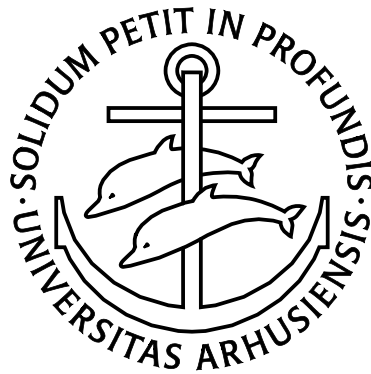


**Kandidatspeciale**



**Kliniske sygeplejerskers oplevelse af hvad der  
motiverer dem til at udøve sygepleje**

**- En kvalitativ interviewundersøgelse**

**af**

**Karin Reinhold Laugesen**

Navn: Karin Reinholt Laugesen  
Modul: Kandidatspeciale  
Måned og år: December 2011  
Vejleder: Kirsten N. Frederiksen  
Anslag: 119.9386

**Kliniske sygeplejerskers oplevelse af hvad der  
motiverer dem til at udøve sygepleje  
- En kvalitativ interviewundersøgelse**

**af**

**Karin Reinhold Laugesen**

Sektion for Sygepleje  
Institut for Folkesundhed  
Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet  
Aarhus Universitet  
Høgh-Guldbergs Gade 6A  
Bygning 1633  
8000 Århus C

## Resumé

Formålet med specialet er, at få indsigt i kliniske sygeplejerskers oplevelse af, hvad der motiverer dem til at udøve sygepleje.

Inspireret af Kvale og Brinkmann, blev der lavet en semistruktureret interviewundersøgelse med fem kliniske sygeplejersker. Det empiriske materiale blev analyseret ud fra en fænomenologisk meningskondenseringsproces, hvorefter de fundne temaer blev fortolket inden for tre hermeneutiske fortolkningsniveauer. Der fremanalyseredes fem bærende temaer: *at gøre noget godt for andre, at sygeplejen virker, anerkendelse, sygeplejersker – et specielt folkefærd og arbejdsvilkår.*

Yderligere viser undersøgelsen, at kliniske sygeplejerskers subjektive følelser har betydning for deres oplevelse af motivation, samt at det kan opleves som motiverende i sig selv, når de gør noget godt for andre. Dette medfører, at de konstant vil stræbe efter at udøve sygepleje. Endvidere ses der sammenfald mellem kliniske sygeplejerskers beskrivelse af deres indre motivation til at udøve sygepleje og Kari Martinsens udlægning af det grundmenneskelige kald.

Undersøgelsen fremkommer med nye aspekter på området og understøtter anden relevant forskning.

# **Abstract**

## **Clinical nurses' perception of what motivates them to practise nursing**

### **A qualitative interview study**

The purpose of this thesis is to gain an insight into clinical nurses' own perception of what motivates them to practise nursing.

Inspired by Kvale and Brinkmann, a semi-structured interview study was done with five clinical nurses. The empirical data were analysed using a phenomenological meaning condensation process after which the identified themes were interpreted using three hermeneutic interpretation levels. Five main themes were identified: *doing something good for other people, that nursing has an effect, recognition, nurses – a unique group of people and working conditions.*

Furthermore, the study shows that clinical nurses' subjective emotions influence on their perception of motivation, and that they can perceive doing something good for other people as motivating in itself. This causes them to constantly want to practice nursing. Moreover, the study identifies a convergence between clinical nurses' description of their inner motivation to perform nursing and Kari Martinsen's interpretation of the basic human vocation.

This study presents new aspects in this field and supports other relevant research.

# Indholdsfortegnelse

<b>1.0 Indledning.....</b>	<b>s. 4</b>
<b>2.0 Baggrund.....</b>	<b>s. 5</b>
2.1 Det religiøse kald.....	s. 5
2.2 Farvel Florence.....	s. 5
2.3 Kald eller profession.....	s. 6
2.4 Sygeplejersker strejker for ligeløn.....	s. 7
2.5 Det grundmenneskelige kald.....	s. 8
2.6 Sammenfatning af problemstilling.....	s. 9
<b>3.0 Problemformulering.....</b>	<b>s. 9</b>
<b>4.0 Litteraturgennemgang.....</b>	<b>s. 10</b>
4.1 Litteratursøgning.....	s.10
4.1.1 Databaser.....	s. 10
4.1.2 Søgestrategi.....	s. 10
4.1.3 Inklusions- og eksklusionskriterier.....	s. 11
4.1.4 Udvælgelse af litteratur.....	s. 12
4.2 Præsentation af udvalgt litteratur.....	s. 14
4.2.1 At udøve sygepleje.....	s. 14
4.2.2 Gøre en forskel.....	s. 15
4.2.3 Personlig anerkendelse.....	s. 15
4.2.4 Sygeplejen som værende et kald.....	s. 16
4.2.5 Arbejdsbetingelser.....	s. 16
<b>5.0 Maslows motivationsteori.....</b>	<b>s. 18</b>
<b>6.0 Metode.....</b>	<b>s. 21</b>
6.1 Den kvalitative interviewundersøgelse.....	s. 21
6.2 Den videnskabsteoretiske ramme.....	s. 22
6.2.1 Fænomenologisk inspireret tilgang til dataindsamling.....	s. 22
6.2.2 Hermeneutisk inspireret tilgang til analysen.....	s. 24
6.2.3 Fænomenologisk hermeneutisk tilgang til analysen.....	s. 26
<b>7.0 Design.....</b>	<b>s. 27</b>
7.1 Forberedelse til undersøgelsen.....	s. 27
7.1.1 Tematisering.....	s. 27

7.1.2 Etiske overvejelser.....	s. 27
7.1.2 Arbejdjournal.....	s. 30
7.2 Udvælgelse af informanter.....	s. 30
7.3 Udarbejdelse af interviewguide.....	s. 32
7.3.1 Forskningsspørgsmål.....	s. 32
7.4 Interviews.....	s. 33
7.5 Transskription.....	s. 34
7.6 Beskrivelse af meningskondensering.....	s. 34
<b>8.0 Præsentation af temaerne.....</b>	<b>s. 37</b>
8.1 At gøre noget godt for andre.....	s. 38
8.1.1 At udrette noget – i samspil med patienterne.....	s. 38
8.1.2 Semitravlt – ”hvor der er noget at lave hele tiden”.....	s. 39
8.2 At sygeplejen virker.....	s. 40
8.3 Anerkendelse.....	s. 41
8.3.1 Anerkendelse fra patienter og pårørende.....	s. 42
8.3.2 Tillid fra patienter og pårørende.....	s. 42
8.3.3 Anerkendelse fra kollegaer.....	s. 43
8.4 Sygeplejersker – et specielt folkefærd.....	s. 44
8.4.1 Sygeplejerske af hele hjertet.....	s. 44
8.4.2 Kald – et mærkeligt fænomen.....	s. 45
8.5 Arbejdsvilkår.....	s. 46
8.5.1 Kollegialt sammenhold.....	s. 47
8.5.2 Spændende og alsidig patientgruppe.....	s. 47
8.5.3 At have ansvar.....	s. 48
8.5.4 At blive anerkendt som en profession.....	s. 48
8.5.5 Løn.....	s. 49
<b>9.0 Diskussion af undersøgelsens fund.....</b>	<b>s. 50</b>
9.1 Sygeplejersker stræber efter at udøve sygepleje.....	s. 50
9.2 Det grundmenneskelige kald.....	s. 51
9.3 Undersøgelsens fund og tidligere forskning.....	s. 52
9.3.1 At gøre noget godt for andre.....	s. 52
9.3.2 At sygeplejen virker.....	s. 53

9.3.3 Anerkendelse.....	s. 53
9.3.4 Arbejdsvilkår.....	s. 54
<b>10.0 Metodekritik og diskussion af undersøgelsens validitet.....</b>	<b>s. 56</b>
10.1 Håndværksmæssig validitet.....	s. 56
10.2 Kommunikativ validitet.....	s. 57
10.3 Pragmatisk validitet.....	s. 58
<b>11.0 Konklusion.....</b>	<b>s. 60</b>
<b>12.0 Perspektivering.....</b>	<b>s. 62</b>
<b>13.0 Litteraturliste.....</b>	<b>s. 63</b>
<b>14.0 Bilagsliste.....</b>	<b>s. 67</b>

## 1.0 Indledning

I disse år undergår sundhedsvæsnet konstant forandringer, og ifølge omtale i medier og fagblade vil disse forandringer formentlig forsætte de kommende årrækker. Forandringerne ses ved, at små sygehuse nedlægges, specialer slås sammen og medarbejdere flyttes fra vante omgivelser til nye kulturer eller måske bliver afskediget. Disse forandringer påvirker medarbejderne, der føler sig utrygge i deres arbejdsliv. Medarbejderne ved ikke, hvor deres fremtidige arbejdsplads skal være, hvilket speciale de skal arbejde inden for, og hvem deres nye kollegaer er – hvis de vel at mærke fortsat har et arbejde. Med disse uafklarede forandringer i udsigt kan det være en stor udfordring at bevare motivationen i hverdagen hos de kliniske sygeplejersker (1). Med motivation menes her den kliniske sygeplejerskes villighed til at yde en indsats for at udføre arbejdet (ibid.). I mit virke som klinisk sygeplejerske har jeg selv oplevet disse forandringer og følt, hvordan det påvirkede min motivation, både i forhold til lysten til at tage på arbejde og til at udføre mine opgaver, når jeg var på arbejde. For at kunne bedre kliniske sygeplejerskers motivation, er det væsentligt først at undersøge, hvad der motiverer dem til at udøve sygepleje.

Formålet med dette kandidatspeciale er således at få indsigt i kliniske sygeplejerskers<sup>1</sup> oplevelser af, hvad der motiverer dem til at udøve sygepleje. Hermed er der ud fra sygeplejerskers perspektivet søgt at bidrage med øget viden på området.

---

<sup>1</sup> Kliniske sygeplejersker vil herefter blive betegnet som sygeplejersker.



## 2.0 Baggrund

For at kunne forstå hvad der motiverer nutidens sygeplejersker, er det vigtigt at se tilbage og få indsigt i, hvad der op igennem sygeplejens historie har motiveret dem (2 s. 22-23). Jeg vil derfor i det følgende skildre, hvordan motivationen er blevet debatteret inden for en dansk kontekst siden 1900-tallet.

### 2.1 Det religiøse kald

I perioden 1900-1957 var det religiøse kald, ifølge lektor Susanne Malchau<sup>2</sup>, sygeplejefagets primære grundlag, hvor de idealer, der udgik fra Florence Nightingale om næstekærlighed og moralsk renhed, havde stor indflydelse på dansk sygepleje (3,4) Dette viste sig eksempelvis ved, at ethvert nyt medlem af Dansk Sygepleje Råd (DSR) i perioden 1913-1956 aflagde det såkaldte ”Florence Nightingale løfte”<sup>3</sup>. Herved gjorde DSR’s ledelse kaldet til en del af den ideologi, som sygeplejeeleverne gennem deres uddannelse blev socialiseret ind i (4,5 s. 82). Trods forestillingen om, at kaldets betydning lå til grund for sygeplejeelevernes motivation for at vælge uddannelsen, skildrer lektor Kirsten N. Frederiksen i sin Ph.d. afhandling, at mange kvinder i stedet brugte uddannelsen i egne taktikker. Deres begrundelse for at vælge uddannelsen var, foruden et ønske om at ville hjælpe andre, primært at undgå at blive stuepiger og undgå at blive gift. Desuden kunne mange ikke få andre uddannelser (6). Der var således blandt DSR og sygeplejeeleverne forskellig opfattelse af sygeplejeelevernes motivation for at vælge uddannelsen.

### 2.2 Farvel Florence

I 1956 blev det kristne ”Florence Nightingale løfte” erstattet af et mere politisk vedtaget løfte – ”lov om sygeplejersker”, der var rettet imod at efterleve fagets anordninger og bestemmelser. Det var ikke kun i løftet, at kaldstanken faldt ud, men også i sygeplejerskers

---

<sup>2</sup> Lektor Susanne Malchau har udarbejdet en periodisering af, hvordan kaldstanken normativt har forandret sig i dansk sygepleje i perioden 1900-1990 (3,4).

<sup>3</sup> Florence Nightingale løfte

- Jeg forpligter mig for Gud og denne Forsamling til at leve mit Liv i Renhed og at udøve min Gerning i Troskab.
- Jeg vil gøre alt, hvad der staar i min Magt, for at opretholde og højne min Stands Maal.
- Jeg vil bevare som Hemmeligheder alle personlige Forhold og Familieaffærer, der under Udøvelsen af mit Kald kommer til min Kundskab.
- Med Troskab vil jeg bestræbe mig for at hjælpe Lægen i hans Arbejde og vie mig til deres Velfærd, der er givet ind under min Omsorg (55 s. 212).

egen fagforståelse. Sygeplejerskerne begyndte at anse sig selv som lønarbejdere, hvor det var den enkeltes rettigheder i form af løn og arbejdsforhold, som var det centrale. Samtidig blev kaldet opfattet som et symbol på faglig og menneskelig undertrykkelse (3,4). At sygeplejerskerne ikke længere så kaldet som motiverende for deres arbejde, tydeliggjorde de under strejken i 1995. Her valgte sygeplejerskerne at begrave det såkaldte ”Florence Nightingale kald” ved at sende en hjerteformet rød ballon, der skulle symbolisere kaldet, til himmels (7). Under ceremonien holdte den daværende amtskredsformand Anna Guttesen en mindetale, hvor hun udtrykte ”*Der er ikke mange af os, der oplever vores arbejde som et kald. For os er det et hårdt arbejde at være sygeplejerske, og vi kræver en ordentlig løn for at udføre det*” (8). Lønnen blev hermed fremhævet som det, der primært motiverer sygeplejerskerne.

En diskursanalyse af Cand.cur. Jette M. Madsen og Lektor Kirsten N. Frederiksen viser tydeligt, at der i det danske samfund ikke var fuld opbakning og accept af, at sygeplejerskerne ikke længere følte sig motiveret af kaldet (9). Deres undersøgelse viser, at der i samfundet fortsat blev argumenteret for, at sygeplejergeneringen var et særligt forpligtende religiøst kald med reference til Florence Nightingale. Modbilledet til dette blev fremstillet som den egoistiske sygeplejerske, der nok hjalp patienterne, men uden det rette sindelag. Endvidere fandt de, at ”den gode sygepleje”, som engang fandtes, blev symboliseret med Nightingale navnet når der blev fremført kritik af sygepleje (ibid.). Blandt sygeplejerskerne og befolkningen var der således forskellige holdninger til, hvad der burde motivere sygeplejerskerne.

### **2.3 Kald eller profession**

I 1999 udkom bogen ”*kald eller profession*” af Feiwel Kupferberg (10). I bogen skildres hvad der sker, når et individ træder ind i sygeplejens professionsunivers. Kupferberg finder frem til, at sygeplejens samarbejdspartner samt de arbejdspladser, hvor sygeplejen primært udøves, har en forventning om, og en interesse i, at sygeplejerskerne forsat er motiveret af kaldstanken med de forpligtelser, det indebærer – specielt urimelige arbejdsforhold og arbejdsnormeringer. Dette er i direkte modsætning til den identitet, som Kupferberg finder frem til, at sygeplejerskerne tilegner sig på sygeplejerskolen, hvor der bliver lagt vægt på, at sygeplejen er

en profession (Ibid.). Der ses således en kløft mellem sygeplejeskolernes forventninger til de studerende og den virkelighed, de efterfølgende møder som uerfarne sygeplejersker.

Emnet behandler Kupferberg videre i artiklen ”*Indre og ydre motiver i sygeplejen*” (11). I denne artikel fremhæver han, at indre og ydre motivation<sup>4</sup> er gensidigt afhængige af hinanden. Enten forstærker de hinanden, eller også svækker de hinanden. Det betyder, at sygeplejerskerne, for at kunne føle sig motiveret af kaldet i sygeplejen, først må vinde kampen for at blive anerkendt som en profession. Indtil denne såkaldte kamp er vundet, vil kaldet ikke motivere sygeplejerskerne. Tværtimod vil kaldet mindske følelsen af sygeplejen som noget indre tilfredsstillende. Ifølge Kupferberg har sygeplejerskerne således brug for ydre belønning i form af anerkendelse af at være en profession, før de vil kunne udfolde deres indre motivation og dermed kaldet (ibid.).

## **2.4 Sygeplejersker strejker for ligeløn**

Strejke blandt sygeplejersker har flere gange ført til diskussioner om, hvad der motiverer dem til at udøve sygepleje. Dette sås senest i 2008 hvor landets sygeplejersker protesterede mod det, de betragtede som en dårlig lønnet branche sammenlignet med andre brancher med tilsvarende uddannelsesniveau (12). Under strejken udtalte den daværende formand for DSR Connie Kruckow, at ”*oprindeligt var sygepleje et kald. Men i dag er det en profession med høj værdi for patienterne. Det både vil og skal sygeplejerskerne kunne se på deres lønseddel*” (13). Dette perspektiv på sygeplejen blev ligeledes præsenteret af flere sygeplejersker. De udtrykte, at deres arbejde ikke længere var et kald men en mellemlang videregående uddannelse, hvor det er kvalifikationerne, som er afgørende for, at patienterne får en kvalificeret sygepleje, hvilket de ville belønnes for (14-16). Personer, der repræsenterede sygeplejersker, beskrev således lønnen som en vigtig motivationsfaktor for sygeplejerkernes arbejde, og ”brugte” samtidig kaldsideologien som et kraftigt og vægtigt argument som årsagen til sygeplejerskernes markante lønefterslæb.

