retning. Et typisk udsagn er som her fra en relativt nyuddannet:

..ja bestemt det føler jeg virkelig jeg får hele tiden forbedret mine kompetencer i og med at det er et nyt speciale for mig personalet er rigtig gode til at fortælle og forklare og besvare spørgsmålene så det er rigtig lækkert.. (SP1)

Som anført svarer de øvrige også ja til spørgsmålet og hurtigt kommer videreuddannelse naturligt ind omkring spørgsmålet:

..ja det synes jeg med de kompetencer jeg har på nuværende og så kan jeg øve mig videre indenfor det jeg har for nuværende.. (SP5)

..man skal være glad for at man har noget og noget særligt at jeg faktisk har fået en uddannelse og en videreuddannelse uden at jeg faktisk har stillingen til det min stilling er almindelig basissygeplejerske så der føles en vis taknemmelighed for det og samtidig være glad for at man har det.. (SP9)

Flere udtrykker glæde ved specialet og have muligheden for ikke bare udnytte sine kompetencer, men også blive videreudviklet fagligt grundet jobbet – plus en del er interesseret i videreuddannelse, jf. også tabel 1. En af sygeplejerskerne har videreuddannet sig med afdelingens støtte, men ikke fået en relateret stilling på afdelingen, og dette udløser tanker om at flytte:

..men det der sker nu er at jeg ikke fik den stilling jeg gerne vil have og så er jeg nødt til at flytte mig men hvis den var der blev jeg nu her og det er svært for dem at gøre noget ved ikke de kan ikke trylle den frem sådan.. (SP9)

Fagligt interessante opgaver spiller en rolle i jobtilfredshed, dvs. at bruge de faglige kompetencer, men i et par tilfælde relateres dette også til manglende udslag på lønsedlen, som fx dette udsagn:

..men det hjælper jo bare ikke noget og du kan også videreuddanne dig indenfor specialet men vi får jo bare ingen penge for det.. (SP7)

7.1.5 Selvbestemmelse

Selvbestemmelse eller autonomi angående eget arbejde for at opnå kvalitet i sygeplejen er et centralt emne i opgaven, og der er spurgt på indflydelse på arbejdsopgaver samt på planlægningen af afdelingens arbejde. Svarene på disse emner er lidt tøvende, hvor flere angiver,

at de synes, der er indflydelse på arbejdet. Med lidt varierende sprogbrug angives udsagn af typen som her om indflydelse:

..det synes jeg i det omfang det er muligt ja det synes jeg altså at det er nogle overordnede beslutninger som vi ikke bliver involveret i altså men der hvor der er muligt for at involvere sig i synes jeg.. (SP4)

..ja det synes jeg at jeg har til en hvis grænse... også det i det små at man fordeler patienterne sådan som vi gør her er at vi fordeler patienterne og vi går selv stuegang på vores egne patienter OK det var også en bedre idé og så på denne måde så tilrettelægger vi os selv.. (SP8)

..uhm der er nogle givne opgaver som jeg skal lave sådan er det jo.. (SP9)

..til en hvis grad kan man sige og noget af det kan man jo ikke sige at jeg vil have det eller at jeg vil have den patient eller vil gøre det her i dag.. (SP11)

Det er indflydelse til en vis grænse, som det fremgår, og i øvrigt kommenteres emnet ikke så meget eller udførligt af interviewpersonerne. Man accepterer, at der tilsyneladende er nogle grunde til, at en individuel sygeplejerske ikke bare kan bestemme selv, men at det betyder noget fremgår af disse udsagn:

..jeg kan også lide af positive ting at sige at der er selvstændig sygepleje det er det vigtigste det at man kan få lov at arbejde med en patient fra det han kommer ind og til han går han kommer for at blive set af en sygeplejerske og for at vi selv kan styre de mange opgaver der er ikke.. (SP7)

..altså hvis man gerne vil være sådan en der arbejder og giver den en ekstra skalle og er med i nogen projektgrupper og jeg er med i en rehabiliteringsprojektgruppe og jeg synes at det er rigtig sjovt at være der tæt på ... så der kan jeg godt få lov til at vælge.. (SP9)

Som der fremgår, vil man gerne have selvstændigt ansvar for hele patientforløbet, eller som SP9 udtaler, man kan også engagere sig i projektgrupper og her opleve at ”få lov til at vælge”. Der fremkommer ingen udsagn i retning af ønske om en mere fundamental udgave af selvbestemmelse, hvor sygeplejersker får mere autonomi end valgmuligheder eller indflydelse til en vis grænse.

7.1.6 Samarbejde og kommunikation

Til disse emner spørges der direkte om hvordan samarbejde og kommunikation fungerer i afdelingen, jf. interviewguiden. Samarbejdet på afdelingerne bliver generelt betegnet som vel

fungerende, ikke mindst mellem sygeplejersker, hvor man hjælper hinanden og herunder introducerer nye i arbejdet; her et enkelt udsagn om, hvordan samarbejdet fungerer:

..fantastisk nej det synes jeg nærmest ikke det kan være bedre jeg synes at vi er rigtig gode til at hjælpe hinanden også at man bakker hinanden op og at man er villig til at hjælpe hinanden.. (SP4)

I en del tilfælde anføres netop læger som havende en stor rolle omkring samarbejdet, som i disse udsagn:

..vi har de sødeste overlæger som vi har haft i rigtigt mange år og som har respekt for sygeplejen og hvad vi kan som sygeplejersker så der er reelt et samarbejde det er ikke sådan at de udsteder ordrer og de er nysgerrige efter at vide hvad vi gør og sådan noget.. (SP9)

..så vi har et rigtigt godt samarbejde men det er også i kraft af at vi har nogle rigtige dygtige læger som er virkelig søde.. (SP12)

..ja men det er at man har tillid til mennesker man arbejder sammen med så man stoler på at der kan uddelegeres noget så det har vi også gjort og at lægerne også kan stole på at vi kan uddelegere noget og at det bliver udført. (SP3)

Foruden lægernes åbenbart positive indflydelse anfører flere sygeplejersker, som netop refereret (SP3), også, at respekt og tillid spiller en rolle omkring samarbejdet og dets succes:

..altså at man bliver respekteret for sine egne konklusioner og sine egne meninger og holdninger omkring en given situation.. (SP8)

I forlængelse heraf kommer naturligt spørgsmålet om kommunikationen på afdelingen, og her er der fuld enighed mellem alle 12 sygeplejersker, nemlig at kommunikationen er god – de anvender næsten ens sprogbrug om dette emne. Der kan være tale om, at der i travle situationer bliver talt lidt anderledes sammen, som angivet i disse udsagn:

..jo normalt er denne meget god men selvfølgelig i stressede perioder er der nogen ting som kommer ud.. (SP3)

..jeg synes at vi taler pænt til hinanden og jeg synes ikke at der er negativ måde at tale til hinanden på og jeg synes at vi snakker pænt til hinanden og vi snakker sjovt.. (SP11)

Interviewpersoner opfatter emnet som måden man taler på til hinanden i afdelingen, og ikke specifikt omkring kommunikation af snævre, faglige emner. Samtidigt med god kommunikation kan man af dette udsagn se, at der også tages beslutninger:

..den er fin ja det synes jeg og man er ikke i tvivl om hvem det er der bestemmer.. (SP9)

7.1.7 Arbejdsforhold

Der indgår en del forskellige aspekter i "Arbejdsforhold" og flere steder i de gennemførte interviews kommer man ind på disse – lige fra løn, arbejdsopgaver, vagter mv.

I forlængelse af jobtilfredshed spørges åbent om positive og negative faktorer i relation hertil – og det afføder mange udsagn om arbejdsforholdene, hvor delemnerne spænder vidt fra løn og vagter til emner, der tangerer de øvrige underkategorier (fx samarbejde og selvbestemmelse). Hovedtrækkene i svarene forsøges i det følgende summeret op så systematisk som muligt.

Der er relativt få udsagn omkring løn og arbejdstider, og de afgivne udsagn er typisk negative i den forstand, at forholdene ikke forekommer tilfredsstillende:

..og de negative kan være arbejdstiderne for mig jeg har ikke indflydelse på min arbejdsplan jeg kunne godt tænke mig at få mere at sige det har jeg ikke mulighed for.. (SP2)

..det er først og fremmest arbejdstiden for min mand er læge og vi kan ikke hver have skiftende arbejdsforhold da vi har børn sammen.. (SP7)

..de negative faktorer er lønnen den er for lav.. (SP7)

..i forhold til løn så synes jeg ikke at jeg kan mærke den form for anerkendelse.. (SP8)

Lønnen opfattes her af SP8 også i relation til samfundets anerkendelse, hvad også flere af de øvrige sygeplejersker udtaler, når de kommer ind på emnet løn. Der fremsættes også forslag omkring løn og effekt på fastholdelse:

..altså vi har før haft et fastholdelsestillæg det synes jeg da at man måske kunne gøre igen for det viser så at man sætter pris på en ... hvis man har været ansat i to år så fik man lidt mere i løn og så når man så har været ansat i 5 år så fik man igen mere i løn og så vil det også være at når man søgte nyt arbejde så vil man skulle falde i løn og det vil måske gøre at folk ville blive her... og det bliver ligesom ikke helt værdsat at de der ekspertsygeplejersker der har været af sted i 10 år når man kigger på hvor stor betydning man har.. (SP10)

Omfanget af ikke-faglige opgaver, der pålægges sygeplejersker, og normering kommer der mange udsagn om i interviewene. Således opfattes stuegang som ikke-faglig opgave af flere:

..og jeg pålægges nogen opgaver som stjæler min tid fra patienterne fx det kan være nogen gange mere kontrol af lægernes arbejde eller det er noget jeg skal kontrollere fx stuegang.. (SP3)

..når jeg går stuegang for eksempel eller har alt omkring udskrivelserne der er rigtigt meget papirusseri... også de praktiske ting for eksempel at bestille varer hjem og lægge tøj i skabe.. (SP4)

..stuegang er ikke fagligt den har vi på skift så der er nogen kontinuitet idet.. (SP6)

Det modsatte syn findes også hos en af sygeplejerskerne mht. at blive pålagt ikke-faglige opgaver:

..ind imellem sådan noget som småting for patienterne og jeg synes ikke det er så slemt.. (SP12)

Der anføres forskellige, mindre opgavetyper, som udføres, nogle for patienter og som her at deltage i rutiner, som ikke direkte er sygeplejefagligt:

..ja når man tager telefoner hvis hende i skranken er syg og vi indimellem leder efter journaler og indimellem reder vi en seng eller spritter af eller fylder op sådan nogle ting der der skal gøres der er vores job ikke?.. (SP7)

..ja det har vi det synes jeg vi har mange af ... og det er nattearbejdet som er der hvor vi skal fylde op og rydde af og vi skal tømme skraldespand.. (SP8)

Personalemangel og anvendelsen af sygeplejevikarer har de fleste oplevet og erfaringerne er nogenlunde samstemmende i retning af, at sygeplejevikarer er et nødvendigt led, om end ikke optimalt, for at få arbejdet på afdelingen til at fungere. Der er en vis variation i svarene, fx har enkelte slet ikke oplevet personalemangel:

..personalemangel synes jeg ikke rigtigt jeg kender til nej tværtimod vil jeg sige den der personalemangel eksisterer sådan set ikke her og mht. normeringen jeg er uddannet i København jeg har været ved x-hospital og der er normeringen noget helt anderledes det må jeg sige og da jeg startede her det tog mig lang tid at komme over det her og jeg var imponeret over denne her normering.. (SP4)

..nogen gange synes jeg at de vikarer vi får ind er gode nok og andre gange er det ikke godt nok det tager tid at sætte andre ind i nyt arbejde det gør det det er ikke altid man har tiden til det.. (SP5)

..vi har nogle få stykker som vi kunne sige at det kunne man lige så godt have undværet men ellers er det fint for det er så meget at lave oftest i en vagt og derfor en god ide til at få hjælp udefra for at klare dagvagten.. (SP6)

Der er fremsat en del kritiske meninger om vikaranvendelse, som findes både mangelfuld i forhold til den sygeplejefaglige kvalitet i arbejdet, om de overhovedet er til hjælp og endvidere, at det virker demotiverende at vide, at de tjener mere end fastansatte sygeplejersker.

..fordi det er et kæmpe arbejde med eksterne vikarer fordi man skal oplære dem helt vildt og de kan ikke en pind de kender ikke vores procedurer og de kan ikke perspektivere og patienterne bliver rigtigt utrygge ved det det er faktisk nemmere at gøre det selv end at have vikarer.. (SP9)

..man kan godt nogen gange føle sig snydt og man er i weekendvagt og at man har ansvaret for hele afdelingen og at en vikar tjener mere end en selv det er meget demotiverende og det er noget af det allerværste synes jeg... altså det er fuldstændig til grin og så tager de ikke noget ansvar og det kan jeg også godt forstå... men vi kan ikke undvære dem men det ville være mere dejligt hvis vi havde fastansatte men det handler jo om løn tænker jeg så længe det er attraktivt at være i vikarbureauerne så kommer de ikke herind.. (SP10)

..jeg synes at det er for mange vikarer problematisk med alt man mærker det hurtigt og så mister man lidt interessen for dem og det bliver presset at man altid skal de spørge ind til dem det er helt noget andet at være på arbejde med det fastansatte personale så det fungerer helt anderledes ved afdelingen og man mærker at der er ro på.. (SP12)

De sygeplejersker, der har det kritiske syn på vikaranvendelsen kommer i denne forbindelse med udsagn om, at midlerne kunne bruges bedre end på vikarer – og i forlængelse heraf er det ikke bedre mht. at søge sygeplejersker i udlandet, der alligevel aldrig dukker op, udsagn fra SP10.

7.1.8 Organisation og ledelse

Der spørges ikke direkte til organisation og ledelse, men undervejs fremkommer nogle udsagn, der berører emnet. Typisk i form af, at interviewpersoner starter med at kommentere på organisation eller ledelse og kommentarerne relaterer sig bl.a. til afdelingssygeplejersken og kollegaer, og i ingen tilfælde kommer overvejelser om den overordnede struktur i hospitalssystemet rigtigt ind i billedet. Det nærmeste er:

..vi føler at afdelingen har fået meget ansvar uddelegeret fra hospitalsledelsen og hvorfor vi hviler så godt i vores arbejde som vi gør hospitalsledelsen har fuld tillid til at vi gør vores job så godt vi kan uden at de blander sig i vores virke.. (SP6)

Problemer nævnes også i forbindelse med både sosu-assistenten og læger:

..kunne man også godt ønske sig at man engang imellem satte sig ned og vurderede hvad der egentlig der skal til og hvordan kan vi løse det så det ikke er sygeplejerskerne som sidder med aben i sidste ende og laver noget af assistenternes arbejde så er det også lægernes arbejde samtidig med vores eget så det er klart det jeg ønsker opgaveglidning er fra lægerne over til os synes jeg så bliver det pludselig meget at lave...frustrerende at vi pludselig sidder ned og ikke bliver færdige med vores arbejde og bliver pålagt noget arbejde fra lægerne og flere opgaver.. (SP3)