Sygeplejerskernes ensidige fokus på løn medførte, som under strejken i 1995, en del debat i det danske samfund. I et interview til fagbladet Sygeplejersken udtrykte forsker Helle H.

---

<sup>4</sup> Kupferberg skildrer, at indre motivation er knyttet til selve arbejdet i henhold til de forventninger og normer som professionen opstiller samt det sammenhold og den stolthed, det giver én, når arbejdet bliver udført samvittighedsfuldt. Ydre motivation beskriver han som løn og social status i samfundet (11).

Hein<sup>5</sup>, at sygeplejerskernes strejke handlede om meget mere end løn. Hun mente, det handlede om et sundhedsvæsen, hvor kravene til sygeplejerskerne hele tiden bliver forøget, hvilket medfører, at sygeplejerskerne ikke føler, at de har rammerne til at kunne udøve god faglighed (17). Hun udtalte: *”Når hverdagens, det her kunne godt være bedre, bliver til, det her kan vi ikke være bekendt, kommer frustrationen. Men frustrationen kan være svær at sætte ord på, og derfor ser man tit, at den bliver kanaliseret et andet sted hen, hvor man kan italesætte den. F.eks. som en utilfredshed med lønnen”* (ibid.). Hein så i stedet sygeplejen som en kaldsbåren profession, hvor kaldet er det, der primært motiverer sygeplejerskerne og understregede, at kaldet ikke skal forstås som det religiøse Florence Nightingale kald, men som det at ville gøre en forskel (ibid.). Til dette kommenterede næstformand for DSR Dorthe Steenberg, at både DSR og dets medlemmer sagtens kunne skelne mellem løn og arbejdsforhold. Hun påpegede endvidere, at hvis motivationsfaktorer, såsom kald, skal virke, så er det en forudsætning, at såkaldte vedligeholdelsesfaktorer, såsom løn, først opleves som værende i orden. Hvis ikke vedligeholdelsesfaktorerne bliver indfriet, vil de træde i forgrunden i stedet for motivationsfaktorerne (18). Der var således en markant forskel i opfattelse af, om det er lønnen eller kaldet, der primært motiverer sygeplejersker til at udøve sygepleje.

## 2.5 Det grundmenneskelige kald

Den norske filosof og sygeplejerske Kari Martinsen betragtes i dag som en af de centrale personer, der har beskæftiget sig med kaldstanken i sygepleje. Hun mener, at sygeplejersker i vore dage har tendens til at være påvirket af cost- benefit-tankegangen, hvor det er sygeplejerskernes rettigheder, som er i centrum frem for patienterne. Hun stiller spørgsmålet, om sygeplejersker er blevet nydelsesmennesker uden askese? (19). Martinsen mener, ligesom Hein, at sygeplejerskerne i deres virke primært bør være motiveret af kaldet. Hun ser ikke kaldet i dag som religiøst begrundet, men beskriver det som en etisk fordring. En fordring om at agte og tage vare på det liv, som udspringer af patientens truede livsmuligheder, og hvor uegennytte, engagement og nærhed er det væsentligste. Det er dette, hun kalder det grundmenneskelige kald (19,20). Med Martinsens udlægning af kaldet in mente, er det interessant, hvorvidt sygeplejerskerne kan begrunde deres motivation uden kaldstanken.

---

<sup>5</sup> Fosker Heller H. Hein har i sin Ph.d. afhandling undersøgt samarbejdsrelationer hos en gruppe sygeplejersker (17).

## **2.6 Sammenfatning af problemstilling**

Baggrundsbeskrivelsen viser, at der op igennem sygeplejens historie har været talrige diskussioner om, hvad der motiverer sygeplejersker til at udøve sygepleje. Der er tydeligt en konflikt mellem personer, der repræsenterer sygeplejerskerne, og det øvrige samfund, hvor fokus især har været rettet imod forskellige forhold såsom kaldsforståelse, løn og det at blive anerkendt som profession. Endvidere skildres to forskellige udlægninger af kaldstanken – det religiøse kald med reference til Florence Nightingale og det grundmenneskelige kald med reference til Kari Martinsen.

Eftersom personer der ikke repræsenterer sygeplejerskerne til tider har haft en anden opfattelse end sygeplejerskerne selv, har jeg i dette speciale søgt at opnå indsigt i sygeplejerskernes oplevelser.

## **3.0 Problemformulering**

Ud fra ovenstående lyder specialets problemformulering således:

**Hvad oplever kliniske sygeplejersker, der motiverer dem til at udøve sygepleje?**

## 4.0 Litteraturgennemgang

I det følgende er der foretaget en litteraturgennemgang af den eksisterende forskningslitteratur, relateret til hvad der motiverer sygeplejersker til at udøve sygepleje. Gennemgangen omfatter både international og national litteratur. Først redegøres der for litteratursøgningen, hvorefter den udvalgte litteratur præsenteres.

### 4.1 Litteratursøgning

I bestræbelse efter at opnå den mest fordelagtige brug af databaser og søgeord, søgte jeg assistance fra to bibliotekarer<sup>6</sup> fra det Sundhedsvidenskabelige Bibliotek.

#### 4.1.1 Databaser

Med baggrund i problemstillingen valgte jeg at søge litteratur i de sundhedsvidenskabelige databaser PubMed, CINAHL og SveMed+ samt i den danske database Bibliotek.dk. De valgte databaser indeholder sygeplejevidenskabelige referencer og anses derfor som relevante (21,22). PubMed giver adgang til Medline, som er en af de mest omfangsrige og anerkendte databaser inden for medicin og sygepleje. CINAHL er en database, hvor hovedområdet i højere grad end Medline er rettet imod sygeplejevidenskabelige referencer. SveMed+ og Bibliotek.dk er valgt for at afdække nordisk publiceret forskningslitteratur, som ikke nødvendigvis findes i de internationale databaser (ibid.).

Det har i forhold til specialets tidsmæssige ramme ikke været muligt at søge i alle databaser, som indeholder sundhedsvidenskabelige referencer, hvorfor et fravalg har været nødvendigt.

Litteraturen, som jeg har anvendt til beskrivelse af baggrunden, er hovedsagelig fundet i den danske artikel database Infomedia, på Sygeplejersken.dk samt på Bibliotek.dk.

#### 4.1.2 Søgestrategi

Den primære søgestrategi var systematisk bloksøgning, da den sikrer indsnævring og systematik af litteraturen der omhandler den specifikke problemformulering (23).

Problemformuleringens forskellige facetter blev opdelt i blokke ud fra følgende fastsatte parametre; population, fænomen og kontekst. Således repræsenterer blok 1 søgeord, der

---

<sup>6</sup> Hanne Caspersen & Camilla Meyer, bibliotekarer på det Sundhedsvidenskabelige Bibliotek (Statsbiblioteket).

relaterer til populationen, blok 2 søgeord, der relaterer til fænomenet og blok 3 søgeord, der relaterer til konteksten. Dette illustreres i Figur 1.

Blok 1: Population	Blok 2: Fænomen	Blok 3: Kontekst
<i>kliniske sygeplejersker</i>	<i>Motivation</i>	<i>sygepleje/arbejde</i>

Figur 1: Bloksøgning

De anvendte søgeord blev tilpasset de enkelte databasers individuelle opbygning. For at kunne foretage præcise og afgrænsede søgninger blev databasernes thesaurus-termer anvendt. Dette medvirkede til at skabe overblik over søgeordenes kategorisering. Fritekstsøgning blev foretaget, hvis der i den enkelte database ikke fandtes indekserede emneord. Hvor det var hensigtsmæssigt, blev der anvendt trunkering efter søgeordet, for derved at medtage alle tænkelige endelser. Søgeordene blev internt i blokkene kombineret med den booleske søgeoperator OR og derefter kombineret på tværs med den booleske søgeoperator AND (21-23). Søgeordene i blok 1 og 2 blev anvendt som ”Major Concept”, da det var referencer med fokus på ”motivation” hos ”kliniske sygeplejersker”, der var relevant i henhold til problemformuleringen. Der blev foretaget en usystematisk kædesøgning i databasen Scopus, der ikke bidrog med nye fund. Referencesystemet RefWork blev anvendt til håndtering og udvælgelse af artikler, heriblandt håndtering af dubletter mellem databaserne.

#### 4.1.3 Inklusions- og eksklusionskriterier

Forud for søgningen blev der opstillet inklusions- og eksklusionskriterier i henhold til population, fænomen, kontekst, tid og sprog. *Populationen* var kliniske sygeplejersker. Artikler, der udelukkende omhandlede studerende, ledende sygeplejersker eller sygeplejersker med anden videregående uddannelse, blev ekskluderet. *Fænomenet* motivation skulle indgå ud fra sygeplejerskernes eget perspektiv på, hvad der motiverer dem til at udøve sygepleje. Derfor blev artikler, som omhandlede, hvordan motivation forbedres hos kliniske sygeplejersker, ekskluderet. *Konteksten* skulle være inden for sygeplejerskernes arbejdsfelt. Den *tidsmæssige parameter* blev bestemt ud fra, at emnet ønskes belyst i et nutidigt perspektiv. Derfor blev det valgt at søge efter artikler publiceret inden for de sidste 10 år. Endvidere ønskedes kun artikler formidlet på *sprogene* engelsk, dansk, norsk og svensk, da jeg beherskes disse sprog.

#### 4.1.4 Udvalgelse af litteratur

I PubMed og CINAHL blev der fundet et litteratur review med fokus på specialets problemstilling i perioden 1990(januar)-2009(maj) (24). Endvidere viste den beskrevne søgestrategi, at frem til maj 2009 var de artikler, jeg fandt relevante, inkluderet i litteratur reviewet, med undtagelse af én artikel. Artiklen blev bestilt via fjernlån, men var ikke mulig at skaffe inden for den tidsmæssige ramme, og blev derfor ekskluderet (25). En af de artikler, som var med i litteratur reviewet, repræsenterede den Skandinaviske kontekst (26). Jeg valgte særskilt at inddrage denne artikel i den videre litteraturgennemgang, da det er den skandinaviske kontekst undersøgelsen er udarbejdet indenfor. I SveMed+ og Bibliotek.dk blev der ikke fundet relevante artikler.

Efter en omfattende litteratursøgning valgte jeg at tage afsæt i litteratur reviewet; *Work motivation of nurses: A literature review* (24). I undersøgelsen var der søgt med søgeordene Nurs\*, motiv\* og work kombineret med den booleske søgeoperator AND i databaserne PubMed, CINAHL, PsycINFO og SocINDEX (ibid.). Derfor valgte jeg at udvide min søgning ved at inddrage databasen PsycINFO. Det var desværre ikke muligt via Statsbiblioteket at søge i SocINDEX, hvorfor denne blev fravalgt. En detaljeret søgeprotokol findes i bilag 1.

Ovennævnte søgestrategi i perioden 2009(april)-2011(oktober) gav 162 hits, hvoraf 32 var dubletter. I alt blev der således fundet 130 nye artikler. Gennemlæsning af titel og abstrakt på baggrund af de opsatte inklusions- og eksklusionskriterier resulterede i 7 artikler (27-33). De 123 artikler, som blev fravalgt, var karakteriseret ved at omhandle empowerment (34), motiverende samtaler i forhold til en specifik patient gruppe (35), konflikthåndtering blandt sygeplejersker (36) og sygeplejerskers motivation i henhold til eksempelvis videreuddannelse (37). Det store antal ekskluderede artikler blev diskuteret med en bibliotekar på det Sundhedsvidenskabelige Bibliotek. At så mange artikler blev ekskluderet skyldtes hovedsageligt, at konteksten i søgningerne blev anvendt som fritekstsøgning med ordet *work\**, da dette ikke fandtes som indekseret emneord i databaserne. Ordet fremkom derfor i betydninger, der var irrelevante for undersøgelsen. For at begrænse denne støj<sup>7</sup>, kunne fritekstsøgningen være foretaget med eksempelvis ordene "*work motivation*" i citationstegn.

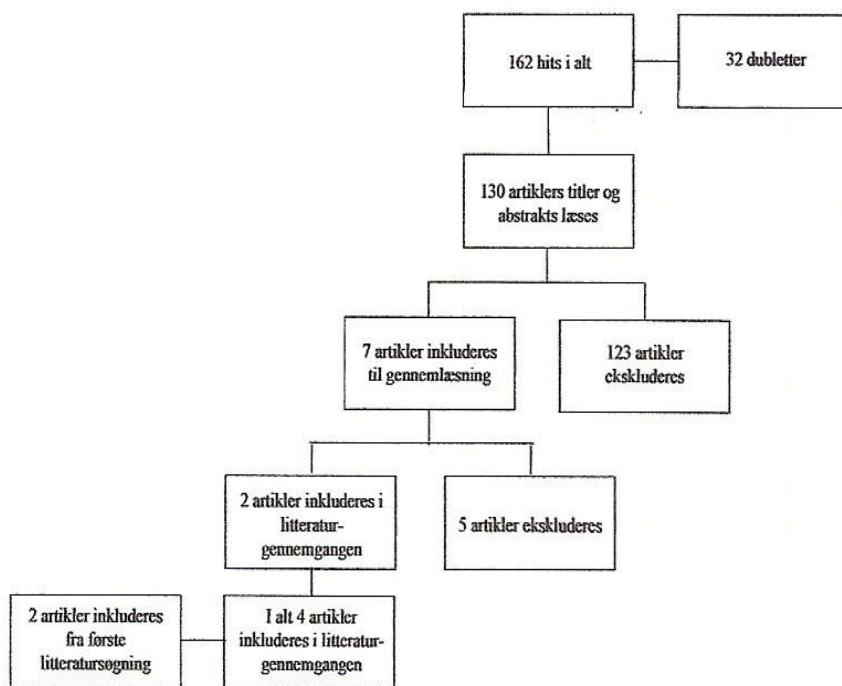
---

<sup>7</sup> Støj refererer her til søgninger, der på grund af upræcise søgeord falder udenfor emnevalget (21).



Dette blev fravalgt, da søgningen derved kun ville ramme et begrænset udsnit af litteraturen og således medføre risiko for at overse relevante artikler.

Ved en grundig gennemlæsning af de 7 artikler, blev yderligere 5 ekskluderet, da de ikke opfyldte undersøgelsens inklusionskriterier. De ekskluderede artikler omhandlede forpligtelse til at udøve sygepleje (27), sygeplejerskernes forventning til UNANM<sup>8</sup> (28), motivation hos sygeplejestuderende (29), demografiske forhold (30) og om at forlade jobbet (32). Således blev 2 artikler inkluderet i den endelige litteraturgennemgang. Inklusive artiklerne fra den første litteratursøgning blev i alt 4 artikler inkluderet (24,26,31,33). Der blev foretaget en kritisk vurdering af artiklerne med inspiration af Polit og Becks guider til vurdering af videnskabelige artikler (38). Oversigt og vurdering af de inkluderede artikler ses i bilag 2. Figur 2 viser oversigt over litteraturudvælgelsen.



Figur 2: Litteraturudvælgelsesprocessen

Som beskrevet i specialets baggrund, har der op igennem sygeplejens historie været talrige diskussioner om, hvad der motiverer sygeplejersker til at udøve sygepleje. Trods dette fandt jeg kun frem til begrænset empirisk viden om emnet, hvilket også dokumenteres i det medtagne litteratur review, som blot fandt 24 studier i en tidsperiode på omkring 20 år (24).

<sup>8</sup> Med UNANM menes ”The Ugandan Association of Nurses and Midwives” (28).

Endvidere blev der ud fra ovenstående søgninger ikke fundet studier foretaget inden for en dansk kontekst.

## **4.2 Præsentation af udvalgt litteratur**

En gennemgang af den fundne litteratur viser, at motivation hos sygeplejersker er belyst på forskellige måder, og at de faktorer som medvirker til motivation ikke nødvendigvis optræder isoleret. Det har dog været muligt at samle de mest fremtrædende motivationsfaktorer i fem temaer, som i det følgende vil blive fremstillet enkeltvist. Det skal understreges, at litteraturgennemgangen udelukkende består af udenlandske studier, der inkluderer undersøgelser af sygeplejersker fra i alt 14 forskellige lande (24,26,31,33). Der kan være forskel på, hvordan sygeplejersker arbejder i forskellige lande og dermed, hvad de oplever, der motiverer dem. Fundene kan således ikke overføres direkte til danske forhold, men beskriver imidlertid stadig, hvorledes sygeplejersker generelt motiveres til at udøve sygepleje. Desuden underbygger den manglende nationale empiri relevansen og vigtigheden af specialets formål.

I den præsenterede litteratur er der ikke en ensartet definition på motivation. Dette fremgår også af litteratur reviewet, som ligeledes peger på, at motivation er blevet defineret på adskillige måder i de inddragede studier (24). Jeg vil i afsnit 5.0 redegøre for den definition, som dette speciale bygger på.

### **4.2.1 At udøve omsorg**

At udøve omsorg beskrives i studierne som en grundlæggende motivationsfaktor for at vælge en karriere som sygeplejerske (24,26,31,33). I studiet af Hertting et al. påpeger svenske sygeplejersker, at arbejdet med patienterne er det, der primært gør deres arbejde værdifuldt og fremhæver, at de i travle perioder prioriterer omsorgen og den nære patientkontakt højest (26). Toode et al. finder, at den mest fremtrædende motivationsfaktor hos sygeplejersker er at hjælpe andre mennesker og understreger, at hvis sygeplejersker anser deres arbejde som værdifuldt, vil det motivere dem til at udøve omsorg for patienterne, selv i situationer hvor deres eget helbred og sikkerhed er i fare (24). At udøve omsorg for og hjælpe andre er ikke kun centreret om patienterne, men ses også i henhold til eksempelvis kollegaer og studerende (33). En sygeplejerske i studiet af Newton et al. udtrykker dette således ”*I try and give them*

*[students] as much attention as I can. I know what it's like for them to come straight from uni and been thrown into the deep and virtually. So I'm always there, I'm always open to them for any question"* (ibid.). Sygeplejersken ønsker således at udøve omsorg for og hjælpe studerende på afdelingen.