7.1.9 Hospitalets renommé

Her blev der stillet spørgsmålet: ”Hvor meget betyder hospitalets anseelse og renommé udadtil for dig?” for at undersøge, om det ville betyde noget at være ansat et sted, der fx i offentligheden var kendt som højeste kvalitet, dvs. i stil med udnævnelsen til Magnethospital i USA for at signalere kvalitet til omverdenen. Magnetkonceptet blev ikke nævnt i forbindelse med interviewet. Samtlige 12 sygeplejersker svarer stort set ens, nemlig at dette ikke betyder noget som helst. Der svares kort i stil med:

..det er ikke prestigefyldt at arbejde på X-hospital anseelsen påvirker ikke lysten til at blive i jobbet.. (SP8)

Enkelte svarer som her med hensyn til hvad, der betyder noget:

..hospitalets anseelse og renommé betyder intet men rammerne på afdelingen betyder noget.. (SP11)

..hospitalets renommé betyder ikke noget men afdelingen betyder noget.. (SP12)

I stedet for renommé anføres afdeling og kollegaer som det, der betyder noget og prioriteres.

7.2 Latent indhold og temaer i interviews

Ved gentagen læsning af transskriberede interviews samt gennemgang af den kodede tekst i meningsenheder – plus opgaveløser selv har gennemført alle interviews og derved også fået fornemmelse af interviewpersoners holdninger til de emner, der diskuteres – kan konkluderes, at især to temaer er gennemgående i hele datamaterialet. Følgende to temaer kan siges at udtrykke det latente eller underliggende indhold:

Tema 1: At arbejde med et bestemt speciale, der er fagligt udviklende

Tema 2: At kunne udøve god patientpleje og yde omsorg

Flere af udsagnene fokuserer på det fagligt interessante ved især mulighed for at arbejde med specialet, og det også er derfor, de ikke ønsker at skifte job. For det andet er et gennemgående tema ønsket om at yde en faglig god indsats på patientplejen og have mulighed for at yde god omsorg – hvor personalemangel og travlhed kan være i konflikt med disse hensigter, og hvorfor det ikke altid kan udføres i praksis som ønsket.

8. Diskussion

Analyse og diskussion i dette afsnit inddrager de netop refererede fund i relation til magnetkonceptet for at vurdere sidstnævntes relevans omkring fastholdelse af sygeplejersker i job. I denne forbindelse diskuteres også resultaterne fra litteraturgennemgangen.

De 14 karakteristika ved magnethospitaler, som anført i afsnit 5.4.1, kan opsummeres som følger. Der er tale om dels organisationsstruktur og ledelsesstil - de første 4 karakteristika på listen – som skal være decentral, involvere sygeplejersker i ledelsesopgaverne og personalemæssigt og fagligt udviklende samt god kommunikation. De næste fire punkter omhandler, lidt generaliseret, at sygeplejersker får mulighed for at udføre og lede arbejdet og med god kvalitet i patientpleje og omsorg. De sidste punkter omhandler især sygeplejerskers indflydelse og selvbestemmelse, hvor autonomi er et kernebegreb, og om anerkendelse af sygeplejersker samt relationer til andre faggrupper. Alternativt kan hovedtrækkene opsummeres som i (Smith et al., 2006), der anfører 3 væsentlige karaktertræk ved magnethospitaler, nemlig sygeplejefaglig autonomi, sygeplejerskers kontrol eller indflydelse på arbejdsforhold/afdelingen samt effektiv kommunikation mellem sygeplejersker, læger og administration.

Fundene i foregående afsnit viser, at sygeplejersker lægger stor vægt på at have et fagligt interessant og udfordrende arbejde, som motiverer til at blive i jobbet. Med stor fokus på at arbejde med et speciale kommer videreuddannelse også ind i billedet som noget vigtigt. Disse emner harmonerer godt med magnetkonceptet og dets vægt på kvalitet i sygeplejen.

Karakteristika omkring en flad organisationsstruktur og inddragelse af sygeplejersker i ledelsesopgaver indgår også tydeligt i magnetkonceptet, men dette emne kommenteres ikke eksplicit af sygeplejerskerne. Der er heller ikke spurgt direkte om organisation, men om indflydelse på arbejdsopgaver mv., men da det er åbne spørgsmål, hvor interviewpersoner i princippet kan inddrage alle emner, kunne interviewene have drejet sig over mod organisering samt ledelsesstil, hvis det havde betydet meget, og der fx var diskussion om disse emner på de interviewedes afdelinger. Som det fremgår af fundene, udtrykkes der rimelig grad af tilfredshed med indflydelsen, og der findes ikke direkte udsagn om, at sygeplejerskerne skal inddrages yderligere i ledelse af afdelingerne. Der fremkommer ikke udsagn i retning af, at man har overvejet emner som organisering af afdelinger og hospitaler, fx en flad og decentral struktur, og i denne sammenhæng svarer alle, at hospitalets renommé intet betyder for job valg eller fastholdelse. Nu

findes ikke direkte akkrediteringer i Danmark på samme måde som at opnå prædikatet ”Magnethospital” i USA – og derfor er de interviewede måske ikke bevidste om dette emne. En af de fire afdelinger i nærværende undersøgelse har tilknytning til et offentligt kendt og anerkendt sted for høj faglig kvalitet, men alligevel siger alle 3 sygeplejersker herfra, at stedets renommé er uden betydning. Det kan godt overraske, for sygeplejersker lægger stor vægt på at opnå anerkendelse ifølge deres udsagn på denne underkategori. Det er både anerkendelse fra patienter, kollegaer, læger og administration, der betyder en del – hvilket harmonerer med magnetkonceptet angående synet på sygepleje og sygeplejens image, hvor der indgår, at sygeplejen anses og respekteres. De fire afdelinger her i undersøgelsen repræsenterer både provinsen samt (Hovedstadsområdet), og der blev under interviewene givet udtryk for mere betydning af lokalsamfundet for de mindre enheder i provinsbyerne – dvs. sygeplejerskerne føler sig knyttet hertil, og for provinsbyerne er der kun ét hospital som arbejdspladsmulighed – hvilket svarer til undersøgelser i landdistrikter i Canada (Penz et al., 2008 a,b).

Endvidere fremgår af et par udsagn, at samfundet kunne give anerkendelse ved fx en bedre løn, og den nuværende er udtryk for mangel på samme. Anerkendelse på alle niveauer er således vigtig for sygeplejerskerne, og deres syn på hospitalets renommé og betydningen heraf kædes ikke sammen med anerkendelse. Dette kunne også skyldes specifikke forskelle mellem lande, hvor USA har flere privathospitaler og er mere i direkte konkurrence, hvorfor *branding* i form af godkendelse som magnethospital betyder en del mht. at tiltrække patienter og opnå god økonomi. Hvis nogle danske hospitaler havde en lignende offentlig kendt og anerkendt akkreditering, ville sygeplejerskerne måske have svaret anderledes – de vil i hvert fald gerne have anerkendelse fra både andre faggrupper på hospitalet samt fra samfundet.

Litteraturregningen viste også, at et studie (Cowin et al., 2008), finder selvopfattelse og identitet at være mere relateret til fastholdelse end jobtilfredshed, hvor det er vigtigt også gennem anerkendelse at skabe høj faglig status, inklusiv anseelse uden for hospitalet, for at fastholde sygeplejersker i job.

Jobtilfredshed er en medvirkende faktor til fastholdelse i job, og væsentlige forhold omkring jobtilfredshed er arbejdsforhold i form af løn, uddannelses- og karrieremuligheder, indflydelse/selvbestemmelse og anerkendelse samt ledelses- og organisationsforhold. Dette er i fin overensstemmelse med både karakteristika ved magnet-konceptet samt essensen af de empiriske fund, der er gjort i forbindelse med interview-undersøgelsen. Litteraturen viser også,

at stor arbejdsbyrde virker opslidende, giver stress og udbrændthed - og øget sandsynlighed for jobskifte. Dette sidste er også et gennemgående træk i fundene, hvor der flere gange anføres for lidt tid og travlhed som forårsager, at man går lidt på kompromis med god omsorgsydelse og heller ingen tid til fagligt at sætte sig ind i nye emner. Flere sygeplejersker anfører ønske om en bedre arbejdsplan plus mulighed for at få indflydelse på udarbejdelsen af denne, hvor dette kunne afspejle, at de mener at kunne lave en mere optimal planlægning af arbejds gange og vagtplaner. Enkelte som SP6 finder at hospitalsledelsen har uddelegeret meget til afdelingen, som har resulteret i tilfredshed, og dette synes således stadig at være et område, der kan ske ændringer på. Dette er også helt i overensstemmelse med magnetkonceptets relativt store fokus på en flad struktur og uddelegering af indflydelse samt sygeplejerskers medvirken i ledelsesopgaver.

Sammenkædet med vigtigheden af at kunne være beskæftiget i et fagligt interessant arbejde, er uddannelse noget man gerne vil, jf. tabel 1. Som det ses af fundene er de to, der siger de søger nyt job faktisk meget tilfredse med arbejdet, jf. tabel 4. Af litteraturen fremgår også, at mere uddannelse ikke nødvendigvis fastholder sygeplejersker, for på længere sigt vil det måske øge lysten til at komme videre i karrieren. Hvis jobskifte holdes inden for hospitalsvæsenet er det samfundsmæssigt uden større betydning – selv om det for den enkelte afdeling ikke opleves sådan – bare sygeplejersken ikke forlader faget eller rejser udenlands. Der er dog oplæringsomkostninger ved jobskifte, og ifølge de amerikanske undersøgelser ikke helt ubetydelige, jf. afsnit 5.1 samt Jensen et al. (2009), der bringer en del udsagn om sygeplejersker, der opfatter det som en byrde at oplære nye kollegaer.

Anvendelse af sygeplejevikarer får nogle direkte udtalelser med på vejen, hvor nogle udsagn er, at dette er helt nyttesløst, SP11 og SP12. Et sted siges, af SP11, at afdelingen for tiden ikke kan fungere uden vikarer grundet personalemangel. Der er ingen, der udtrykker, at der isoleret set er positive effekter ved vikaranvendelse og at fast personale foretrækkes. Når det faste personale ved, at vikarerne tjener mere end de selv gør – og de ikke kan være så effektive grundet mindre kendskab til afdelingens arbejds gange – er det direkte demotiverende for sygeplejerskerne, SP11, og må øge tilbøjeligheden til jobskifte. For løn- og arbejdsforhold spiller en stor rolle, og føler man både den aktuelle løn er lav og måske også udtryk for mindre anerkendelse, er vikaranvendelsen selvfølgelig ikke befordrende på fastholdelse, og kunne også tilskynde til skift

mod et vikarbureau. Det sidste vil øge sygeplejerskernes løn – med konsekvenser for omkostninger i sundhedssystemet – men jo ikke øge den samlede mængde sygeplejersker i samfundet.

Foruden de faglige kompetencer og muligheden for at udnytte dem i et speciale, er det sygeplejefaglige værdier, god patientpleje og omsorg, der tæller positivt for sygeplejerskers vurdering af jobbet. Der nævnes i udsagnene travlhed og tidsnød som grunde til, at man ikke altid når at udføre sygeplejen med tilstrækkelig kvalitet, fx SP8, der også inddrager, at man skal have energien til at yde god en sygepleje og udtrykker, at man først er tilfreds, når man har gjort hvad der er muligt for ”at tage hånd om det hele menneske” (SP8). Vægten på kvalitet i sygeplejen er helt i overensstemmelse med litteraturgennemgangen, hvor flere studier inddrager dette som vigtigt for jobtilfredshed, og samtidigt er det en væsentlig del af de 14 karakteristika ved magnetkonceptet.

Der fremkommer faktisk flere bemærkninger om, at stuegang ikke opfattes som sygeplejefagligt arbejde, SP3 og SP6 – men dog også det modsatte udsagn fra SP11. Det er overraskende i den forstand, at her møder sygeplejersken lægen – og får mulighed for at kommunikere og samarbejde med denne faggruppe – og der er sikkert også mulighed for at opnå dybere faglig viden om afdelingens speciale, hvis der kan diskuteres fagligt med lægerne, fx før eller efter stuegang. Det kan også være, at det igen er travlheden i de daglige gøremål, der forårsager, at enkelte sygeplejersker ser på stuegang som noget, der røver tid, når virkeligheden er, at man har svært ved at nå de nødvendige opgaver. I denne sammenhæng anføres opgaveglidning også, fx af SP3, og det bliver også til noget med opgaver, der gør hverdagen mere presset – og ikke en situation, hvor sygeplejersken får ansvar og muligheder i relation til mere fagligt udfordrende opgaver, som læger måske hidtil har haft eneret på. Det er jo netop, hvad flere sygeplejersker ellers udtrykker ønske om, nemlig faglige udfordringer og gerne mere indflydelse.

En samlet vurdering af fund fra interviews er således, at de fremsatte udsagn grundlæggende er i overensstemmelse med, hvad litteraturen og teorien (afsnit 5) angiver som væsentlige faktorer bag jobtilfredshed, som igen påvirker tilbøjeligheden til at skifte job og dermed eventuelt kan skabe et fastholdelsesproblem. Fundene viser, at sygeplejerskerne oplever anerkendelse, medindflydelse, møder fagligt spændende opgaver og undertiden tid og mulighed for god

sygepleje – og der svares trods alt tilfreds eller meget tilfreds fra alle på spørgsmålet om generelt jobtilfredshed. Det, der giver denne jobtilfredshed, er også udtrykt ved de to temaer fundet i interviewene (afsnit 7.2). Disse faktorer bag jobtilfredsheden korresponderer også pænt med de tilsvarende formuleringer i de 14 karakteristika ved magnet-konceptet, og det ville også have været usandsynligt, at danske sygeplejersker skulle fremkomme med diametralt modsatte syn på jobtilfredshed i forhold til dette. Som det også er fremgået af fund og diskussion, er der dog stadigvæk en del kommentarer, der udtrykker mangler og utilfredshed – og som man må forholde sig til, ikke mindst i relation til fastholdelsesproblemet.

For det første anføres travlhed, mangel på personale, uhensigtsmæssig vikaranvendelse mv. som noget, der står i vejen for at yde god sygepleje og omsorg – og eventuelt tid til at faglig videreudvikling, som også fundet i (Jensen et al., 2009). Det er en ond spiral, for med disse betingelser kan frygtes, at flere sygeplejersker skifter job og dermed forværres situationen - med yderligere negative følger. Dette vedrører spørgsmål om ressourcer, fx bedre normering og højere løn for at tiltrække personale, og om at få øget tilgangen til sygeplejeuddannelsen.