#### **4.2.2 Gøre en forskel**

Toode et al. finder i deres studie frem til, at når sygeplejerskerne har kendskab til, at den sygepleje de udøvere har effekt for patienterne, oplever de arbejdet som meningsfuldt (24). Sygeplejerskerne bliver således motiveret af at se, at den omsorg, de udøver, har betydning for patienten. Dette understøttes af Newton et al, der ligeledes beskriver, at sygeplejerskerne føler motivation, når de gør og ser en forskel hos patienten. (33). En sygeplejerske beskriver det således *"It can be very rewarding to see them [the patient] walk out of here and you know they're all hunky dory [okay], especially in the extreme case when we have people with infections and they are here with us for quite a few months"* (ibid.). Sygeplejersken skildrer her tydeligt en følelse af at have opnået noget, når en patient udskrives. Harding skildrer i sit studie, hvordan en mandlig sygeplejerske som teenager, via sit arbejde som hjælper, fik et autistisk barn til at bryde ud i latter og den følelse af glæde, sygeplejersken efterfølgende selv oplevede. Denne følelse, at gøre noget godt for et andet menneske, ønskede han at lære om og opleve oftere, hvorfor han valgte at uddanne sig til sygeplejerske (31).

#### **4.2.3 Personlig anerkendelse**

To studier peger på, at en vigtig motivationsfaktor hos sygeplejersker er personlig anerkendelse (31,33). Dette opnås både når sygeplejersken bliver værdsat af kollegaer, patienter og pårørende, og i særdeleshed når sygeplejersken oplever, at den omsorg, der gives, har betydning for patienten. Newton et al. præsenterer dette tydeligt via følgende citat fra en sygeplejerske der beskriver, hvad der motiverer hende; *"to be able to get along with my patients...to see that progress is happening and that they are improving and getting better...and seeing that they truly appreciate all the help that we've given"* (33). At udøve omsorg kan altså give sygeplejersken en oplevelse af personlig anerkendelse. Harding finder i sit studie frem til, at mandlige sygeplejersker søger efter personlig anerkendelse, når de udøver omsorg for andre. Flere af mændene har opgivet et tidligere job og valgt at blive sygeplejerske, primært for at have et job, som giver følelsen af personlig anerkendelse (31).

#### **4.2.4 Sygeplejen som værende et kald**

Kun to studier nævner kaldet som en motivationsfaktor (24,31). Harding kommer i sit studie frem til, at det sprog flere mænd bruger, når de skal beskrive deres forhold til sygeplejen, er nært forbundet med billedet af sygeplejen som værende religiøs og selvopofrende (31). En mandlig sygeplejerske beskriver kaldet i sygeplejen som værende en pligt til at gøre en forskel – at gøre noget meningsfyldt i verden og dermed føle sig nyttig. Harding beskriver efterfølgende, at den mandlige sygeplejerske tydeligt var motiveret af begrebet uegennyttighed (ibid.). Toode et al. finder frem til, at de sygeplejersker, som vælger professionen ud fra et stærk indre kald, er mere motiveret til at udøve sygepleje end sygeplejersker, som ikke har den samme følelse i sig (24). Det skal dog nævnes, at der kun henvises til tre studier, når kaldet beskrives i litteratur reviewet (ibid.).

#### **4.2.5 Arbejdsbetingelser**

Der bliver i studierne nævnt en række arbejdsbetingelser, der har indflydelse på sygeplejerskernes motivation. I det Skandinaviske studie af Hertting et al. finder de frem til, at det for sygeplejerskerne er vigtigt at være i et nært kollegialt behandlingsteam, hvor de kan udveksle erfaring og viden samt få supervision, og at sygeplejerskerne betragtes som en ligeværdig del af det professionelle behandlingsteam (26). Toode et al. finder frem til, at det er særdeles vigtigt, at sygeplejerskerne har mulighed for selvbestemmelse og dermed at får ansvar i hverdagen, specielt i pressede og uforudsigelige situationer, som eksempelvis opstår på intensive afsnit. Samtidig føler sygeplejerskerne sig motiveret af udfordringer, hvor de kan gøre brug af deres sygeplejefaglige kompetencer (24). Et studie i litteratur reviewet peger på, at motivationen er størst hos sygeplejersker, der har mulighed for at udføre alt sygepleje omkring den enkelte patient. Endvidere viser flere studier, at et højt arbejdspress både kan have en positiv og negativ effekt på motivationen hos sygeplejersker (24,26). I litteratur reviewet henvises til et studie foretaget af Mackintosh, der viser, at kirurgiske sygeplejersker bliver motiveret af et højt arbejdspress, flere tekniske procedurer og hurtig patientflow, idet det medførte variation i deres arbejde (24). Dette ses ligeledes i studiet af Hertting et al., der påpeger, at et højt arbejdspress kan stimulere sygeplejerskerne og give dem udfordringer, hvor de gør brug af deres viden og kompetencer (26).

Hertting et al. peger endvidere på, at svenske sygeplejersker ser løn og forfremmelse som betydningsfulde motivationsfaktorer (ibid.). I litteratur reviewet bliver der både fundet studier der argumentere for og imod lønnen som betydningsfuld motivationsfaktorer. Endvidere peger et studie i litteratur reviewet på, at arbejdsforhold såsom arbejdstider og jobsikkerhed ikke betragtes som vigtige motivationsfaktorer hos sygeplejerskerne. Andre studier argumenterer derimod for, at motivationen er højere hos sygeplejersker, som udelukkende arbejder om dagen, end hos sygeplejersker med skiftende arbejdstider (24).

## 5.0 Maslows motivationsteori

Jeg vil i dette afsnit præsentere begrebet motivation ud fra Abraham Harold Maslows motivationsteori (39,40). Teorien er en indholdsteori, som beskriver, *hvad* der motiverer individet i modsætning til procesteorier, der beskriver, *hvordan* individet motiveres (41 s. 20). Teorien anses derfor at være relevant i forhold til specialets problemformulering. Maslows motivationsteori vil således ligge til grund for specialets undersøgelse og diskussion.

Maslow (1908-1970) var amerikansk psykolog og ophavsmand til den formentlig mest kendte motivationsteori – også kaldt behovshierarkimodellen (41). Han kritiserede, at meget af det, man vidste om menneskets motivation, kom fra psykoterapi i forbindelse med behandling af patienter (39). I stedet fokuserede Maslow i høj grad på det sunde selvaktualiserende menneske. Han udtalte:

*”Any theory of motivation that is worthy of attention must deal with the highest capacities of the healthy and strong person as well as with the defensive maneuvers of crippled spirits. The most important concerns of the greatest and finest people in human history must all be encompassed and explained. This understanding we shall never get from sick people alone. We must turn our attention to healthy men and woman as well. Motivation theorists must become more positive in their orientation”* (ibid. s. 14).

Maslow havde et holistisk billede af den menneskelige natur og argumenterede for, at individet er et integreret hele. Det er således ikke kun dele af individet, der er motiveret, men hele individet. Når man eksempelvis føler sult, så er det ikke kun ens mave, som er motiveret for at få mad, det er hele individet (ibid.). Set i forhold til problemformuleringen, må motivation ligeledes anskues som noget, der påvirker hele sygeplejersken og ikke kun enkelte dele.

Et af de centrale aspekter i Maslows motivationsteori er, at den menneskelige adfærd vil være rettet imod at få udækkede behov dækket. Et behov, som er tilfredsstillet, er således ikke længere et behov – *”a want that is satisfied is no longer a want”* (ibid., s. 18). Derfor anses et dækket behov ikke for at være motiverende – *”a satisfied need is not a motivator”* (ibid., s. 30). Et individs behov vil således altid være dynamiske. Maslow påpegede desuden, at behovene vil være ordnet i et såkaldt *”basic need hierarchy”*. Det vil sige, at når et behov på ét niveau er dækket, vil det udløse behov på det næste niveau osv. Maslow skelnede mellem

fem forskellige behovstyper i sit hierarki, der startende nedefra er ordnet således; *fysiologiske behov, sikkerhedsbehov, behov for tilhørsforhold og kærlighed, agtelsesbehov* og *selvaktualiseringsbehov*<sup>9</sup>. Behovene nederst i hierarkiet er de mest dominerende behov, hvorimod de øverste er mindst dominerende. Sunde individer er dem, som ikke erfarer udækkede behov (ibid.).

Maslow skelnede endvidere mellem to væsensforskellige motivationer – mangelmotivation ”*deficiency motivation*” og vækstmotivation ”*being motivation*”. Mangelmotivation omhandler motivation for at få såkaldte mangelbehov dækket, hvilket omfatter de fire nederste behov i hierarkiet. Når disse behov ikke er dækket, opstår der hos individet en spændingsreducerende adfærd, hvor individet forsøger at fjerne den spænding, som skabes af de udækkede behov. Maslow understregede, at det ikke er aktiviteten men udelukkende målet, som betinger nydelse hos individet. Motivationen forekommer således, fordi udførelsen af adfærden vil føre til belønning i form af at afhjælpe en mangel eller forhindre ubehag. Mangelbehovene, med undtagelse af fysiologiske behov, vil være styret af ting uden for individet selv. Derfor vil individet, for at dække disse behov, være afhængig af sine omgivelser og kan dermed ikke selv bestemme, om behovene er tilgængelige eller ej (40). I forhold til hvad der motiverer sygeplejerskerne, må det således formodes, at omgivelserne vil have indvirkning på dette.

Vækstmotivation udspringer af selvaktualiseringsbehovet og forudsætter, at individet har fået dækket mangelbehovene. I stedet for en spændingsreducerende adfærd ses dette som en spændingssøgende adfærd for at opnå et fjernt og ofte uopnåeligt mål. Individet søger således ikke længere at få dækket en mangeltilstand, men at aktualisere sig selv i forhold til at være ”tro mod sin natur” og dermed gøre det, man er bedst til, dvs. realisere sit fulde potentiale (ibid.). Maslow udtrykte det således: ”*What humans can be, they must be. They must be true to their own nature*” (39 s. 22). Sygeplejerskerne udvikler sig dermed i deres egen stil som noget unikt eller enestående og er ikke afhængige af udefra styrede ting. Motivationen for at udføre adfærden er således tilfredsstillende i sig selv. I modsætning til mangelbehovene forsvinder selvaktualiseringsbehovet ikke, når det bliver dækket. Tværtimod ønsker man

---

<sup>9</sup> Behovene har jeg oversat ud fra følgende: the physiological needs (fysiologisk behov), the safety needs (sikkerhedsbehov), the belongingness and love needs (behov for tilhørsforhold og kærlighed), the esteem needs (agtelsesbehov) og the self-actualization needs (selvaktualiseringsbehov) (39).

mere, jo mere det bliver dækket. Denne stræben er således uendelig, rettet mod det uopnåelige og aldrig tilfredsstillende. Desuden rummer selvaktualiseringsbehovet ofte et altruistisk<sup>10</sup> element, hvorimod de såkaldte mangelbehov er fokuseret på et egoistisk element i form af at tilfredsstille egne behov (40).

---

<sup>10</sup> Med altruistisk menes uselvished eller næstekærlighed – modsat egoisme.



## 6.0 Metode

I det følgende redegør jeg for specialets metodiske inspirationskilde til indsamling af data – den kvalitative interviewundersøgelse. Efterfølgende belyses undersøgelsens videnskabsteoretiske rammer.

### 6.1 Den kvalitative interviewundersøgelse

Specialets problemformulering blev belyst ved at anvende en *kvalitativ tilgang*. Den kvalitative tilgangs styrker og evner er, at den interesserer sig for menneskelige aktørers egne perspektiver på og beretninger om den verden, de lever i. Tilgangen søger endvidere at belyse menneskelivet set ”inde fra” livet selv dvs., i de lokale praksisser, hvor livet leves, frem for at se det ”udefra” og på afstand (42). Den kvalitative tilgang har således været velegnet til at undersøge sygeplejerskers eget perspektiv på og beretninger om den ”verden”, de udøver sygepleje i.

Inden for den kvalitative tilgang kan nævnes interviews, observations- og dokumentstudier. Undersøgelsens problemformulering og den efterfølgende litteraturgennemgang, hvor der kun blev fundet begrænset viden om emnet og ingen studier foretaget inden for en dansk kontekst, har lagt op til en eksplorativ deskriptiv undersøgelse. Derfor valgte jeg at anvende det semistrukturerede forskningsinterview som metode til indsamling af data. Til dette har jeg været inspireret af bogen ”*InterView, introduktion til et håndværk*” udarbejdet af den norske professor Steinar Kvale<sup>11</sup> og den danske professor Svend Brinkmann<sup>12</sup> (43). I bogen bliver metoder til både indsamling og analyse af data beskrevet meget struktureret og samtidig underbygget af talrige eksempler fra egen forskning, hvilket har virket inspirerende.

Bogen præsenterer forskellige teknikker til at udføre et interview, afhængigt af undersøgelsens formål og det ønskede produkt (43). Der ses således en fleksibilitet i metoden, med henblik på at kunne tilpasse den enkelte undersøgelses formål. Kvale og Brinkmann beskriver det semistrukturerede forskningsinterview som værende;

*”beskrivelse af den interviewedes livsverden med henblik på at fortolke betydningen af de beskrevne fænomener; det har en række temaer, der skal*

---

<sup>11</sup> Steinar Kvale (1938-2008) var professor i pædagogisk psykologi og leder af Center for Kvalitativ Metodeudvikling ved Psykologisk Institut, Aarhus Universitet.

<sup>12</sup> Svend Brinkmann er professor i psykologi ved Aalborg Universitet

*dækkes såvel som nogle forslag til spørgsmål. Det er samtidig præget af åbenhed, hvad angår forandringer i rækkefølgen og formuleringen af spørgsmål, så man kan forfølge de specifikke svar, der gives, og de historier, interviewpersonerne fortæller” (ibid. s. 144).*

Det semistrukturerede forskningsinterview ses hermed velegnet til at undersøge specialets problemformulering.

## **6.2 Den videnskabsteoretiske ramme**

Videnskabsteoretiske positioner er det erkendelsesmæssige grundlag for, hvordan viden erkendes og dermed grundlag for en forståelse af indsamling af datamaterialet, samt den efterfølgende analyse (44 s. 89). Jeg vil i det følgende redegøre for undersøgelsens videnskabsteoretiske ramme.

Undersøgelsens videnskabsteoretiske ramme placerer sig inden for den fænomenologiske hermeneutiske tradition. Den fænomenologiske tilgang har været relevant for både dataindsamlingen og analysen, da min interesse i dette speciale har været at opnå indsigt i kliniske sygeplejerskers motivation i deres livsverden (43). At jeg i analysen endvidere har været inspireret af en hermeneutisk tilgang, beror på måden, hvorpå jeg har forholdt mig til min forforståelse. Jeg har valgt at arbejde ud fra en erkendelse om, at min forforståelse er en uundgåelig del af mig, og derfor også en uundgåelig del af denne undersøgelse. Som følge af denne erkendelse, har jeg forholdt mig til min forforståelse, som det tilrådes i hermeneutikken (ibid.). Herved søgte jeg at sikre en dybdegående og ærlig beskrivelse af kliniske sygeplejerskers livsverden og samtidig udvide perspektivet ved at anvende teoretisk og empirisk viden.

### **6.2.1 Fænomenologisk inspireret tilgang til dataindsamling**

Den fænomenologiske inspirerede tilgang til dataindsamling vil blive beskrevet ud fra Kvale og Brinkmann (43) med inddragelse af Professor Dan Zahavis<sup>13</sup> bog ”*Husserls fænomenologi*” til at uddybe centrale aspekter med (45).

---

<sup>13</sup> Dan Zahavi er professor og leder af center for Subjektivitetsforskning ved Københavns Universitet. Han har slået sit navn fast som international frontforsker inden for subjektivitets-forskning og fænomenologi, hvorfor han i 2007 blev tildelt Videnskabsministeriets Eliteforskningspris (56).

Fænomenologi betyder videnskab om fænomenerne og blev grundlagt i begyndelsen af 1900-tallet af den tyske filosof Edmund Husserl (1859-1938) (43,45). Ifølge Zahavis udlægning af Husserls, kan fænomenologien forstås som en filosofisk analyse af den måde et fænomen fremtræder på. Den er dermed en filosofisk refleksion over, hvordan verden fremtræder for os i vores bevidsthed (45 s. 15 ff.). Fænomenologien er således ikke en undersøgelsesmetode, men snarere et retningsgivende perspektiv til at anskue og forstå verden igennem.

I forhold til kvalitativ forskning beskriver Kvale og Brinkmann, at det med fænomenologien ønskes, at forstå og beskrive verden, som den opleves af informanterne ud fra den antagelse, at den vigtige virkelighed er den, mennesker opfatter (43). De skriver, at et fænomenologisk perspektiv i forhold til dataindsamlingen indbefatter ”*et fokus på bevidsthed og livsverden, åbenhed over for interviewpersonernes oplevelser, afgørende vægt på præcise beskrivelser, forsøg på at sætte forhåndsviden i parentes og en søgen efter invarianter essentielle betydninger i beskrivelserne*” (ibid. s. 70). I det følgende beskrives, hvordan disse elementer har inspireret dataindsamlingen.