For det andet handler det om organisering og struktureringen af arbejdet, der kunne overvejes. Som nævnt i foregående punkt kan travlhed og stress umuliggøre en god sygepleje, selv om afdelingen måske har alle øvrige betingelser opfyldt for kvalitet i arbejdet. Det sidste er ikke nødvendigvis tilfældet, og her kan magnetkonceptet inddrages i diskussionen. Det fremgår af de 14 karakteristika (afsnit 5.4.1), at det ikke bare handler om en flad organisationsstruktur, men også om, at sygeplejersker reelt inddrages på flere niveauer, også omkring ledelse, og opnår selvbestemmelse og ikke bare en vis medindflydelse. Af fundene fremgår, at der kommer relativt få udsagn omkring den overordnede organisering og ledelse – og om grundlæggende at tænke hele strukturen igennem. Nogle af udsagnene er reelt en anmodning om blot at få mere tid, så skal der nok komme bedre sygepleje – men ikke så mange overvejelser om mere grundlæggende alternativer. Her kommer magnetkonceptet så ind i billedet, som foruden en flad, decentral struktur vil indebære en dybere involvering af sygeplejersker i afdelingens ledelse og opgaveudførelse, dvs. mere indflydelse og ansvar til denne faggruppe. Hybridledelse som mulighed for at øge jobtilfredshed og fastholdelse, jf. afsnit 5.2, er i denne sammenhæng måske ikke tilstrækkelig, selv om lederen har en dobbeltkompetence (sygeplejefaglig og administrator). Sidstnævnte er måske bedre end de nuværende forhold, men hybrid-konceptet modsvarer ikke

magnetkonceptet angående de mangeartede og forskellige aspekter omkring involvering af sygeplejersker. Konklusionerne i (Jensen et al., 2009) modsvarer i højere grad fundene her i analysen af magnetkonceptets relevans i Danmark, hvor der foruden tiltag omkring bedre ledelse og arbejdsforhold også findes, at sygeplejersker mangler anerkendelse, lægger vægt på uddannelse og faglig udvikling samt mening i arbejdet, dvs. omsorg og kvalitet i patientplejen. Indhold og tankegang bag magnetkonceptet bør derfor fortsat overvejes i relation til fastholdelse af sygeplejersker i det danske sundhedsvæsen.

9. Metodekritik

Litteraturgennemgangen er baseret på materialet funder via en systematisk søgestrategi, hvor der er søgt på ord og begreber – svarende til problemformuleringen - i relevante medicinske og sygeplejevidenskabelige databaser og tidsskrifter. Databaser og tidsskrifter er udvalgt i overensstemmelse med, hvad der er normal praksis, dvs. søgestederne dækker den faglitteratur, man via universitet (Statsbiblioteket og Afdeling for Sygeplejevidenskab) har adgang til. I løbet af litteratursøgningen viste det sig, at de samme artikler dukkede op flere gange, dvs. fra hver sin database, hvilket må ses som en styrke ved proceduren og tegn på, at en høj grad af genfindning tyder på udtømmende litteratursøgning. Litteraturen må derfor anses for afspejlende den foreliggende viden på området, men overførbareheden af fundene på danske forhold vanskeliggøres af, at det meste af litteraturen vedrører udlandet, især USA, Canada og England. Interviews omfatter 12 sygeplejersker fra 4 hospitalsafdelinger og er således på ingen måde et repræsentativt udsnit af sygeplejersker, hvorfra fund kan generaliseres til at gælde for hele hospitalsområdet. En del af udsagnene er dog enslydende, hvad der styrker troværdigheden af fundene. Informanterne er udvalgt i samarbejde med afdelingssygeplejersken på de respektive afdelinger, og et kriterium har været at få en spredning med hensyn til sygeplejefaglig anciennitet. Med formålet at opnå udsagn om jobtilfredshed og fastholdelse er også yngre nyuddannede sygeplejersker medtaget for at indhente udsagn fra disse, selv om kvalitative interviews ofte fokuserer på personer, der har omfattende viden om emnet, dvs. typisk stor anciennitet. Interviews er gennemført ud fra interviewguiden – som er baseret på magnetkonceptet – hvilket medvirker til en vis systematik i undersøgelsen, men stadig med åbne spørgsmål. Opgaveløser har selv haft ansættelse på en hospitalsafdeling med lignende speciale, som der er tilfældet for de 4 afdelinger i undersøgelsen, hvorfor interviewer har en god forståelse for informanternes arbejde, hvilket er en fordel, fx omkring vurdering af behov for uddybende

spørgsmål samt forståelse for informanternes verden (Kvale, 2004). Det sidste er af betydning især ved bestemmelse af det latente indhold i informanternes udsagn. Opgaveløser har været alene om læsning af transskriberede interviews, efterfølgende meningskondensering og bestemmelse af manifest og latent indhold, samt fastslå temaer. Dette er en svaghed ved undersøgelsen, som er søgt kompenseret ved at medtage relativt mange udsagn under fund for at øge muligheden for læserens vurdering af undersøgelsens validitet og troværdighed.

Spørgsmålene (interviews) udarbejdes ud fra dels karakteristika vedrørende magnetkonceptet (og holdes til disse emneområder), og endvidere vurderes de spørgsmål, der optræder i litteraturen omkring empiriske spørgeskemaundersøgelser (bl.a. også for magnethospitaler, og de fleste spørgsmålsformuleringer fremgår også af artiklerne). For yderligere at sikre kvaliteten af spørgsmål tages også udgangspunkt i det (vel mest) udbredte indeks for måling af jobtilfredshed blandt sygeplejersker, nemlig Index of Work Satisfaction (IWS) (Stamp, 1997). Dette bruges ofte, da det på forhånd er analyseret og udarbejdet mht. at sikre bl.a. "content validity". Kun den del af IWS, der vedrører jobtilfredshed anvendes, og delkomponenterne er her "pay, autonomy, task requirements, organizational politics, interaction, professional status" (Stamp, 1997) og begreber ofte anvendt om jobtilfredshed (Shader et al., 2001; Flanagan et al., 2002; Jernigan et al., 2002; Ma et al., 2003, Best et al., 2004; Curtis, 2007).

10. Konklusion

Der er både stor mangel på sygeplejersker, som dokumenteret af DSR's analyser, samt problemer omkring rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker, DSR (2009). Opgaven her fokuserer på fastholdelse af sygeplejersker på offentlige, danske hospitaler, og formålet er at vurdere om magnethospitalskonceptet fra USA kan bruges som middel i denne sammenhæng. Magnethospitalskonceptet har en række karakteristika omkring både organisation og ledelse af hospitaler, men nok så væsentligt indgår også en lang række aspekter omkring inddragelse af sygeplejersker i afdelingens arbejde og ledelse, hvor magnethospitalskonceptet kunne være relevant som middel til fastholdelse. Der foreligger ikke megen litteratur – heller ikke kvantitative analyser - omkring fastholdelse af sygeplejersker på danske hospitaler, hvor den internationale sygeplejevidenskabelige litteratur på dette emne er omfattende. Opgavens litteraturgennemgang viser, at for at fastholde sygeplejersker i jobbet, drejer det sig om at sikre jobtilfredshed, som baggrund for eller årsag til fastholdelse. Jobtilfredshed er påvirket af en række faktorer som anerkendelse, selvbestemmelse og indflydelse for sygeplejersken, gode løn

og arbejdsforhold samt organisatoriske forhold, primært en flad, decentral ledelsesstruktur. Litteraturgennemgang viser, at magnethospitalskonceptet i mange undersøgelser vurderes at have været en succes både ved at give bedre patientpleje, men også omkring fastholdelse af sygeplejersker i job.