I citatet peger Kvale og Brinkmann på *et fokus på bevidsthed*. Med reference til Husserl er den menneskelige bevidsthed altid intentionel, det vil sige rettet mod noget. Intentionalitet er forholdet mellem en bevidsthed og et fænomen, som konstant influerer på det levende liv, og tillægger den levende erfaring forskellige meninger, alt efter hvem der oplever fænomenet. Der vil således altid være en uopløselig enhed mellem den, der iagttager, og fænomenet, som bliver iagttaget (45 s. 24 ff.). Undersøgelsens grundlag har således været en interesse i den enkelte sygeplejerskes bevidsthed eller oplevelse, som den viser sig i den konkrete livsverden.

Med *livsverden* menes den verden, som man møder og oplever i dagliglivet, uafhængigt af og forud for alle forklaringer (43). Det er således vores konkrete virkelighed, som vi normalt tager for givet, er fortrolige med og ikke stille spørgsmål ved (45 s. 184 ff.). For at opnå en forståelse af sygeplejerskernes oplevelse af, hvad der motiverer dem til at udøve sygepleje, har jeg således måtte finde svarene i deres livsverden, uden at undersøgelsen blev påvirket af, hvad jeg på forhånd antog. I denne undersøgelse har det ikke været sygeplejerskernes totale livsverden, det drejede sig om, men den del af sygeplejerskernes livsverden de befinder sig i, når de udøver sygepleje.

*At sætte sin forhåndsviden i parentes* er, at sætte den commonsensebaserede og videnskabelige forhåndsviden om fænomenet i parentes for derved at komme frem til en fordomsfri beskrivelse af fænomenet (43). Undersøgelsen bør således være styret af det, som rent faktisk foreligger og ikke være præget af videnskabelige fordomme (45 s. 70 ff.). Interviewene foregik med forholdsvis åbne spørgsmål, og jeg forsøgte at være modtagelig for nye og uventede perspektiver, som informanterne undervejs bragte på banen. Dette for at få indsigt i, hvad, de mente, var essentielt for motivationen til at udøve sygepleje. En nærmere fremstilling af, hvordan forforståelsen er blevet håndteret, følger i næste afsnit.

### **6.2.2 Hermeneutisk inspireret tilgang til analysen**

Kvale og Brinkmann påpeger, at et generelt træk ved mennesket er, at vi forstår verden ud fra vores forforståelse, dvs. på baggrund af tidligere erfaringer og oplevelser. Ens forforståelse kan måske nok sættes i parentes, men aldrig skilles fuldt ud fra mennesket (43). Til den metodiske håndtering af forforståelsen, tages der udgangspunkt i den tyske filosof Hans-Georg Gadamer<sup>14</sup> (1900-2002) tilgang til hermeneutikken (46). Hertil har jeg valgt at anvende Hanne Fredslunds<sup>15</sup> og Lisa Dahlagers udlæggelse, da de uddyber, hvordan man kan arbejde med Gadamer's tilgang til hermeneutikken i forhold til en forskningsundersøgelse (47).

Forståelse og forforståelse er to centrale begreber inden for hermeneutik. Med reference til Gadamer vil forforståelse altid være tilstede og nødvendigt for at kunne forstå et fænomen (47). Med forforståelse menes en forudindtaget om emnet, der har karakterer af fordomme (46 s. 265). At forforståelsen altid er tilstede, anses for at være hensigtsmæssig, idet al viden bygger på en forforståelse, som udbygges og kommer til udtryk i en udlægning af det, man allerede ved noget om. Dermed vil der i enhver forståelsesproces medbringes en forforståelse, og der er således en gensidighed mellem forforståelse og forståelse (47).

---

<sup>14</sup> Hans-Georg Gadamer (1900-2002) var tysk filosof og foretog en videreudvikling af den traditionelle hermeneutik (46).

<sup>15</sup> Hanne Fredslund har i sin Ph.d. afhandling, der omhandlede sygehuslægers deltagelse i forebyggende arbejde, udviklet en kvalitativ metode på baggrund af Hans-Georg Gadamer's filosofiske hermeneutik (57 s. 12-13).

I mødet med andre horisonter, vil vores forståelse blive sat i spil. Hvor situationen er udgangspunktet for en forståelse, det vil sige det ståsted, hvorfra vi ser og har vores udsyn, så er horisonten den rækkevidde udsynet har. Forståelse, eller horisontsammensmeltning, sker således i mødet mellem to horisonter, ved at man sætter sig ind i den andens horisont og dermed skaber en ”produktiv aktivitet”. I sammensmeltningen bliver der skabt en ny horisont, et fælles rum, hvor forforståelsen sættes i spil, og der skabes en ny forståelse (46 s. 291 ff., 47). For at forstå og fortolke fænomener i en tekst<sup>16</sup> er det derfor vigtigt at erkende de fordomme eller forforståelser, som er virksomme i ens egen bevidsthed, for derved konstant at reflektere over dem med henblik på deres herkomst og gyldighed (46 s. 255, 47).

Som følge af ovenstående har det været nødvendigt at bevidstgøre min forforståelse for at kunne opnå indsigt i og forståelse for sygeplejerskernes motivation til at udøve sygepleje. Ellers kunne min forforståelse have påvirket forståelsen og dermed fortolkningen i én bestemt retning. Min *faglige forforståelse* udgør mit faglige perspektiv som sygeplejerske samt mit samarbejde med andre sygeplejersker i det kliniske felt. Min *teoretiske forforståelse* er beskrevet i baggrunden samt den efterfølgende litteraturgennemgang. Min *metodiske forforståelse* er mine metodiske overvejelser, som er præsenteret i nærværende metodeafsnit (47). Jeg har i udarbejdelsen af specialet været yderst bevidst om min forforståelse og forsøgt at bruge den på en konstruktiv måde. Eksempelvis har min teoretiske forforståelse om emnet været nødvendig for at kunne udarbejde relevante forskningsspørgsmål til interviewguiden og dermed undgå data, som ikke havde relevans for det valgte undersøgelsesområde. Ligeledes har min faglige forforståelse været med til at opnå en større forståelse for den kontekst, sygeplejerskerne har talt ud fra, og bidraget med viden om eventuelle anvendte terminologier.

Da forforståelsen som regel er ubevidst og dermed svær selv at få øje på, med mindre den bliver gjort synligt for én, har min vejleder til de fastlagte vejledninger været en uvurderlig hjælp, idet hun gentagende gange har prikket til min forforståelse og derved fået mig til at reflektere over den (ibid.).

---

<sup>16</sup> Med tekst menes ikke kun skrevet tekst, men alle empiriske fænomener, som man forsøger at forstå (47).

### 6.2.3 Fænomenologisk hermeneutisk tilgang til analysen

Analysen har som beskrevet været inspireret af en todelt forståelsesramme. En fænomenologisk inspireret meningskondenseringsproces, hvor jeg strukturerede mine data så tro mod informanternes ord som muligt (43). Beskrivelse af meningskondenseringsprocessen følger i afsnit 7.6. Temaerne, der opstod på baggrund af meningskondenseringen, fortolkede jeg inden for tre hermeneutiske fortolkningsniveauer: selvforståelse, kritisk commonsense-forståelse og teoretisk forståelse. På niveauet *selvforståelse* blev informanternes udsagn præsenteret ud fra deres egen synspunkter, således som jeg havde forstået dem. På niveauet *kritisk commonsense-forståelse* forholdte jeg mig aktivt fortolkende til teksten. På niveauet *teoretisk forståelse* blev der anvendt teori til fortolkning af meningen med udsagnene (43). Ved at fortolke udsagnene inden for disse niveauer, søgte jeg at opnå en bredere forståelse og forklaring af mine fund.

## 7.0 Design

I dette afsnit redegøres der for undersøgelsens design, som omfatter forberedelse til undersøgelsen, udvælgelse af informanter, udarbejdelse af interviewguide, interviews, transskription og beskrivelse af meningskondensering.

### 7.1 Forberedelse til undersøgelsen

At gennemføre et kvalitativt interview kræver ifølge Kvale og Brinkmann en grundig forberedelse. De beskriver det således ”*jo bedre man har forberedt interviewet, desto højere kvalitet vil den viden, der produceres i interviewsamspillet, have, og jo lettere vil den efterfølgende behandling af interviewene være*” (43 s. 119). En beslutning i en fase, vil have konsekvenser, der både åbner og begrænser de alternativer, som foreligger i den efterfølgende fase (ibid.). Derfor vil jeg i det følgende redegøre og argumentere for de nødvendige forberedelser, som jeg har gjort, forud for undersøgelsen. Som novice på området er jeg endvidere bevidst om, at det at læse og lære om teknikker til at udføre et interview er én ting, og det at udføre principperne i en anderledes kontekst med andre informanter er én anden ting (48).

#### 7.1.1 Tematisering

Tematisering af en interviewundersøgelse indebærer en afklaring af undersøgelsens formål, samt tilegnelse af viden om det emne, som ønskes belyst. Herefter vil det, ifølge Kvale og Brinkmann, være muligt at træffe velovervejede beslutninger om, hvilke metoder der skal anvendes i undersøgelsens forskellige faser. En væsentlig del af interviewundersøgelsen bør således finde sted længe før det første interview (43). Specialets baggrund, litteraturgennemgang og metode udgør undersøgelsens tematisering.

#### 7.1.2 Ethiske overvejelser

I en interviewundersøgelse hvor menneskers private liv udforskes og beskrivelserne efterfølgende lægges offentligt frem vil der være etiske dilemmaer, som forskeren skal tage stilling til (43). Kvale og Brinkmann beskriver ikke nogle fastsatte regler for, hvordan der tages hensyn til etiske aspekter i en undersøgelse. De er af den holdning, at hvis kvalitative forskere ønsker at være etisk kompetente, bør de primært anvende deres praktiske klogskab og tænke kontekstuel, i stedet for mekanisk at følge nogle fastsatte regler (ibid.). I det

følgende vil jeg beskrive de etiske overvejelser, jeg foretog før og under interviewundersøgelsen.

Da undersøgelsen hverken omfattede biomedicinske forsøg eller indhentede personfølsomme oplysninger, blev det vurderet, at undersøgelsen ikke skulle anmeldes til *Videnskabsetiske Komitéer for Region Midtjylland*<sup>17</sup> (49) eller til *datatilsynet*<sup>18</sup> (50).

De etiske overvejelser indbefatter også min egen begrænsede erfaring som forsker. Ifølge ”*Sykepleiernes Samarbeid i Norden*” (SSN) skal forskere, som ikke har forskningserfaring, vejledes af erfarne forsker (51). I denne undersøgelse foregik vejledning fra den erfarne forsker Lektor Kirsten N. Frederiksen til de planlagte vejledninger.

#### Informeret samtykke

En vigtig etisk overvejelse inden interviewet er, hvordan man henter informeret samtykke fra informanterne. Ifølge Kvale og Brinkmann bør man overveje, hvor meget og hvor lidt information informanterne skal have før interviewet, idet dette både kan vildlede og indsnævre informanternes besvarelser (43). Jeg valgte før interviewet skriftligt at informere informanterne kort om undersøgelsens overordnede formål, samt hvad spørgsmålene primært ville være rettet imod. Informanterne blev informeret om, at de deltog frivilligt i undersøgelsen, samt at de på ethvert tidspunkt kunne trække deres udsagn tilbage uden yderligere begrundelse. Endvidere blev informanterne i forbindelse med interviewet mundtlig præsenteret for undersøgelsen, hvorefter vi sammen underskrev informeret samtykkeerklæring. Der henvises til bilag 3 for en nærmere beskrivelse af den skriftlige information til informanterne.

#### Fortrolighed

Med fortrolighed menes, at private data, som kan identificere den enkelte deltager, sløres (ibid.). I det skriftlige materiale, som informanterne modtog inden interviewet, blev de informeret om, at deres besvarelser ville være anonyme og blive behandlet fortroligt, samt at hverken deres eller afdelingens navn ville blive nævnt i kandidatspecialet. Jeg valgte således

---

<sup>17</sup> På hjemmesiden for De Videnskabsetiske komitéer for Region Midtjylland under henvisning til lov nr. 402. paragraf 1 og paragraf 7, nr. 1 står der, at projekter, som ikke omfatter biomedicinskforsøg, ikke skal anmeldes (49).

<sup>18</sup> På hjemmesiden for Datatilsynet, under persondataloven paragraf 50, stk. 1, nr. 1 står der, at projekter, der i lovens forstand, ikke indhenter personfølsomme oplysninger, ikke skal anmeldes (50).



allerede i transskriptionsstadiet at sløre alle informationer, der kunne hen vise til informanterne eller afdelingen samt at slette lydoptagelserne, så snart de var transskriberet. Informanterne blev endvidere informeret om, at der i kandidatspecialet vil forekomme citater fra de oprindelige interviews, som den enkelte eventuelt selv ville kunne genkende.

### Konsekvenser

Forskeren skal inden undersøgelsen reflektere over de mulige konsekvenser, undersøgelsen har for både informanterne og for den større gruppe af personer, de repræsenterer (ibid.). I denne undersøgelse vil skabelsen af viden om, hvad der motiverer sygeplejersker til at udøve sygepleje, bidrage med øget viden på området og dermed tilskynde til fremtidig forskning. Dette er til gavn for både de sygeplejersker, som blev interviewet, samt øvrige sygeplejersker. Desuden skildrer Kvale og Brinkmann, at informanterne også selv kan drage fordel af at have medvirket i interviewet, da det kan bidrage til ny selvindsigt og til en positiv følelse af, at en anden viser interesse for én (ibid.). Endvidere er det vigtigt at overveje, hvilke konsekvenser offentliggørelsen af undersøgelsen kan forventes at få (ibid.). Da der ikke indgår personfølsomme data i rapportering af undersøgelsen, vurderede jeg, at offentliggørelsen ikke ville få negative konsekvenser hverken for informanterne eller afdelingen.

### Forskerens rolle

Forskerens rolle er afgørende for kvaliteten af den videnskabelige viden, der fremkommer under interviewet. Den personlige nærhed i forskningsrelationen stiller krav til forskeren om både at være åben og engageret og samtidig udvise professionel distance (ibid.). Inden interviewet skulle jeg forberede mig på, at informanterne under interviewet kunne komme ind på følsomme emner. Som forsker kunne jeg dermed komme i en situation, hvor jeg ville blive nødt til at afveje balancen mellem på den ene side at være åben og på den anden side udvise distance. Ved at være åben ville der være fare for at interviewet kunne tage en terapeutisk retning, som jeg hverken har kvalifikationer eller erfaring til at magte. Ved at udvise distance kunne der være risiko for at jeg virkede ligegyldig (ibid.). Inden interviewene vurderede jeg dog, at emnerne som udgangspunkt ikke var følsomme, og at dette etiske dilemma dermed var minimalt.

### **7.1.2 Arbejdjournal**

Fra specialets start har jeg dagligt ført arbejdjournal for derved at notere de refleksioner og erfaringer, jeg undervejs har gjort. En arbejdjournal er, ifølge Kvale og Brinkmann, et vigtigt værktøj i analyse-, verifikations- og rappoteringsfasen, da det vil kunne give en forståelse og refleksion over de processer og forandringer i vidensproduktionen, som har fundet sted i undersøgelsen (43).

### **7.2 Udvalgelse af informanter**

Ifølge Kvale og Brinkmann kan det være en fordel, at kende det miljø, hvor interviewene skal foregå, for derved at være fortrolig med den kontekst informanterne taler ud fra samt eventuelt anvendte terminologier (43). Jeg valgte derfor at kontakte en oversygeplejerske, som jeg tidligere havde været ansat under. Hun gav mig tilladelse til at kontakte en afdelingssygeplejerske på en kirurgisk afdeling<sup>19</sup> og forespørge, om de på den pågældende afdeling ønskede at deltage i undersøgelsen.

Hvad angår antallet af informanter, peger Kvale og Brinkmann på, at det afhænger af formålet med undersøgelsen samt de ressourcer, som er til rådighed, herunder også det tidsmæssige perspektiv (43). Grundet opgavens rammer sås denne undersøgelse som en mindre undersøgelse. Endvidere var jeg novice på området og havde således brug for at øve mig på håndværket. Derfor valgte jeg at gennemføre fem interviews, som jeg så ville have tid til at fordybe mig i. Jeg var bevidst om, at antallet af informanterne kunne have betydning for undersøgelsens rækkevidde, da Kvale og Brinkmann mener, at det kan være vanskeligt at generalisere på baggrund af få interviews (ibid.).

Da jeg havde valgt at interviewe kliniske sygeplejersker og endvidere kun havde en begrænset tidsperiode at interviewe i, var jeg i udvælgelse af informanterne bevidst om, at dette nødvendigvis måtte foregå på feltets præmisser. Afdelingssygeplejersken havde i en mail skrevet følgende forbehold, i forhold til at interviewene kunne foregå på afdelingen:

---

<sup>19</sup> Jeg har således søgt indblik i, hvad der motiverer sygeplejersker i en somatisk sygehuskontekst, velvidende at der også arbejder sygeplejersker i psykiatrien og i primærsektoren. Det skal påpeges, at psykiatriske sygeplejersker hovedsageligt har fokus på patienternes mentale tilstand, og det kan derfor formodes, at sygeplejerskerne vil opleve andre motivationsfaktorer end på et somatisk sygehus. Primærsektoren udspiller sig uden for en sygehuskontekst, hvormed sygeplejerskerne er underlagt andre rammer, muligheder og vilkår, og det kan derfor ligeledes formodes, at sygeplejerskerne vil opleve andre motivationsfaktorer.

afdelingens drift dvs. pleje af patienter, stuegang m.m. prioriteres før interviewene, interviewene skal foregå, når det passer ind i afdelingens dagsrytme, der vil blive afsat en time til hvert interview og hvis der er sygdom i personalegruppen, er det muligt at interviewene vil blive aflyst med kort varsel.

Rekrutteringen foregik ved at afdelingssygeplejersken om formiddagen vurderede dagens forløb i forhold til antal sygeplejersker, der var på arbejde, antal indlagte patienter samt arbejdsopgaver. Når hun vurderede, at der på afdelingen var ressourcer til at en sygeplejerske kunne blive interviewet, udvalgte hun den pågældende sygeplejerske. Så vidt det var muligt, forsøgte hun, at udvælge et bredt udsnit af sygeplejersker ud fra deres erfaringsgrundlag. Afdelingssygeplejersken havde forinden fået udleveret informationsmateriale til sygeplejerskerne omkring undersøgelsen. Når sygeplejersken havde sagt ja til at indgå i undersøgelsen, kontaktede afdelingssygeplejersken mig ang. tidspunkt for interviewet<sup>20</sup>. En oversigt over informanterne kan ses i tabel 1.

Tabel 1: Oversigt over informanterne

<b>Informant</b>	<b>køn</b>	<b>Erfaringsgrundlag</b>
A	Kvinde	To år
B	Kvinde	Fem år
C	Kvinde	Fem år
D	Kvinde	To år
E	Kvinde	Elve år

Sygeplejerskerne havde alle været ansat på afdelingen i mindst to år, hvorved de, ifølge sygeplejeteoretiker Patricia Benner, anses som ”minimum” kompetente sygeplejersker. Hermed menes, at sygeplejerskerne er i stand til at yde en acceptabel indsats, hvor de magter situationerne og formår at styre sygeplejens mangfoldigheder (52 s. 39-40). På den baggrund formodede jeg, at de havde erfaring i at udøve sygepleje og således var i stand til at reflektere i forhold til interviewet.

<sup>20</sup> Eventuelle svagheder i forhold til udvælgelse af informanterne vil blive behandlet i afsnit 10.1 under diskussion af metoden.

### **7.3 Udarbejdelse af interviewguide**

Kvale og Brinkmann beskriver en interviewguide som værende et script, der mere eller mindre stramt strukturerer interviewforløbet. I et semistruktureret interview vil guiden indeholde en oversigt over de emner, som ønskes belyst, samt forslag til spørgsmål. Et godt interviewspørgsmål bør både bidrage til produktion af viden om emnet og fremme et godt interviewsamspil, hvor informanterne bliver stimuleret til at fortælle (43).

Jeg valgte at dele interviewguiden op i forskningsspørgsmål, temaer, interviewspørgsmål og uddybende spørgsmål. Disse blev udarbejdet på baggrund af undersøgelsens problemstilling og den præsenterede forskningslitteratur samt med inspiration fra Maslows motivationsteori. Interviewspørgsmålene blev formuleret så åbent som muligt, uden dog at miste fokus på undersøgelsesemnet. Endvidere blev de formuleret så de passede til informanternes ordforråd og uddannelsesmæssige baggrund. I tilfælde af, at interviewspørgsmålene ikke blev besvaret tilstrækkeligt udtømmende, udarbejdede jeg nogle uddybende spørgsmål til at supplere med. Under interviewene var jeg åben for nye og uventede perspektiver og sammenhænge med relevans for undersøgelsesemnet. Interviewguiden blev således ikke fulgt kronologisk, men fungerede som en støtte under interviewet.

Interviewguiden ses i bilag 4.

Inden interviewene med de udvalgte sygeplejersker, blev interviewguiden øvet med en medstuderende. Dette både for at blive fortrolig med interviewguiden og for at afprøve den (ibid.). Jeg fik således mulighed for at få indsigt i anvendeligheden af spørgsmålenes formulering samt rækkefølgen. Dette gav anledning til få ændringer i interviewguiden.

#### **7.3.1 Forskningsspørgsmål**

Forskningsspørgsmålene blev, som før nævnt, udarbejdet på baggrund af undersøgelsens problemstilling og den præsenterede forskningslitteratur samt med inspiration fra Maslows motivationsteori.

1) Hvilke faktorer har betydning for at vælge at blive sygeplejerske?

2) Hvilke faktorer har betydning for motivationen til at udøve sygepleje?

Spørgsmålene blev opdelt i såkaldte ydre og indre motivationsfaktorer.

3) Hvad forstås ved begrebet kald og hvilken betydning har kaldet for sygeplejen i dag?

## 7.4 Interviews

Før interviewene havde jeg bedt afdelingssygeplejersken om at udlevere informationsmateriale til informanterne, så de fik kendskab til undersøgelsens formål samt hvordan interviewet skulle foregå, inden de sagde ja til at deltage i interviewet. For en nærmere beskrivelse af den skriftlige information til informanterne henvises der til bilag 3.

Jeg valgte at udføre interviewene i et uforstyrret lokale på den afdeling, hvor informanterne arbejdede. Dette skyldtes både, at det var hensigtsmæssigt, da interviewene foregik i informanternes arbejdstid, og for i interviewsituationen at gøre det klart for informanterne, at det var en formålsbestemt samtale, som handlede om at indsamle data ud fra den del af deres livsverden, som foregik når de udøver sygepleje.

Interviewsituationerne blev introduceret ved at jeg informerede (briefede) informanterne om undersøgelsens formål, om at deres besvarelser var anonyme og ville blive behandlet fortroligt, om at de deltog frivilligt i undersøgelsen samt de tekniske detaljer omkring båndoptageren. Inden vi sammen underskrev samtykkeerklæringen, fik informanterne mulighed for at stille spørgsmål (43). Herefter blev de informeret om, at jeg ville starte selve interviewet og derfor tændte for båndoptageren.

Under interviewene opfordrede jeg informanterne til at besvare de forholdsvis åbne spørgsmål frit. Da jeg inden interviewene havde opøvet sikkerhed i interviewguidens emne og spørgsmål, og da interviewet samtidig blev optaget på bånd, kunne jeg fokusere på at lytte til deres besvarelser og endvidere bevare en empatisk kontakt med dem. Undervejs tilkendegav jeg min opmærksomhed i form af nik og smil og var bevidst om at give informanterne ”pause” til at tænke over spørgsmålene. Jeg valgte at forfølge de temaer, som informanterne undervejs bragte op, for at få indsigt i, hvad de mente var essentielt for motivationen til at udøve sygepleje, frem for primært at følge de på forhånd opstillede spørgsmål. Undervejs i

interviewene stillede jeg uddybende spørgsmål samt opsummerede hovedtrækkene i min forståelse af deres besvarelser for derved at give informanterne mulighed for at be- eller afkræfte det (ibid.).

Da jeg havde stillet mine spørgsmål til informanterne, fik de mulighed for at stille spørgsmål til mig samt uddybe områder, de fandt vigtige i forhold til emnet. Efter at båndoptageren blev slukket, snakkede jeg med informanterne om interviewene (debriefing). Flere af informanterne sagde i den uformelle samtale efter interviewet vigtige ting, som jeg bad om tilladelse til at rapportere, hvilket de uden tøven gav tilladelse til (ibid.).

## **7.5 Transskription**

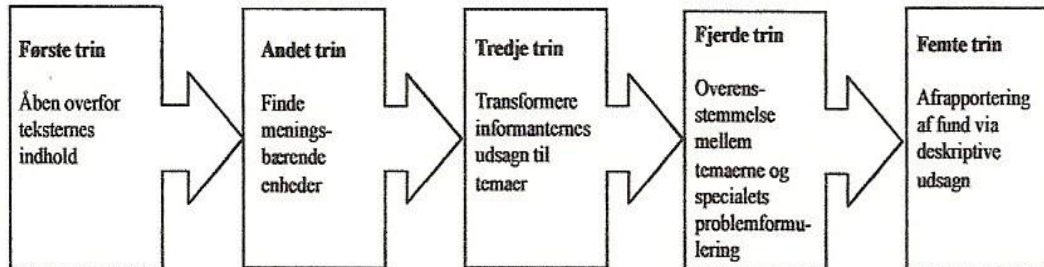
At transskriberer betyder at transformere. I denne kontekst vil det sige at skifte fra talesprog til skriftsprog. Transskription muliggør, at interviewene bliver tilgængelige for den videre analyse, men vil altid medføre, at hændelser bliver fordrejet og meninger går tabt. Derfor vil transskriptioner altid være dekontekstualiserede gengivelser af en direkte interviewsamtale. Hvordan der skal transskriberes afhænger i følge Kvale og Brinkmann af undersøgelsens formål (43). Da formålet med analysen i denne undersøgelse var at beskrive sygeplejerskernes eget perspektiv, valgte jeg at transskriberer interviewerne ordret, dog uden at angive øøh og tonefald. Pause blev beskrevet som tre punktummer [...]. Hvis der var uklarheder på lydbandet blev det transskriberet som ( ). Navnene på informanterne blev anonymiseret ved i stedet at anvende bogstaver (A, B, C, D og E), og forhold som enten kunne henføre til informanterne, afdelingen eller sygehuset blev markeret som X. Transskriptionerne opbevarede jeg elektronisk på en computer beskyttet af et personligt password. Udskrifterne opbevarede jeg i en aflåst skuffe.

## **7.6 Beskrivelse af meningskondensering**

Til at bearbejde interviewteksterne og finde mening i informanternes udsagn, anvendte jeg Kvale og Brinkmanns tilgang til meningskondensering (43). Herved søgte jeg, at sammenfatte informanternes lange udsagn, til korte og præcise formuleringer, hvor det udelukkende var essensen og hovedbetydningen af det sagte, som stod tilbage (ibid.).

Figur 3 på næste side viser de forskellige trin, som analysen omfattede. Det skal understreges, at de fem trin i analysen ikke blev fuldt som en lineær proces, hvor det ene trin blev efterfulgt

af det andet. I stedet var det et iterativt forløb, hvor jeg gik frem og tilbage mellem trinene. Derved sikrede jeg, at der var overensstemmelse mellem de naturlige meningsenheder, som de blev udtrykt af informanterne, og de efterfølgende fundne temaer.



Figur 3: Meningskondenseringens fem trin.

I *første trin* læste jeg interviewteksterne igennem enkeltvis, hvor jeg forsøgte at være så ydmyg og åben overfor teksternes indhold som muligt. Jeg afholdte mig således bevidst fra at tematisere det sagte for at kunne danne mig et så åbent helhedsindtryk af informanternes udsagn som overhovedet muligt (ibid.).

I *andet trin* blev interviewteksterne ligeledes læst igennem enkeltvis, men denne gang med fokus på det tematiske indhold. Jeg forsøgte at begrebsliggøre de forskellige udsagn, som de blev udtrykt af informanterne, for herigennem at finde meningsbærende enheder – ”hvad siger teksten” (ibid.). Dette var en balancegang mellem både at være åben over for informanternes udsagn og samtidig være styret af specialets problemformulering, da flere dele af teksterne ikke have relevans herfor.

I *tredje trin* søgte jeg, på tværs af teksterne, at gennearbejde meningsenhederne med henblik på, så enkelt som muligt, at transformere informanternes udsagn til temaer, der dækkede min forståelse af informanternes synspunkter og udsagn (ibid.).

I *fjerde trin* stillede jeg spørgsmål til temaerne ud fra undersøgelsens formål, for derved at opnå overensstemmelse mellem temaerne og specialets problemformulering (ibid.). Herved

fremkom de temaer, jeg anser for at være kernen og essensen af kliniske sygeplejerskers oplevelse af, hvad der motiverer dem til at udøve sygepleje.

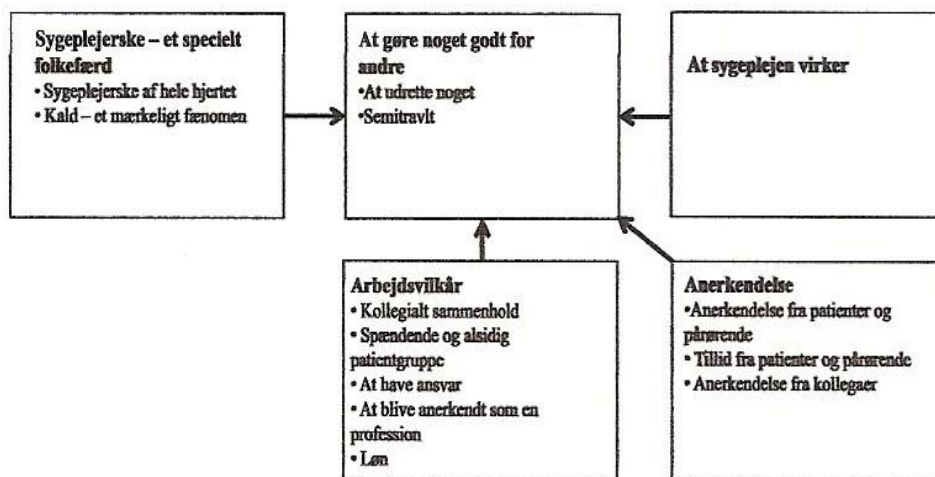
I *femte trin* blev temaerne præsenteret via deskriptive udsagn, der henvises til afsnit 8.0. Her søgte jeg at præsentere informanternes udsagn ud fra deres egen synspunkter, således som jeg havde forstået dem. For at give præcise beskrivelser af informanternes egne synspunkter, blev der anvendt citater. Endvidere forholdte jeg mig aktivt fortolkende til teksten. Hermed bevægede jeg mig inden for konteksten for selvforståelse og kritisk commonsense-forståelse (ibid.).



## 8.0 Præsentation af temaerne

Som nævnt skete meningskondenseringen som en bevægelse mellem interviewenes helheder og dele, hvilket medførte nye temaer, som rakte udover de oprindelige temaer i interviewguiden. På den baggrund fremanalyseredes fem bærende temaer; *at gøre noget godt for andre*, *at sygeplejen virker*, *anerkendelse*, *sygeplejersker – et specielt folkefærd* og *arbejdsvilkår*. Fire af temaerne blev yderligere delt op i underliggende temaer med henblik på at give en mere eksakt beskrivelse.

Gennem analysen kom det frem, at temaerne griber ind i hinanden og således ikke kan adskilles. Eksempelvis er temaet ”*at sygeplejen virker*” ikke blot en motivationsfaktor men også medvirkede til, at sygeplejerskerne føler, at de ”*gør noget godt for andre*”, hvilket yderligere anses som en motivationsfaktor. Endvidere er det ”*at gøre noget godt for andre*”, et grundlæggende tema, som blev fundet i alle temaerne. Dette er tydeliggjort i figur 4.



Figur 4: De fem præsenterede temaer og undertemaer

Kasserne indikerer de fem bærende temaer samt de underliggende temaer. Pilene indikerer at alle temaerne kan henvises tilbage til ”*at gøre noget godt for andre*”.

Temaer og undertemaer er præsenteret og uddybet på de følgende sider, hvor de samlet bidrager til beskrivelse af, hvad kliniske sygeplejersker oplever, der motiverer dem til at udøve sygepleje.

## 8.1 At gøre noget godt for andre

Det at sygeplejerskerne oplevede, at de gjorde noget godt for andre, var en grundlæggende motivationsfaktor, som blev fundet i alle temaerne, og som både havde betydning for deres beslutning om at blive sygeplejerske, og deres forhold til at blive i faget. En sygeplejerske beskrev følgende:

*”...at gå ind og gøre noget for patienterne. Altså det med, at man gør noget for nogen, og at der kommer noget godt ud af det. Det er der jo stadigvæk – heldigvis altså. Hvis jeg mistede det, så havde jeg da ikke lyst til at være sygeplejerske mere”.*

Når sygeplejerskerne gjorde noget godt for andre, var det ensbetydende med, at de følte, de udrettede noget. I denne sammenhæng blev tiden betragtet som et vigtigt element.

### 8.1.1 At udrette noget – i samspil med patienterne

Fælles for sygeplejerskerne var, at når de følte de udrettede noget, var det hovedsageligt centreret om patienterne. En sygeplejerske beskrev eksempelvis, at hun så patienterne i en offerrolle og sygeplejerskerne som deres hjælpere, der gør, ”at det hele bliver godt igen”. En anden sygeplejerske beskrev forholdet således:

*”Jamen det er patientkontakten, det vil jeg sige. Det at komme herind og yde noget for at gøre noget godt for andre. Altså at bruge min faglige viden til at udrette noget stort for andre...”.*

Dermed blev der peget på to forskellige positioner, hvor sygeplejerskerne betragtede sig selv som den der hjalp og patienterne som de svage, der havde brug for at bliver hjulpet. Flere sygeplejersker beskrev ligeledes, at en god arbejdsdag var, når de følte, de havde udrettet noget hos patienterne. Det gav dem en oplevelse af tilfredshed og øget energi og dermed øget motivation til at udøve sygepleje. Det tyder således på, at kontakten og samspillet med patienterne havde betydning for sygeplejerskernes oplevelse af at udrette noget. Dette blev endvidere understøttet af, at sygeplejerskerne påpegede, at når de ”bare” redte senge, dækkede madvogne eller hvis patienterne lå og fastede og ventede på diverse undersøgelser, ledte det til en følelse af ikke at udrette noget. En sygeplejerske sagde: ”jeg kan næsten ikke klare, når der bare er fastende patienter, og der ikke sker noget”.