Opgavens andet hovedelement er gennemførelse af interviews med 12 sygeplejersker fra 4 danske hospitalsafdelinger for at indhente data omkring, hvad der giver jobtilfredshed og fastholdelse i en dansk sammenhæng. Der er gennemført interviews, og materialet er analyseret ved hjælp af indholdsanalyse. Analysen viser, at sygeplejersker er motiveret af at kunne arbejde med et fagligt interessant område, især specialet og gerne med muligheder for videreuddannelse. Endvidere er det vigtigt at kunne udføre god sygeplejefaglig virksomhed, og herunder ikke mindst god patientpleje og omsorg. Sygeplejersker svarer på spørgsmål omkring emner som selvbestemmelse, anerkendelse, sygeplejefaglige værdier mv. – hvor interviewspørgsmål er udarbejdet med inspiration i magnethospitalskonceptets karakteristika – at disse har betydning for deres jobtilfredshed. Personalemangel og travlhed kommer også frem i undersøgelsen, og her udtrykkes, at tidmangel ofte gør, at man ikke når fx at udføre god patientpleje og sikre gode sygeplejefaglige værdier i arbejdet. Samlet vurderet er der stor overensstemmelse med sygeplejerskers holdninger og kendetegnene ved magnethospitalskonceptet, selv om sygeplejerskerne svarer, at hospitalets renommé ikke i sig selv betyder noget for jobtilfredshed og fastholdelse. Den danske litteratur og diskussion fokuserer en del på organisationsforandringer og ledelse, herunder regeringens Kvalitetsreform (2007) med mere uddannelse til alle ledere, som middel til bedre arbejdsforhold samt fastholdelse af også sygeplejersker. Interviewundersøgelsen viser, at sygeplejerskernes udsagn og holdninger relaterer mindre til organisatoriske forhold end til forhold omkring anerkendelse, selvbestemmelse, indflydelse på arbejdstilrettelæggelse og ledelse, ressourcer og tid til god sygepleje. Disse fund er også i overensstemmelse med den seneste undersøgelse af arbejdsmarkedet for sygeplejersker i Danmark (Jensen et al., 2009). Derfor kan konkluderes, at for at løse fastholdelsesproblemet burde man overveje inddragelse af de mange aspekter i magnethospitalstankegangen omkring sygeplejen, dvs. udvide diskussionen om løsningsmidler til mere end kun lederuddannelse og strukturændringer, der nok har til hensigt at involvere sygeplejersker mere, men ikke er så dybdegående som magnethospitalskonceptet omkring inddragelse af alle sygeplejersker i arbejds- og ledelsesfunktioner.

11. Perspektivering

Undersøgelsens fund kan bidrage til en nuancering af diskussionen af, hvordan fastholdelse af sygeplejersker i jobbet øges. Magnethospitalskonceptet er som diskuteret, omfattende med hensyn til forskellige aspekter af sygeplejerskens virksomhed og inddragelse af disse i den sygeplejefaglige ledelse af hospitalsafdelinger. Interviewundersøgelsen viser også god overensstemmelse med magnethospitalskonceptet, men ser man på forslag og tiltag omkring sundhedssektoren, fx regeringens kvalitetsreform fra 2007, er der stor tro på, at man gennem lederuddannelse kan skabe bedre sygehuse – og bidrage til bl.a. større tilfredshed og effektivitet. (Kvalitetsreformen, 2007) angiver direkte, at inden for en 3-årig horisont skal alle ledere videreuddannes. Her burde man samtidigt prøve at vurdere og inddrage hele magnetkonceptet, jf. konklusionen, når man overvejer tiltag til at øge fastholdelse i job. Angående sidstnævnte har magnetkonceptet vist sig effektiv i bl.a. USA, hvor der også kunne være perspektiver i en dansk version af denne – for New Zealand anfører (Buisman, 2006), at hospitaler i fremtiden snarere forventes at søge om magnetstatus end at afvente en invitation til samme. I Danmark er der ikke større tradition for akkrediteringssystemer, men i de sidste par år er fremkommet Den Danske Kvalitetsmodel⁸ med formål at højne kvaliteten i det danske sundhedsvæsen. Man kan forvente en øget konkurrence mellem offentlige og private hospitaler i fremtiden og med mangel på sygeplejersker, vil det enkelte hospital kunne se en fordel i at tilbyde attraktive arbejdsforhold – både for at tiltrække og fastholde sygeplejersker, men også for at tiltrække patienter (det sidste indtil videre mest relevant for privathospitaler). I USA er det den nationale sygeplejerske organisation⁹, der forestår akkrediteringen af magnethospitaler, men i Danmark er der en vis tradition for, at kvalitetskontrol forestås af offentlige myndigheder – hvor det er sværere at forestille sig fx DSR forestå en magnethospitals-lignende akkreditering i Danmark.

⁸ www.ikas.dk

⁹ American Nurses Association (ANA).

12. Litteratur

Aiken, L.H., Smith, H.L., Lake, E.T., 1994. Lower Medicare Mortality Among a set of Hospitals Known for Good Nursing Care, *Medical Care* 32 (8).

Aiken, L.H., Sochalski, J., Lake, E.T., 1997. Studying Outcomes of Organizational Change in Health Services. *Medical Care* 35 (11).

Aiken, L.H., Sloane, D.M., Lake, E.T., Sochalski, J., Weber, A.L., 1999. Organisation and outcomes of inpatient AIDS care. *Medical Care* 37(8).

Aiken, L.H., Clarke, S.P., Sloane, D.M.; Sochalski, J., Silber, J.H., 2002. Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction. *JAMA* 288 (16).

Aiken, L. H., Buchan, J., Ball, J., Rafferty, A.M., 2008. Transformative impact of Magnet designation: England case study. *Journal of Clinical Nursing* 17, 3330-3337.

Andrews, D.R., Dziegielewska, S.F., 2005. The nurse manager: job satisfaction, the nursing shortage and retention. *Journal of Nursing Management* 13, 286-295.

Armstrong, K.J., Laschinger, H., 2006. Structural empowerment, Magnet Hospital Characteristics and Patient Safety Culture, *Journal of Nursing care Quality* 21(2).

Best, M. F., Thurston, N.E., 2004. Measuring Nurse Job Satisfaction, *JONA* 34 (6).

Bjerregaard, L.B.L., 2005. Magnethospitaler: Arbejdsmiljø, uddannelse og patientoutcome. Kerteminde.

Buchan, J., 1994. Lessons from America? US magnet hospitals and their implications for UK nursing. *Journal of Advanced Nursing* 19, 373-384.

Buchan, J., 1999. Still attractive after all these years? Magnet hospitals in a changing health care environment. *Journal of Advanced Nursing* 30(1).

Buisman, B., 2006. Nursing 2020: How will "Magnet" hospitals fit in? *Nursing Journal Northland Polytechnic* 10, 33-41.

- Capuano, T., Bokovoy, J., Hitchings, K., Houser, J., 2005. Use of a Validated Model to Evaluate the Impact of the Work Environment on Outcomes at a Magnet Hospital. *Health Care Management Review* 30(3), 229-236.
- Coomber, B., Barriball, K.L., 2007. Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: A review of the research literature. *International Journal of Nursing Studies* 44, 297-314.
- Cowin, L.S., Johnson, M., Craven, R.G., Marsh, H.W., 2008. Causal modeling of self-concept, job satisfaction, and retention of nurses. *International Journal of Nursing Studies* 45, 1449- 1459.
- Curtis, E.A., 2007. Job satisfaction: a survey of nurses in the Republic of Ireland. *International Nursing Review* 54, 92-99.
- Dahl, P.S., 2002. Rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker – very first draft. *Den XI Nordiske Kommunalforskerkonference 2002*.
- DSR Analyse: Dokumentation af ulige løn (NOTAT). DSR, 5. marts 2008.
- DSR Analyse: Ubesatte sygeplejerskestillinger 2009. DSR, 3. april 2009.
- ELO, S., Kyngäs, H., 2008. The Qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62 (1), 107-115.
- Flanagan, N.A., Flanagan, T.J., 2002. An Analysis of the Relationship Between Job Satisfaction and Job Stress in Correctional Nurses. *Research in Nursing & Health* 25, 282-294.
- Graneheim, U.H., Lundman, B., 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24, 105-112.
- Greene, J., 2003. Attracting Nurses, Why Magnet Hospitals Succeed. Trustee, April 2003.
- Haslebo, M.L., Lyndgaard, D.B., 2007. Anerkendende ledelse – skab mod, engagement og bedre resultater. 1. udg. 2. opl. Dansk Psykologisk Forlag.
- Hayes, L.J., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., Laschinger, H.K.S., North, N., Stone, P.W., 2006. Nurse turnover: A literature review. *International Journal of Nursing Studies* 43, 267-263.

Henriksen, C., Williams II, R., Page, N.E., Worrall, P.S. Responding to ANA's Nursing's Agenda for the Future: The Recruitment and Retention Program at a Major Medical Center. I: Feldman H.R. (Ed.), 2003. *The Nursing Shortage- Strategies for Recruitment and Retention in Clinical Practice and Education*. Springer Publishing Company.

Hsieh, H.F., Shannon, S.E., 2005. Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research* 15 (9), 1277-1288.

Irvine, D.M., Evans, M.G., 1995. Job Satisfaction and Turnover among Nurses: Integrating Research Findings Across Studies. *Nursing Research* 44 (4).

Jensen, T.P., Holm-Petersen, C., Larsen, B.Ø., 2009. Sygeplejerskernes veje på arbejdsmarkedet – En kvantitativ og kvalitativ undersøgelse af sygeplejerskernes arbejdsmarked og fastholdelse. AKF og DSI (www.dsi.dk), København.

Jernigan, I.E., Beggs, J.M., Kohut, G.F., 2002. Dimensions of Work satisfaction as predictors of commitment type. *Journal of Managerial Psychology* 17 (7), 564-579.

Jespersen, P.K., 2005(a). Mellem profession og management. 1.udg, København Ø, Handelshøjskolens Forlag.

Jespersen, P.K., 2005(b). Hybridledere i sygehuse – Den tredje vej. *Tidsskrift for sygeplejeforskning* 3.

Jones, C.B., Gates, M., 2007. The Costs and Benefits of Nurse Turnover: A Business Case for Nurse Retention. *The Online Journal of Issues in Nursing* 12 (12), manuscript 4.

Korsbek, L., Bendix, A.F., Kidholm, K., 2006. Profil af en systematisk søgning. *Ugeskrift for Læger* 168/14, 3. april 2006.

Kramer, M., Schmalenberg, C.E., 2003a. Magnet Hospital Nurses Describe Control Over Nursing Practice. *Western Journal of Nursing Research* 25(4), 434-452.

Kramer, M., Schmalenberg, C.E., 2003b. Magnet Hospital Staff Nurses Describe Clinical Autonomy. *Nursing Outlook* 51, 13-19.

Kramer, M., Schmalenberg, C.E., 2005. Best Quality Patient Care, A Historical Perspective on Magnet Hospitals. *Nursing Administration Quarterly* 29 (3), 275-287.

Krippendorff, K., 2004. Content Analysis – an Introduction to its Methodology. Second Edition, SAGE Publications.

Kvale, S., 1997. Interview: En introduktion til det kvalitative forskningsinterview. 1. udg., 14. oplag, Hans Reitzels Forlag.

Kvalitetsreformen, 2007. Bedre Velfærd og Større Arbejdsglæde, del III, 21.august 2007.

Larrabee, J.H., Janney, M.A., Ostrow, C.L., Withrow, M.L., Hobbs, G.R., Burant, C., 2003. Predicting Registered Nurse Job Satisfaction and Intent to Leave. *JONA* 33 (5).

Lindhardt, T., 2007. Collaboration between relatives of frail elderly patients and nurses in acute hospital wards. Bulletin No. 28, Department of Health Sciences, Faculty of Medicine, Lund University, Sweden.

Lindhardt, T., Hallberg, I.R., Poulsen, I., 2008. Nurses' experience of collaboration with relatives of frail elderly patients in acute hospital wards: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies* 45, 668-681.

Liou, S.R., 2009. Nurses' intention to leave: critically analyse the theory of reasoned action and organizational commitment model. *Journal of Nursing Management* 17, 92-99.

Lohff, J., 2001. De Svære Valg i personalepolitik; 1. udg., 1. opl. Job Danmark (Kap. God ledelse tiltrækker medarbejdere).

Lorensen, M.(red.), 1998. Spørgsmålet bestemmer metoden. Universitets Forlaget, Oslo.

Lu, H., While, A.E., Barribal, K.L., 2005. Job satisfaction among nurses: a literature review, *International Journal of Nursing Studies* 42, 211-227.

Ma, C.C., Samuels, M.E., Alexander, J.W., 2003. Factors That Influence Nurses' Job Satisfaction. *JONA* 33 (5).

Naude, M., McCabe, R., 2005. Magnet hospital research pilot project conducted in hospitals in Western Australia. *Health Care Industry, Contemporary Nurse*.

Pedersen, K.M., 2008. Manglen på arbejdskraft i sundhedsvæsenet og hvordan man kan tiltrække og fastholde kvalificeret arbejdskraft. 2008:2, University of Southern Denmark.

Penz, K.L., Stewart, N.J., 2008(a). Differences in autonomy and nurse-physician interaction among rural and small urban acute care registered nurses in Canada. *Online Journal of Rural Nursing and Health Care* 8 (1).

Penz, K.L., Stewart, N.J., D'Arcy, C., Morgan, D., 2008(b). Predictors of Job Satisfaction for Rural Acute Care Registered Nurses in Canada. *Western Journal of Nursing Research* 30(7) 785-800.

- Polit, D.F., Beck, G.T., 2006. Essentials of Nursing Research: Methods, Appraisal, and Utilization. Sixth Edition, Lippincott Williams & Wilkins. (Kap. 7).
- Roman, L., 2008. Nursing Shortage: Thought leaders discuss the future of the profession. *RN* March, www.rnweb.com.
- Shader, K., Broome, M.E., West, M.E., Nash, M., 2001. Factors Influencing Satisfaction and Anticipated Turnover for Nurses in an Academic Medical Center. *JONA* 31(4), 210-216.
- Schmalenberg, C.E., Kramer, M., 2008. Essentials of a Productive Nurse Work Environment, *Nursing Research* 57 (1).
- Sigurðsson, H.Ó. Career Development Programs at an Icelandic Hospital. I: Feldman H.R. (Ed.), 2003. The Nursing Shortage- Strategies for Recruitment and Retention in Clinical Practice and Education. Springer Publishing Company.
- Smith, H., Tallman, R., Kelly, K., 2006. Magnet Hospital Characteristics and Northern Canadian Nurses' Job Satisfaction. *Nursing Leadership* 19 (3).
- Stamps, P.L., 1997. Nurses and Work Satisfaction: An Index for Measurement. Second Edition, Health Administration Press. Chigago, Illinois.
- Sundhedsministeriet, 2001. Rekruttering, Fastholdelse og Faggrænser i sundhedssektoren – En analyse af arbejdsmarkedet for læger og sygeplejersker. København K.
- Sundhedsstyrelsen, 2009. Arbejdsmiljø og utilsigtede hændelser i sygehusvæsenet. Temarapport 2009. DPSD Dansk Patientsikkerhedsdatabase. København S.
- Sørensen, E.E., 2006(a). Sygeplejefaglig ledelse. Ph.d.- afhandling, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Aarhus Universitet.
- Sørensen, E.E., 2006(b). Ledelsespraksis i dansk sygehusvæsen. *Offentlig Ledelse* 4.
- Sygeplejersken, 2002. WHO, læg planer for fastholdelsen og rekruttering. Nr. 42.
- Sygeplejersken, 2004. Fra hjertesygplejerske til advokatdirektør. Nr. 5.
- Sygeplejersken, 2006. Magnethospitaler i Danmark. Nr. 21.