Desuden beskrev flere sygeplejersker, at det også var givende at kunne gøre noget godt for deres kollegaer og studerende. Specielt beskrev en sygeplejerske, som ikke havde været uddannet så længe, at det havde betydning for hende at kunne hjælpe studerende. Dette skyldes sandsynligvis, at hun for nyligt selv var i samme situation og dermed kunne huske, hvordan det var at være studerende på en ny afdeling.

### **8.1.2 Semitravlt – ”hvor der er noget at lave hele tiden”**

Tiden blev beskrevet som et vigtigt element i forhold til at kunne gøre noget godt for andre. Fælles for sygeplejerskerne var, at de delte tiden ind i tre niveauer: at have travlt, at have semitravlt og ikke at have noget at lave. Der hvor sygeplejerskerne umiddelbart følte sig mest motiverede, var, når de havde *semitravlt*. Dette var når de følte, at der hele tiden var noget at lave, men ikke mere, end at de kunne bevare overblikket og samtidig nå at færdiggøre sygeplejen hos den enkelte patient. En sygeplejerske beskrev:

*”Men jeg kan godt lide, at der er sådan lidt nok at se til [...] at ja så arbejder jeg bedst, ved sådan at løbe lidt omkring”.*

Var der for meget at lave, blev det beskrevet som ”*at have travlt*”, hvilket kunne medføre stress og dårlig samvittighed, især fordi sygeplejerskerne følte, at det gik udover kvaliteten af den sygepleje, de udøvede. En sygeplejerske brugte ordet ”*motivationsneddriver*” om det at have travlt. Desuden fortalte en sygeplejerske, at hun følte, de ”*rendte rundt som hovedløse høns*”, hvor der ikke var styr på noget, når de havde travlt på afdelingen. Dette blev bekræftet af andre sygeplejersker, som eksempelvis beskrev, hvordan de efter en travl nattevagt vågnede ved tanken om, at de havde glemt eller overset noget – ”*det er den værste fornemmelse*”. Det at have travlt kunne således medføre, at sygeplejerskerne mistede motivationen. Til gengæld kunne sygeplejerskerne også miste motivationen, når de oplevede, at der *ikke var noget at lave*. Dette illustreres i følgende citater:

*”En dårlig arbejdsdag kan også være, når der overhovedet ikke sker noget på afdelingen. Hvor man egentlig går lidt og tusser rundt om sig selv, og der kan jeg gå hen og blive så doven, at de mest små ting ved patienterne, at man egentlig ikke får lavet dem, fordi jeg ikke rigtig er i gang”.*

En anden sygeplejerske beskrev:

*”...hvis dagen nu har været sådan lidt, hvor man har gået og tænkt, sker der ikke snart noget, det er sådan lidt kedeligt at gå her i dag, så mister man især også lidt motivationen, og kan klokken ikke snart blive tre, så man kan komme hjem”.*

Således tyder det på, at arbejdsbelastningen var et væsentligt aspekt i sygeplejerskernes oplevelse af motivation. Oplevede sygeplejerskerne, at der ikke var noget at lave, så følte de ikke, de udrettede noget. Var der for meget at lave, oplevede de til gengæld, at de ikke udrettede det, de gerne ville. Det tidspunkt, hvor sygeplejerskerne følte, de udrettede mest, var, når de havde semitravlt, hvilket var en balancegang mellem ikke at have for travlt og samtidig at have nok at lave. Hermed kunne de bevare overblikket og samtidig færdiggøre deres arbejde, hvilket førte til oplevelse af motivation.

## 8.2 At sygeplejen virker

At sygeplejerskerne selv kunne se, at den sygepleje, de udøvede, virkede og dermed havde betydning for, at patienterne fik det bedre, viste sig at være en central motivationsfaktor.

Dette tydeliggøres i følgende citat:

*”Selvfølgelig er jeg jo glad på patienternes vegne over, at de får det godt igen, men det gør jo også mig glad, at jeg kan se, at det jeg gør, at det faktisk er godt. Det viser jo bare, at så har jeg jo alligevel lært noget og fået noget ud af det, jeg har lært på mit studie og i min tid her som sygeplejerske. [...] det er jo også noget der gør, at ens selvtillid bliver god, og at man bliver mere motiveret for sit arbejde”.*

En anden sygeplejerske beskrev et intenst patientforløb, hun havde haft over 4-5 måneder, hvor patienten undervejs havde haft mange komplikationer. Da denne patient første gang rejste sig op fra sengen, oplevede sygeplejersken det motiverende at kunne se, at den behandling, hun havde været med til at give, havde gjort en forskel. Endvidere fortalte en sygeplejerske, hvordan hun følte sig en halv meter højere, da hun oplevede, at noget nyt, hun lige havde lært, havde betydning for en patient, der pludselig var blevet dårlig, undgik at komme på intensiv. Hun sagde;

*”...at det man har sat i gang og arbejdet meget for, at det virker for nogen. Altså det giver jo tifold tilbage [...] så bliver man jo bare i så godt humør, og man synes bare at wauw, det køre det her, vi har styr på det, og det er bare rigtig dejligt at se, at der er noget, der fungerer”.*

Det var ikke nødvendigvis noget stort sygeplejerskerne skulle udrette for at opleve motivation. Det kunne sagtens også være små ting, som for den enkelte patient havde betydning for, at denne kom bedre og hurtigere igennem forløbet. En sygeplejerske fortalte, at

hun eksempelvis følte stor motivation i forbindelse med opstart af en plejeplan, som efterfølgende viste god effekt hos patienten. Ligeledes beskrev en anden sygeplejerske, at det for hende var motiverende, når hun kunne seponere eksempelvis dræn og epiduralkateter hos patienterne, for så vidste hun, at det gik i den ”rigtige retning”. Dette tyder på, at når sygeplejerskerne selv oplevede, at den sygepleje, de udøvede, virkede og patienterne fik det bedre, gav det dem følelse af, at det de gjorde for patienterne, var det rigtige, hvilket gav sygeplejerskerne oplevelse af motivation.

Modsat beskrev en sygeplejerske, at det kunne tage på hendes kræfter, når hun ikke oplevede effekt af den sygepleje, hun udøvede såsom hvis en patient blev dårligere. Endvidere pegede sygeplejerskerne på, at patienterne også reagerede ved eksempelvis at blive vrede, når de ikke følte, at der skete fremskridt i deres tilstand. Patienternes vrede gik ofte udover sygeplejerskerne, selv om det ikke nødvendigvis var berettiget, hvilket sygeplejerskerne oplevede som meget utilfredsstillende og demotiverende. Der skulle således være overensstemmelse mellem sygeplejerskens oplevelse af situationen og hendes oplevelse af, hvad patienterne følte, for at det kunne føre til motivation.

### 8.3 Anerkendelse

Anerkendelse var en vigtig motivationsfaktor hos alle sygeplejerskerne. En sygeplejerske beskrev betydningen af at få anerkendelse således;

*”...det er helt essentielt for mig. [...] Det giver mig blod på tanden og det giver mig lyst til mere, og lyst til at blive dygtigere, lyst til alt, altså ja... det hiver mig opad og giver mig energi”.*

Sygeplejerskerne oplevede både anerkendelse fra patienterne og pårørende, men i særdeleshed også fra kollegaerne som vigtig. Den anerkendelse, som de oplevede fra patienter og pårørende, var ikke nødvendigvis verbalt udtrykt, men kunne også opnås, når sygeplejerskerne følte, at patienter og pårørende viste dem tillid. I forhold til hvilken form for anerkendelse, der blev anset som mest betydningsfuld, var fundene tvetydige. På den ene side gav sygeplejerskerne udtryk for at anerkendelsen fra patienter og pårørende betød mest og på den anden side betød anerkendelsen fra kollegaerne mest.

### 8.3.1 Anerkendelse fra patienter og pårørende

Anerkendelse i form af ros fra patienter og pårørende var som regel betinget af den sygepleje sygeplejerskernes udøvede til patienterne. Anerkendelsen skyldtes ikke nødvendigvis sygeplejefaglige opgaver. Den kunne lige såvel skyldes sygeplejerskernes venlighed og smil. Et væsentligt aspekt hos sygeplejerskerne var, at anerkendelsen fra patienter og pårørende, blev beskrevet som mere følelsesbetonet end den anerkendelse, de fik fra kollegaer. En sygeplejerske udtrykte det således: *”det går sådan mere ind i hjertet på én”* og en anden fortalte: *”man bliver virkelig glad indeni af det”*. Endvidere skildrede en sygeplejerske, at når hun fik ros af patienter og pårørende, var det ofte ikke kun møntet på hende, men på hele afdelingen. At afdelingen *”viste et godt ansigt udadtil”* betød meget for den pågældende sygeplejerske, for: *”det er jo her, jeg arbejder, og jeg vil gerne være stolt af mit arbejde”*. Flere sygeplejersker beskrev, at denne anerkendelse gav dem selvtillid og et *”kick”*, hvilket medførte, at de blev mere motiveret til at udøve sygepleje. Modsat peger mine fund på, at kritik fra patienter og pårørende kunne være demotiverende for sygeplejerskerne, især når de ikke selv følte, at det var berettiget. En sygeplejerske fortalte, hvorledes hun først blev sur og derefter ked af det, efter at være blevet overfuset af en pårørende, og hvordan hun efterfølgende havde haft svært ved at *”tage sig sammen”* til mere i den pågældende vagt. Det ses hermed, at både anerkendelse og kritik fra patienter og pårørende havde betydning for sygeplejerskernes oplevelse af motivationen til at udøve sygepleje.

### 8.3.2 Tillid fra patienter og pårørende

Når patienter og pårørende viste, at de havde tillid til sygeplejerskerne, gav det dem en følelse af at være værdsat. En sygeplejerske beskrev, at noget af det, som var vigtigst for hende, var, at hun følte, at patienterne havde tiltro til, at hun havde styr på det, hun foretog sig. Tilliden kunne eksempelvis vise sig ved, at patienterne åbent fortalte om deres sygdoms- og livshistorie:

*”...for mig er det rigtig givende at få den tillid, jeg får i forhold til de patienter, at det ligesom er mig, der kender den patient, og jeg har hele sygdomshistorien, og jeg har...ja familiehistorien, fordi de fortæller også rigtig mange ting, når man f.eks. vasker dem og snakker med dem omkring, hvorfor de har det dårligt lige nu...”*

Tilliden kunne også vise sig ved, at patienterne henvendte sig til en eller spurgte efter en, hvilket nedenstående citat illustrerer:

*”Når det er sådan, at de bare hele tiden spørger, om man kommer næste dag, eller om det er mig, der er kontaktperson, og de pårørende ringer og decideret spørge efter én, og når man kommer, så er de bare så glade, at man kan se, at de er lige ved at græde, så rører det mig. Så tænker jeg Wauw, så har jeg altså gjort en forskel”.*

At sygeplejersken følte, at hun havde gjort en forskel, når patienterne og pårørende viste hende tillid, tyder endvidere på, at der var sammenhæng mellem patienter og pårørendes oplevelse af sygeplejersken og sygeplejerskernes egen oplevelse af den sygepleje, hun udøvede. Modsat kom det frem, at manglende tillid kunne tage motivationen fra sygeplejerskerne. En sygeplejerske fortalte, at når hun følte, hun ikke kunne nå ind til en patient og dermed opnå tillid, forsvandt hendes motivation helt. Samlet tyder det således på, at sygeplejerskerne oplevede tilliden som en anerkendelse af deres faglighed såvel som deres personlighed, hvilket var medvirkende til at øge sygeplejerskernes motivation.

### **8.3.3 Anerkendelse fra kollegaer**

Anerkendelsen, som sygeplejerskerne oplevede fra kollegaer, var orienteret omkring måden, de håndterede sygeplejefaglige opgaver på, hvilket gav dem en følelse af faglig stolthed. Det kom frem, at denne anerkendelse især havde betydning for de sygeplejersker, som ikke havde været uddannet så længe, da det gav dem større selvtillid og lyst til at give *”det en ekstra skalle”*. Dette tydeliggøres i nedenstående citat:

*”Jeg tror, det styrker ens tro på sig selv. Jeg tror altid, at jeg er rigtig god til ikke at være helt sikker på, at det jeg gør, er godt nok, så når man får det at vide af ens kollegaer, så synes jeg det er super, super dejligt. Og jeg har haft nogle rigtig gode kollegaer, der har været gode til det lige fra starten, egentlig, så det har hjulpet mig rigtig godt i gang, at man får en større tiltro til sig selv [...]. Så det giver stor motivation”.*

En anden sygeplejerske beskrev, at den ros og anerkendelse, hun fik af sine kollegaer var guld værd, fordi de vidste, hvad der var *”godt og skidt”*, hvilket patienterne måske ikke altid vidste. Sygeplejerskerne kunne også rose hinanden, for at være søde. Denne ros blev også skildret som dejlig at få, men gav ikke den samme følelse af anerkendelse, som når de fik ros for noget, de selv følte sig fortjent til. Det ses hermed, at det havde betydning for sygeplejerskernes motivation, at de oplevede overensstemmelse mellem deres egen og andres vurdering af den sygepleje, de udøvede.

## 8.4 Sygeplejersker – et specielt folkefærd

Sygeplejerskerne beskrev sig selv som et specielt folkefærd med en indre trang til at gøre noget godt for andre. Flere af sygeplejerskerne beskrev, hvordan de altid havde haft et såkaldt omsorgs-gen. Eksempelvis var det dem, som i skolen trøstede andre, hjalp andre og prøvede at løse konflikter, selv hos personer, de ikke kendte. Endvidere nævnte flere af sygeplejerskerne, at adskillige i deres bekendtskabskreds havde vidst, at de skulle være sygeplejerske, før de selv vidste det.

### 8.4.1 Sygeplejerske af hele hjertet

At gøre noget godt for andre blev beskrevet som noget, man enten har eller ikke har i sig. En sygeplejerske udtrykte, at hun ikke troede, at såkaldte ”løns-laver” ville kunne fungere længe inden for sygeplejen og begrundede med følgende;

*”... der bliver forlangt for meget af én, til at du bare kan møde 7-15 og så gå hjem og ikke tænke mere på det og så møde igen næste dag. Jeg tror de brænder ud i længden. Dem tror jeg ikke på, vi har så mange af. Jeg tror, man er nød til at have et eller andet for det her fag...”*

Endvidere påpegede hun, at hun anså sygeplejersker for at være ”kanon seje”. Hun havde aldrig mødt en sygeplejerske, hvor hun efterfølgende havde tænkt, hvor var hun dårlig. Tværtimod, så synes hun, at alle sygeplejersker, selv nyuddannede, gik ind i de situationer, de kom i med ”hele hjertet” hver gang. En anden sygeplejerske beskrev, at når der var travlt på afdelingen, oplevede hun, at sygeplejerskerne hellere ville slide sig selv ned, end at patienterne lagde mærke til, at der ikke var tid til dem. Dette blev understøttet af en anden sygeplejerske, som ligeledes sagde, at det for hende var en kunst at kunne bevare roen overfor patienterne, selv om hun havde meget travlt. Endvidere var der flere af sygeplejerskerne som nævnte, at de under strejken i 2008 havde det utrolig dårligt med, at det for dem var de forkerte, nemlig patienterne, som det i sidste ende gik udover. Derfor valgte de selv at bøje fagforeningens instrukser i forhold til hvilken pleje, der måtte udføres. En sygeplejerske udtrykte:

*”Vores strejke kan vi ikke gennemføre ordentligt, fordi vi tør slet ikke at lade være... altså jeg ved ikke, hvordan verden ville fungere, hvis vi ikke var her”*

At sygeplejerskerne ”ikke tør at lade være” blev beskrevet i forhold til de konsekvenser det eventuelt kunne medføre, hvis patienterne fik en dårligere behandling.



Samlet viser disse udsagn en indre motivation hos sygeplejerskerne til at gøre noget godt for andre, selv om det kunne få konsekvenser for dem selv, da sygeplejerskerne hellere vil ”ofre” sig selv, end at give patienterne en dårlig behandling. Ingen af sygeplejerskerne beskrev, hvordan denne indre motivation kunne læres. Tværtimod, beskrev en sygeplejerske, at hun troede, at det at ville gøre noget godt for andre var en medfødt ting, som hun altid havde haft, og som ikke kunne læres.

#### **8.4.2 Kald – et mærkeligt fænomen**

Sygeplejerskerne havde forskellige opfattelser af kaldet, som dermed også havde forskellig betydning for deres motivation til at udøve sygepleje. Én af de fem sygeplejersker udtrykte, at for hende var kaldet en grundlæggende motivation for at udøve sygepleje. Hun sagde;

*”Kaldet det er vel også det, der giver ens motivation for arbejdet, altså det der gør, at man brænder for det, man laver [...]. For hvis man ikke havde det, så ville jeg da mene, at man ville synes, at det var lidt ligegyldigt at gå rundt her. Så ville man ikke få det optimale ud af det”.*

Hun understregede, at hun ikke mente kaldet kunne læres, men at det er noget man har i sig: ”man vil aldrig lære at have de egenskaber, hvis det ikke ligger til én”. Denne sygeplejerske sagde endvidere, at når hun tænkte på kaldet, så var det ”Kari Martinsens kald” med egenskaberne, engagement, empati og det at ville patienterne det bedste, selv om det fik konsekvenser for én selv. Det at ville patienterne det bedste, beskrives tydeligt i følgende citat:

*”...kaldet er rigtig vigtigt for sygeplejen, men det er jo så også det, der gør at jeg føler, at vi kan finde på at slide os fuldstændig ned, fordi vi simpelthen vil vores patienter det bedste. Så det kan jo nogle gange være en negativ ting, men altså vi ville jo aldrig kunne have på samvittigheden, hvis der var noget vi ikke nåede i forhold til en patient, og der var et eller andet der skete”.*

Ovenstående udsagn tyder således på, at sygeplejersken så det at have kaldet i sig, som det der gjorde, at hun kunne holde til at være i faget. Når hun refererede til kaldet i henhold til Kari Martinsens, må det formodes, at det er det grundmenneskelige kald, der menes, hvilket også stemmer overens med de egenskaber, hun anså for at ligge i kaldstanken. Endvidere mente sygeplejersken, at kaldet også havde betydning for, at man havde lyst til faglig udvikling.