- Sygeplejersken, 2007a. En verden af sygeplejerskemangel. Nr. 22.
- Sygeplejersken, 2007b. Svært at skaffe sygeplejersker til handicappede respiratorpatienter. Nr.17.
- Sygeplejersken, 2007c. Verden mangler sygeplejersker. Nr. 8.
- Sygeplejersken, 2008a. Rekruttering og fastholdelse skal i fokus. Nr.2.
- Sygeplejersken, 2008b. Her græder sygeplejerskerne, når de rejser. Nr. 23.
- Sygeplejersken, 2008c. Medicinske afdelinger skal reddes fra forfald. Nr. 23.
- Sygeplejersken, 2008d. Mangel på sygeplejersker kan koste liv. Nr. 18.
- Sygeplejersken, 2008e. Sygeplejerskemanglen fordobler antallet af vikarbureauer. Nr. 21.
- Sygeplejersken, 2009. Rutiner kan redde patienten. Nr. 7.
- Uhrenfeldt, L., 2007. Leadership, job satisfaction and clinical wisdom: A hermeneutic study of charge and clinical nurses' experiences. Ph.d.-afhandling, Department of Nursing Science, University of Aarhus.
- Upenieks, V., 2005. Recruitment and Retention Strategies: A Magnet Hospital Prevention Model. *MEDSURG Nursing* April 2005 Supplement.
- Westendorf, J.J., 2007. Magnet Recognition Program. *Plastic Surgical Nursing* 27 (2).
- Wethje, A., Borg, W., 2003. Sygeplejerskers arbejdsmiljø, trivsel og helbred (SATH). Dansk Sygeplejeråd og Arbejdsmiljøinstituttet, København.
- Zurmehly, J., 2008. The Relationship of Educational Preparation, Autonomy, and Critical Thinking to Nursing Job Satisfaction. *The Journal of Continuing Education in Nursing* 39 (10).

Interview i forbindelse med speciale-opgave med emnet:

Fastholdelse af sygeplejersker på danske sygehuse

Jeg hedder Lis Johansen, er 44 år, sygeplejerske og stud. cur. (kandidatuddannelsen i sygepleje) på Institut for Sygeplejevidenskab på Århus Universitet. Jeg er i gang med at skrive kandidatspecialet, som starter i januar 2009 og færdiggøres maj 2009.

Formålet med opgaven er at undersøge, hvad man kan gøre for at fastholde sygeplejersker, da sygeplejemanglen er stor og støt stigende, og endvidere er ansøgertallet til sygeplejeuddannelsen faldet drastisk og antallet af ubesatte ledige stillinger er stort. Jeg vil i denne forbindelse inddrage interviews som baggrundsmateriale til min opgave og vil derfor gennemføre en række interviews af sygeplejersker fra fire forskellige hospitalsafdelinger.

Svarene fra dig og din afdeling bliver anonymiseret, således at de ikke kan genkendes igen. Jeg er glad for dit tilsagn om at deltage i dette interview og således muliggøre, at jeg kan analysere emnet dybere og nuanceret med inddragelse af erfaringer fra danske hospitalsafdelinger.

Tusind tak for din medvirken!

Med venlig hilsen

Lis Johansen

Stud.cur

Interviewguide.

Afdeling: _____ Interview (dato, tid/start/slut): _____

Først indsamles baggrundsdata for deltagere (inden start af interviewspørgsmål):

Køn? _____

Alder? _____ år

Hvor længe har du været sygeplejerske? _____ år

Hvor længe har du været ansat i nuværende job? _____ år

Ansættelse: Fastansat: _____ Vikariat: _____ Sygeplejevikar: _____

Har du videreuddannet dig indenfor specialet? _____

Har du planer om at videreuddanne dig? _____

Interviewspørgsmål:

<i>Spørgsmål</i>	<i>Evt. uddybende spørgsmål</i>	<i>Bemærkninger (eget brug)</i>
Hvor tilfreds er du – generelt vurderet - med dit job?	En samlet, overordnet vurdering mht. generel tilfredshed	<i>Første gruppe spørgsmål er koncentreret om arbejdsforhold mv. på selve afdelingen.</i>
Hvad har betydning for din arbejdstilfredshed? Hvad er de vigtigste positive og negative faktorer?	Har du haft lange ansættelser? – og i de tilfælde: årsager til at blive længe i jobbet?	

<p>Ser du dig om efter nyt job?</p>	<p>I givet fald: hvornår begynder du at se efter nyt job?</p> <p>Specifikke spørgsmål om løn, videreuddannelse o. lign.</p>	
<p>Har du indflydelse på dine arbejdsopgaver og på tilrettelæggelsen af arbejdet på afdelingen?</p> <p>Har eller pålægges du ikke-faglige opgaver, som tager tid fra det rent sygeplejefaglige?</p> <p>Føler du, at du har mulighed for at udføre en god sygeplejefaglig indsats?</p> <p>Har du mulighed for til fulde at udnytte dine kompetencer i jobbet?</p> <p>Oplever du anerkendelse for din arbejdsindsats?</p>	<p>Hvad betyder personalemangel og normering i denne sammenhæng?</p> <p>Hvor stor vægt lægges der på sygeplejefaglige værdier (god omsorg osv.) i det daglige arbejde?</p> <p>Ønske om videreuddannelse? Støtte fra hospitalet til dette?</p> <p>Anerkendelse fra sygeplejekollegaer, læger og administration/ledelse?</p>	<p><i>Anden gruppe af spm. vedrører selvbestemmelse (bredt opfattet, som del af magnet-konceptet og faktorer påvirkende job-tilfredshed).</i></p>

<p>Hvor meget betyder hospitalets anseelse og renommé udadtil for dig?</p>	<p>Påvirker hospitalets anseelse din lyst til at blive i jobbet?</p>	
<p>Hvordan fungerer samarbejdet her på afdelingen?</p> <p>Hvad er vigtigt for dig, når det gælder samarbejde?</p> <p>Hvordan er kommunikationen her i afdelingen? Kunne du tænke dig noget ændret?</p>	<p>Påvirker fx personalemangel situationen?</p> <p>Hvad er din mening mht. den øgede anvendelse af sygeplejevikarer?</p> <p>Hvordan synes du, læger vurderer sygeplejerskers arbejde/indsats på afdelingen? (Samme om administration)</p>	<p><i>Tredje del af spørgsmålene omhandler kommunikation og samarbejde på afdelingen.</i></p>