Desuden påpegede hun, at det var en dårlig begrundelse, når kaldet blev sammenholdt med sygeplejerskernes lønniveau. Hun udtrykte:

*”Jeg kan da ikke forstå, at man skal straffes, fordi man gerne vil hjælpe mennesker og vil dem det bedste [...] Altså det er jo det samme som at sige, at folk der er materialistiske og grådige, at de er uddannet inden for økonomi”.*

Selv om kaldet betød meget for denne sygeplejerske, var det ikke noget, hun tænkte over i hverdagen. Det er interessant, at der her ses sammenfald i forhold til undertemaet ”sygeplejerske af hele hjertet”, hvor det også fremgår, at det at gøre noget godt for andre er noget, man har i sig og som ikke kan læres. Endvidere viser begge undertemaer at sygeplejerskerne var villige til at ”ofre” sig frem for at opleve, at patienterne fik en dårligere behandling, også selv om det kunne få konsekvenser for sygeplejerskerne.

De øvrige fire sygeplejersker kunne ikke identificere sig med kaldstanken. Når de talte om kaldet, refererede de enten til det religiøse kald eller til personen Florence Nightingale. Kaldet blev blandt andet beskrevet som noget, der kommer til én i en tidlig alder og fortæller, at nu skal man være sygeplejerske. Denne beskrivelse af kaldet stemmer overens med den betydning, der ligger i det religiøse kald med reference til Florence Nightingale. Sygeplejerskerne gav udtryk for, at kaldet ”er et mærkeligt fænomen, som er svært at definere”. En sygeplejerske sagde endvidere, at kaldet for hende virkede provokerende, men kunne dog ikke give en eksakt begrundelse for dette.

Samlet forholdt sygeplejerskerne sig således til to forskellige kaldsforståelser – det grundmenneskelige kald med reference til Kari Martinsen og det religiøse kald med reference til Florence Nightingale.

## **8.5 Arbejdsvilkår**

Gennem analysen kom det frem, at arbejdsvilkår havde indflydelse på sygeplejerskernes motivation til at udøve sygepleje. Arbejdsvilkårene var; *kollegialt sammenhold, spændende og alsidig patientgruppe samt at have ansvar*. Sygeplejerskerne kommenterede desuden på to arbejdsvilkår, som via medierne blev beskrevet som havende betydning for motivationen: *at blive anerkendt som en profession og løn*.

### 8.5.1 Kollegialt sammenhold

Sygeplejerskerne gav udtryk for, at deres kollegaer betød meget for dem i forhold til at have lyst til at komme på arbejde, og når de var på arbejde. Én sygeplejerske udtrykte det således:

*”Jeg tror en af de største lyster til at komme på arbejde, det er blandt andet at se mine kollegaer. Det spiller rigtig, rigtig meget ind. Jeg kigger tit på, hvem jeg skal på arbejde med, så jeg egentlig ved, hvem det er jeg skal ind og arbejde med. Fordi det betyder rigtig meget for mig”.*

I forhold til kollegaer blev der ikke skelnet mellem sygeplejersker og assistenter. Kollegaerne brugte hinanden som sparringspartnere og var desuden gode til at støtte og tage vare på hinanden. Oplevede de et patientforløb eksempelvis som svært, tog sygeplejerskerne over for hinanden og skabte dermed pusterum. En sygeplejerske fortalte endvidere, at det for hende betød meget, at der var en god stemning blandt personalet på afdelingen: *”så tror jeg, man er mere effektiv og gør det bedre, det hele”.* Det kan således tyde på, at sygeplejerskerne oplevede, at et godt kollegialt sammenhold skabte tryghed, hvilket var medvirkende til at øge motivationen.

### 8.5.2 Spændende og alsidig patientgruppe

Fælles for alle sygeplejerskerne var, at de beskrev afdelingens patientgruppe som spændende. En sygeplejerske sagde;

*”Og så synes jeg, at det her afsnit er så optimalt, fordi der både er akut og stationært, altså jeg tror, at det er det, der fanger mig rigtig meget ved det her [...] den her vekselvirkning er helt optimalt. Jeg kunne ikke forestille mig noget bedre”.*

Det at der på afdelingen både var akutte og stationære patienter gjorde, at patientgruppen, og dermed sygeplejen, ofte var meget alsidig. Flere sygeplejersker fremhævede, at de specielt godt kunne lide at arbejde med de akutte patienter. Dette begrundede de med, at de aldrig vidste, hvad dagen ville bringe og ofte heller ikke vidste, hvad patienterne fejlede. En sygeplejerske sagde: *”det er sådan lidt noget detektivarbejde nogle gange, og det synes jeg gør det rigtig spændende”.* Endvidere skildrede sygeplejerskerne, at patientflowet medførte variation i deres arbejde. Således kunne sygeplejerskerne gøre brug af deres faglige viden og kompetencer på forskellig vis, hvilket blev oplevet som motiverende. Desuden påpegede flere af sygeplejerskerne, at de godt kunne lide at arbejde med instrumentelle ting eksempelvis at lægge venflon og kateter, hvilket ligeledes var motiverende for deres arbejde.

### 8.5.3 At have ansvar

Det kom frem, at sygeplejerskerne kunne lide at føle ansvar, da det gav dem motivation i deres hverdag. At have ansvar blev både skildret i forhold til at have indflydelse på beslutninger omkring patienternes behandlinger og i forhold til at være koordinator på afdelingen. Stuegang blev beskrevet som der, hvor sygeplejerskerne hovedsageligt kunne få indflydelse på beslutninger omkring patienternes behandlinger. Det gav sygeplejerskerne stor tilfredshed, hvis de følte, at lægerne lyttede til dem, frem for at lægerne traf beslutninger udelukkende ud fra deres egne overvejelser. På den måde følte sygeplejerskerne at de bidrog med noget i forhold til patienternes videre behandling. Dette illustreres i følgende citat:

*”Det giver mig rigtig meget, hvis det er man bliver hørt til stuegang [...] Jeg hader bare at være til og være den der står, og der egentlig ikke er noget snak mellem sygeplejersken og lægen. Så føler jeg mig lidt overflødig. Jeg vil hellere have noget ansvar i, hvad der sker”.*

Endvidere følte sygeplejerskerne ansvar, når en patient pludselig blev akut dårlig, og det således var deres handlinger, som havde betydning for patientens videre forløb.

At have ansvar som koordinator på afdelingen, blev beskrevet som noget positivt. Så følte sygeplejerskerne, at det var dem, som ”styrede slagets gang” og fik tingene til at glide i forhold til, hvem der tog sig af de forskellige arbejdsopgaver. Endvidere var det koordinatoren, som i samråd med lægerne havde ansvar for, hvordan de akutte patienter skulle fordeles på andre afdelinger. Samlet tyder det på, at når sygeplejerskerne opnåede ansvar både i forhold til patienternes behandling og det at være koordinator, gav det dem en følelse af anerkendelse om, at andre værdsatte deres faglige viden og kompetence. Dette må anses som et væsentligt aspekt i sygeplejerskernes oplevelse af egen motivation.

### 8.5.4 At blive anerkendt som en profession

Alle sygeplejerskerne følte, at de blev anerkendt og betragtet som en ligeværdig del af det øvrige behandlingsteam, og at de havde et godt tværfagligt samarbejde, hvor de udnyttede hinandens kompetencer. Sygeplejerskerne beskrev endvidere, at de generelt oplevede, at der blandt befolkningen var meget respekt for deres arbejde. En sygeplejerske fortalte:

*”...der er aldrig nogen, der har sagt til mig, nå er du bare sygeplejerske. Altså så siger de neej er du sygeplejerske, så wauw, så er man lidt dygtig, når man er sygeplejerske, det kan man godt høre”.*

Samme sygeplejerske mente desuden, at sygeplejersker lå ”højt på rangstigen” i forhold til andre faggrupper. Samlet set var det at blive anerkendt som en profession, ikke noget sygeplejerskerne tænkte over i hverdagen, kun når det blev påpeget af andre. Således var professionsanerkendelse ikke noget, sygeplejerskerne oplevede, havde betydning for deres motivation til at udøve sygepleje.

### 8.5.5 Løn

Lønnen blev ligeledes ikke beskrevet som en motivationsfaktor for sygeplejerskernes arbejde.

Kun én af de fem sygeplejersker var tilfreds med lønnen. Hun udtrykte følgende;

*”...det er ikke lønnen, jeg har valgt mit arbejde for. Og jeg synes nogen gange, at vi skulle skamme os lidt i forhold til mange andre grupper, som jo også laver et arbejde, alt det folk laver i Danmark, kan man sige, det skal jo ligesom hænge sammen. [...] og der er jo stor forskel på, hvem der gør hvad, og det kan man altid diskutere, om det er urimeligt. Men jeg synes faktisk ikke, at vores løn er så ringe...”*

De øvrige fire sygeplejersker gav udtryk for, at de syntes lønniveauet var alt for lavt, specielt tillæg for aften- og nattevagterne. Dog sagde en af sygeplejerskerne, at hun egentlig anså grundlønnen som tilstrækkelig, men at hun var utilfreds med den lange tidsperiode, der gik, før hun kom på næste løntrin. Samlet set gav sygeplejerskerne udtryk for, at de ikke tænkte på lønnen, når de var på arbejde, men når de eksempelvis så deres lønseddel, når det blev diskuteret i medierne eller når de tænkte på fremtidige investeringer såsom at købe hus. Sygeplejerskerne udtrykte således kun tanker om deres løn, når de blev mindet om den, hvilket bekræftede at lønnen ikke havde indflydelse på motivationen.

## 9.0 Diskussion af undersøgelsens fund

I følgende afsnit fortolkes undersøgelsen i en mere diskuterende form. Hermed vil jeg, som Kvale og Brikmann udtrykker det, bevæge mig inden for konteksten for teoretisk forståelse (43). Gennem diskussionen underbygges undersøgelsens fund<sup>21</sup>, hvormed der vises, hvordan undersøgelsen både kan understøtte og bidrage med nye perspektiver til eksisterende viden på området. Først sættes undersøgelsens fund i relation til dele af Abraham H. Maslows motivationsteori, som blev præsenteret i afsnit 5.0. Endvidere vil temaet ”sygeplejersker – et specielt folkefærd” blive diskuteret ud fra Kari Martinsens udlægning af det grundmenneskelige kald. Herved forventer jeg yderligere at kunne forstå og forklare, hvorfor jeg kommer frem til forskellige opfattelser af kaldets betydning for sygeplejerskernes motivation. Efterfølgende diskuteres de øvrige temaer og undertemaer med de præsenterede studier fra litteraturgennemgangen i afsnit 4.2 samt dele af empirien fra baggrunden.

### 9.1 Sygeplejersker stræber efter at udøve sygepleje

Undersøgelsens fund viser overordnet, at sygeplejerskernes subjektive følelser har betydning for deres oplevelse af motivation. De faktorer, som har betydning for motivationen, kan således godt være til stede uden at have indflydelse på sygeplejerskerne. Det er en forudsætning, at sygeplejerskerne selv føler, at faktorerne er til stede, før de bliver oplevet som motiverende. Eksempelvis har det betydning for oplevelsen af at føle anerkendelse, at der er overensstemmelse mellem sygeplejerskernes egne og andres vurdering af den sygepleje, de udøver. Når sygeplejerskerne roser hinanden, fordi de gerne vil være søde, giver det ikke den samme følelse af anerkendelse, som når de får ros for noget, de selv føler sig fortjent til. Ved at sygeplejerskerne ikke oplever motivation ved ekstern berømmelse eller uberettiget smiger, men i stedet ved en fortjent respekt fra andre, opnår de, i lyset af Maslows motivationsteori, den mest stabile og sunde selvagtelse (39).

Undersøgelsen viser endvidere *at gøre noget godt for andre* er en grundlæggende motivationsfaktor, som blev fundet i alle temaer. Når sygeplejerskerne føler, at de gør noget godt for andre, kan det opleves som motiverende i sig selv. Eksempelvis oplever sygeplejerskerne motivation, når de føler, de udretter noget, eller når den sygepleje, de udøver, har betydning for at patienterne får det bedre. Det at udførelsen af sygepleje giver

---

<sup>21</sup> Med undersøgelsens fund menes fundene fra dette speciales undersøgelse.

sygeplejerskerne motivation vil med reference til Maslow medføre en konstant stræben efter at udøve sygepleje – en stræben efter noget uendeligt og uopnåeligt, for derved at blive yderligere tilfredsstillet. Dette betegner Maslow også som vækstmotivation (40).

Sygeplejerskerne vil i udøvelse af sygeplejen således have mulighed for og frihed til at udvikle og realisere deres fulde potentiale, hvormed de vil fremstå som enestående sygeplejersker med unikke værdier og karakteristika (ibid.).

## 9.2 Det grundmenneskelige kald

I relation til baggrundsproblematikken har der op igennem sygeplejens historie været diskuteret både for og imod kaldets betydning for sygeplejerskernes motivation. I undersøgelsen er der kun én sygeplejerske, der kan identificere sig med kaldstanken – det grundmenneskelige kald. Det er derfor et interessant fund, at alle sygeplejerskerne, i temaet ”sygeplejersker – et specielt folkefærd”, har en indre trang til at gøre noget godt for andre og vil patienterne det bedste, selvom det kan få konsekvenser for dem selv. Set i relation til Martinsens udlægning af det grundmenneskelige kald, viser sygeplejerskerne hermed uegennyttighed, engagement og nærhed (20). Det tydeliggøres ved, at sygeplejerskerne i mødet med patienterne føler sig forpligtet til at investere noget af sig selv, for derved at gøre det bedste overfor dem, de er sat til at hjælpe, passe og pleje. Dermed sættes patienterne i centrum. Sagt med Martinsens ord, er det omsorgsmødets orientering mod den anden (ibid.).

Sygeplejersken som i undersøgelsen kunne identificere sig med kaldstanken, understregede, at kaldets egenskaber ikke kan læres. Ifølge de fire øvrige sygeplejersker, er det at gøre noget godt for andre ligeledes noget, man har, eller ikke har i sig. Det tyder hermed på, at det at have trang til at gøre noget godt for andre ikke er noget, som sygeplejerskerne gennem deres fag tilegner sig. Set i lyset af Martinsens udlægning af det grundmenneskelige kald, er der her sammenfald. Martinsen beskriver kaldet i sygeplejen som en etisk fordring. En fordring om at agte og tage vare på det liv, som udspringer fra patienternes truede livsmuligheder, eller sagt med andre ord en naturlig trang til at hjælpe medmennesker under sygdom og lidelser (19). Ifølge Martinsen er kaldet således også noget, som er os mennesker givet, og dermed ikke kan læres. Både det at gøre noget godt for andre og kaldet beskrives hermed som indre motivationsfaktorer, som den enkelte sygeplejerske skal have i sig.

Selv om fire af sygeplejerskerne ikke identificerer sig med kaldstanken, peger diskussionen på, at deres indre motivation, kan sammenlignes med Martinsens beskrivelse af det grundmenneskelige kald. Det skal understreges, at disse fire sygeplejersker alle refererede til det religiøse kald eller til personen Florence Nightingale. Det tyder således på, at årsagen til sygeplejerskernes forskellige opfattelser af kaldets betydning for motivationen til at udøve sygepleje, er at sygeplejerskerne forholder sig til to forskellige kaldsforståelser. I en diskursanalyse af Cand.cur. Jette M. Madsen og Lektor Kirsten N. Frederiksen fremgår det ligeledes, at der i samfundet i dag henvises til forskellige kaldsforståelser, når der tales om forholdet mellem kald og sygepleje (9). En anden grund til sygeplejerskernes afstandtagen til kaldstanken kan, som beskrevet i baggrunden, være, at kaldet under de seneste strejker har været brugt som et kraftigt og vægtigt argument i forbindelse med årsagen til sygeplejerskernes markante lønefterslæb. Dette kan få sygeplejerskerne til at ville adskille kald og sygepleje.

### **9.3 Undersøgelsens fund og tidligere forskning**

De fremanalyserede temaer og undertemaer, med undtagelse af ”sygeplejersker – et specielt folkefærd”, som er blevet drøftet ovenfor, vil i dette afsnit blive diskuteret med de præsenterede studier fra litteraturgennemgangen i afsnit 4.2 samt dele af baggrundsempirien. Dette for at sammenhold undersøgelsens fund med eksisterende viden på området. Endvidere inddrages et studie af Mackintosh (53), idet hans undersøgelse er foretaget inden for samme kontekst som min.

#### **9.3.1 At gøre noget godt for andre**

At gøre noget godt for andre er både i undersøgelsen og i de præsenterede studier en grundlæggende motivationsfaktor for at vælge en karriere som sygeplejerske (24,26,31,33). Undersøgelsen viser, at det at gøre noget godt for andre, er ensbetydende med, at sygeplejerskerne føler, at de udretter noget, og at specielt kontakten og samspillet med patienterne har betydning for dette. Toode et al. og Hertting et al. finder ligeledes frem til, at det som ultimativt gør sygeplejerskernes arbejde værdifuldt er det at arbejde med patienter (24,26). Yderligere viser undersøgelsen, at tiden er et vigtigt element i forhold til at kunne gøre noget godt for andre. Der, hvor sygeplejerskerne er mest motiverede, er, når de har semitravlt. Mackintosh kommer frem til, at kirurgiske sygeplejersker foretrækker et hurtigere



arbejdstempo frem for et langsomt, da de derved oplever at udrette mere (53). Hertting et al. peger ligeledes på, at sygeplejersker bliver stimuleret af et højt arbejdstempo, hvis de kan nå at færdiggøre deres arbejdsopgaver. Til gengæld kan et for højt arbejdspress medføre, at sygeplejerskerne bliver stressede og irriterede (26). Samlet viser Mackintosh og Hertting et al., at sygeplejerskerne er mest motiveret, når der er en balance mellem ikke at have for travlt og samtidig at have nok at lave – dvs. semitravlt. Undersøgelsens fund understøtter hermed eksisterende viden på området.

### **9.3.2 At sygeplejen virker**

Undersøgelsen viser, at en central motivationsfaktor hos sygeplejersker er, at de selv føler, at den sygepleje, de udøver, virker og dermed har betydning for, at patienterne får det bedre. Dette afspejles også i studierne. Toode et al. finder frem til, at når sygeplejerskerne har kendskab til, at den sygepleje, de udøver, har en effekt på patienterne, giver det dem en oplevelse af meningsfuldhed (24). Newton et al. og Mackintosh beretter ligeledes, at sygeplejerskerne bliver motiveret af at se, at de gør en forskel overfor patienterne. Dette giver sygeplejerskerne tilfredshed og bekræftelse i, at det de gør for den enkelte patient, er det rigtige i den givne situation (33,53). Dette svarer overens med undersøgelsens fund. Mackintosh beskriver endvidere, at sygeplejerskerne finder det mere motiverende at udøve sygepleje til patienter, hvor der hurtigt ses en bedring, end til patienter, der langsomt reagerer på behandlingen (53). Dette kan sammenholdes med fundene i undersøgelsen, hvor det fremgår, at det kan tage meget på sygeplejerskernes kræfter, hvis de ikke kan se effekten af den sygepleje, de udøver. Undersøgelsens fund afspejles således i den eksisterende viden. Det skal dog påpeges, at undersøgelsen endvidere viser, at det har betydning, at der er overensstemmelse mellem sygeplejerskernes oplevelse af, at sygeplejen virker og deres oplevelse af, hvad patienterne føler, før der er grundlag for motivation. Dette aspekt nævnes ikke i de præsenterede studier.

### **9.3.3 Anerkendelse**

I undersøgelsen og i to af de præsenterede studier kommer det frem, at anerkendelse er en vigtig motivationsfaktor for sygeplejerskerne (31,33). Undersøgelsen skildrer og tydeliggør, at der er forskel på den anerkendelse, som udmøntes fra patienter og pårørende og anerkendelsen fra kollegaerne. Desuden er der forskel på hvilken betydning, anerkendelsen

har for sygeplejerskerne. Denne opdeling er ikke fundet i nogen af de præsenterede studier. Det skal dog tilføjes, at Newton et al. peger på anerkendelse fra både patienter, pårørende og kollegaer som en motivationsfaktor, men uden at beskrive forskellen (33). Endvidere beskriver Harding overordnet, at sygeplejerskerne søger efter personlig anerkendelse, når de udøver omsorg. Det skal dog understreges, at hans studie udelukkende omhandler mandlige sygeplejersker (31). Undersøgelsen tilføjer således nye nuancer til den eksisterende viden. En forklaring herpå kan måske findes i undersøgelsens beskedne grundlag, og at undersøgelsen er foretaget inden for en anden kontekst. Det vil derfor kræve yderligere undersøgelser at afdække tilbundsgående, hvilken betydning patienter og pårørende samt kollegaers forskellige anerkendelse har for sygeplejerskernes motivation.

#### 9.3.4 Arbejdsvilkår

Undersøgelsen viser, at en række arbejdsvilkår har betydning for sygeplejerskernes motivation. *Kollegialt sammenhold* motiverer både sygeplejerskerne til at have lyst til at komme på arbejde, og når de er på arbejde. Toode et al. finder frem til, at sygeplejersker med høj social integration er mere motiverede end sygeplejersker med lav social integration (24). Tilsvarende finder Hertting et al. frem til, at det for sygeplejerskerne er vigtigt at være i et nært kollegialt behandlingsteam, hvor de kan udveksle erfaring og viden samt få supervision (26). Undersøgelsen viser, at en *alsidig patientgruppe* medfører variation i sygeplejerskernes arbejde, hvormed de kan gøre brug af deres faglige viden og kompetence på forskellig vis. Mackintosh finder ligeledes frem til, at kirurgiske sygeplejersker bliver motiveret af et hurtigt patientflow, da det giver dem variation både i mødet med patienter og i arbejdsprocedurer (53). Endvidere viser undersøgelsen, at det for sygeplejerskerne er vigtigt at få *ansvar*. Toode et al. finder tilsvarende frem til, at det har betydning at have mulighed for selvbestemmelse og dermed ansvar i hverdagen, specielt i pressede og uforudsigelige situationer (24). Undersøgelsens fund understøtter således eksisterende viden på området.

I baggrundsbeskrivelsen nævnes problematikker i forhold til *løn* og det *at blive anerkendt som en profession*. Det er interessant, at jeg i undersøgelsen kommer frem til, at disse faktorer ikke har betydning for sygeplejerskernes motivation til at udøve sygepleje. Det skal påpeges, at løn og det at blive anerkendt som en profession hovedsageligt blev debatteret i de perioder, hvor sygeplejerskerne strejkede, og hvor det som oftest også er blevet diskuteret, hvad der

motiverer sygeplejersker. I overenskomstforhandlingerne under strejkerne har det netop været sygeplejerskernes rettigheder i form af bedre løn og det at blive anerkendt som en profession, der har været i fokus. Det vil sige, at udsagnene er fremkommet i en kontekst, der i forvejen var præget af denne debat. I de præsenterede studier er der uenighed om lønnens betydning for sygeplejerskernes motivation. Toode et al. finder udsagn både for og imod, at lønnen er en motivationsfaktor (24), Hertting finder frem til at lønnen er en vigtig motivationsfaktor (26) og Harding, at den ikke er (31). I baggrunden nævnes det endvidere, at Feiweil Kupferberg i sin undersøgelse konkluderer, at både sygeplejerskernes samarbejdspartnere og arbejdspladser ikke ser sygeplejen som en profession (10). At jeg i undersøgelsen kommer frem til det modsatte kan skyldes, at Kupferbergs informanter var studerende og dermed udtalte sig ud fra et andet grundlag end de sygeplejersker, jeg interviewede. Endvidere udkom bogen, der omhandler hans undersøgelse, i 1999, hvormed der også ses en tidsmæssig forskel i forhold til nærværende undersøgelse. Ingen af de præsenterede studier viser, hvorvidt sygeplejerskerne oplever, at professionsanerkendelse har betydning for deres motivation.

## **10.0 Metodekritik og diskussion af undersøgelsens validitet**

I det følgende vil undersøgelsens metode blive diskuteret ud fra Kvale og Brinkmanns udlægning af validitet. Ifølge Kvale og Brinkmann findes der inden for kvalitativ forskning ikke ufejlbarlige principper eller regler, der kan fastslå validiteten af en undersøgelse. Der findes derimod en vurdering af, hvorvidt den valgte metode har været anvendelig i forhold til at undersøge det valgte problemområde (43). I det følgende ønsker jeg således, via metodologiske refleksioner, at give læseren et indblik i styrker og svagheder ved mine metodiske valg. Det skal understreges, at validering i denne undersøgelse skal ses som en kontinuerlig kontrol igennem alle undersøgelsens faser. Jeg har valgt at beskrive valideringskriterierne ud fra den håndværksmæssige validitet, den kommunikative validitet og den pragmatiske validitet.

### **10.1 Håndværksmæssig validitet**

Ifølge Kvale og Brinkmann omhandler den håndværksmæssige validitet forskerens dygtighed og troværdighed gennem undersøgelsen, dvs. fra tematisering til afrapportering. Det indebærer først og fremmest, at der gennem undersøgelsens faser er gennemsigtighed (43). I specialet er dette forsøgt efterkommet ved eksplicitering af min forforståelse samt de metodiske valg, jeg har foretaget undervejs i undersøgelsen. Endvidere har jeg været bevidst om, at jeg som interviewer er det centrale værktøj i interviewundersøgelsen. Kvaliteten af den producerede viden vil ifølge Kvale og Brinkmann således være afhængig af mine færdigheder som interviewer. Færdigheder som kræver omfattende træning og dermed erfaring (ibid.). Jeg har forsøgt at opretholde den håndværksmæssige validitet og dermed kompensere for min manglende erfaring ved nøje at overveje min metode og udarbejde et detaljeret design. Endvidere er jeg til de planlagte vejledninger blevet vejledt af en erfaren forsker.

I forhold til interviewguiden stødte jeg på problemer i forhold til udarbejdelse af spørgsmål, da disse skulle formuleres så åbent som muligt, men uden at miste fokus på undersøgelsesemnet. Jeg søgte at afhjælpe disse problemer, dels ved at rådføre mig med min vejledere og dels ved at diskutere interviewguiden med medstuderende. Endvidere øvede jeg, som tidligere nævnt, interviewguiden med en medstuderende, hvorved jeg fik mulighed for at afprøve spørgsmålene. Kvaliteten af de fem interviews var meget forskellige. Nogle af informanterne gav spontane beskrivelser i forhold til det adspurgte, mens andre måtte hjælpes

med uddybende spørgsmål. Specielt én informant havde jeg meget svært ved at få til at uddybe sine beskrivelser. Jeg kan ikke afvise, at dette kan hænge sammen med min manglende erfaring som interviewer. Det er derfor muligt, at havde jeg besiddet større erfaring med interviewforskning, kunne det have resulteret i øget mangfoldighed af data og dermed andre fund. Ifølge Kvale og Brinkmann kan dette også skyldes interaktionen mellem informanten og mig som interviewer, og om informanterne er vant til at formulere sig enten kort eller mere beskrivende (ibid.).

Udvælgelse af informanterne foregik på afdelingens præmisser. Det kan ses som en svaghed, at det var afdelingssygeplejersken, som valgte de sygeplejersker, der skulle interviewes, idet hun således havde mulighed for at søge efter informanter, der kunne give svar på det, hun ønskede at formidle udadtil. For at mindske denne risiko, havde jeg på forhånd mundtligt såvel som skriftligt skitseret udvælgelseskriterierne for afdelingssygeplejersken. I forhold til køn har jeg kun interviewet kvinder, hvilket skyldes, at der på afdelingen ikke var ansat mandlige sygeplejersker. Dette kan have haft indflydelse på mine fund, da det kan formodes, at der er forskel i kvinder og mænds oplevelse af, hvad der motiverer dem til at udøve sygepleje. Yderligere var antallet af informanter sparsomt, hvilket som tidligere nævnt kan have indflydelse på undersøgelsens rækkevidde, da det kan være vanskeligt at generalisere på baggrund af få interviews (ibid.). Dog kan få informanter gøre datamaterialet mere overskueligt og dermed medføre en mere dybdegående analyse, hvor imod et større antal informanter kan medføre en uoverskuelig mængde materiale med en mere overfladisk analyse til følge (54 s. 62).

## **10.2 Kommunikativ validitet**

Den kommunikative validitet omhandler, ifølge Kvale og Brinkmann, gyldigheden af videnspåstande (43). I denne undersøgelse vedrører den kommunikative validitet interviewsituationen, transskriberingen samt formidlingen af undersøgelsens fund.

Undervejs i interviewsituationen havde informanterne mulighed for at verificere min umiddelbare forståelse, ved at jeg stillede uddybende og afklarende spørgsmål og opsummerede hovedtrækkene i min forforståelse af informanternes besvarelser. Derved havde informanterne mulighed for at be- eller afkræfte det. Informanterne indtrådte hermed selv som

et såkaldt ”valideringsredskab”. Dette kan, ifølge Kvale og Brinkmann, betragtes som mellemvalidering, hvilket er relevant for undersøgelser foretaget i selvfortolkningskonteksten (ibid.). Det skal understreges, at det ikke giver mening at diskutere, hvorvidt informanternes oplevelser var sande, da en persons oplevelse altid vil være sandt for den enkelte person (ibid.).

Kvale og Brinkmann skildrer, at der ingen sand, objektiv transformation er fra mundtlig til skriftlig form, hvorfor det er vanskeligt at angive validiteten af transskriptionen. Det vigtigste er, at forskeren, ud fra undersøgelsens formål, har overvejet hvilken transskriptionsmåde, der findes mest hensigtsmæssig (ibid.). Jeg har i afsnit 7.5 synliggjort mine overvejelser og begrundelser i forhold til dette. I forbindelse med transskriptionen kunne jeg ligeledes have valgt at mellemvalidere ved at lade hver enkelt informant læse det transskriberede materiale med henblik på verificering af transformationen fra det talte til det skrevne. Dette fravalgte jeg, da Kvale og Brinkmann påpeger, at talesprog, som ordret er transskriberet, let kan fremstå som usammenhængende og forvirret tale, der kan virke nedværdigende på den interviewede (ibid.).

Databearbejdelsen var et iterativt forløb, hvor jeg gik frem og tilbage mellem trinene i meningskondenseringen. Dette for konstant at sammenligne hver enkelt interviewtekst med de fremanalyserede temaer og dermed styrke konsistensen mellem undersøgelsens dele og helheder. I forhold til formidling af undersøgelsens fund vil validiteten, ifølge Kvale og Brinkmann, være afhængig af, om der gives gyldige og velargumenterede beskrivelser (ibid.). For at imødekomme dette, blev undersøgelsens fund underbygget med citater, for således at tydeliggøre mine slutninger fra data til temaer og dermed øge gennemsigtigheden. Endvidere blev undersøgelsens fund holdt op imod relevante teorier og andet forskningslitteratur, hvilket ifølge Kvale og Brinkmann betegnes som forskervaliditet (ibid.).

### **10.3 Pragmatisk validitet**

Den pragmatiske validitet omhandler hvorvidt den producerede viden kan anvendes i praksis. Ifølge Kvale og Brinkmann kan det være vanskeligt at vurdere den pragmatiske validitet på forhånd, da der er flere faktorer, som kan have indvirkning på den. Eksempelvis har undersøgelsens status både i det videnskabelige felt og samfundet betydning for

undersøgelsens anvendelighed i praksis. Der skelnes mellem følgende to typer af pragmatisk validitet: om det videnskabelig udsagn ledsages af handling eller om det tilskynder til handlingsforandringer (43). Da hensigten med dette speciale har været en eksplorativ deskriptiv undersøgelse, kan fundene ikke lede til direkte handlingsændringer i praksis. Derfor vælges det at tage afsæt i, om undersøgelsens fund kan anvendes i praksis.

At der i undersøgelsen fremkom nye aspekter tyder på, at den producerede viden er ny. Dette har betydning for undersøgelsens pragmatiske validitet. Det må dog indvendes, at det på baggrund af undersøgelsens størrelse ikke direkte er muligt at overføre undersøgelsens fund til en anden kontekst, eksempelvis en anden afdeling på et sygehus. Dog ses det som en styrke, at der i diskussionen af undersøgelsens fund var overensstemmelse med forskningslitteratur fra andre lande. Dette indikerer, at specialet kan bidrage med nyttig viden om, hvad der i en dansk kontekst motiverer kliniske sygeplejersker til at udøve sygepleje. Med udgangspunkt i ovenstående vurderes det dog, at undersøgelsen på nuværende tidspunkt ikke har en høj pragmatisk validitet.

## 11.0 Konklusion

Formålet med dette speciale var at få indsigt i kliniske sygeplejerskers oplevelser af, hvad der motiverer dem til at udøve sygepleje. En litteraturgennemgang viste, at emnet er sparsomt belyst, og endvidere blev der ikke fundet undersøgelser inden for en dansk kontekst. Derfor blev der foretaget en semistruktureret interviewundersøgelse inspireret af Kvale og Brinkmann med fem sygeplejersker fra et somatisk sygehus. Det empiriske materiale blev analyseret ud fra en fænomenologisk meningskondenseringsproces, hvorefter de fundne temaer blev fortolket inden for tre hermeneutiske fortolkningsniveauer.

Undersøgelsen viser fem bærende temaer, som har betydning for sygeplejerskernes motivation til at udøve sygepleje. En grundlæggende motivationsfaktor er *at gøre noget godt for andre* og dermed udrette noget, hvor specielt kontakten og samspillet med patienterne har betydning. Sygeplejerskerne er mest motiveret til at gøre noget godt for andre, når de har semitruvlt. En central motivationsfaktor er, at sygeplejerskerne oplever, *at den sygepleje, de udøver, virker*, og dermed har betydning for, at patienterne får det bedre. *Anerkendelse* fra patienter og pårørende, i form af ros og tillid i forhold til sygeplejerskens faglighed og personlighed, bliver beskrevet som værende mere følelsesbetonet end anerkendelsen, som sygeplejerskerne får fra kollegaerne. Anerkendelse fra kollegaerne er orienteret omkring måden, hvorpå sygeplejerskerne håndterer sygeplejefaglige opgaver, hvilket giver dem en følelse af faglig stolthed. Sygeplejerskerne betragter sig selv som et *specielt folkefærd* med en indre motivation til at gøre noget godt for andre, selv om det kan få konsekvenser for dem selv. Sygeplejerskerne vil hellere ”ofre” sig selv, end give patienterne en dårlig behandling. En sygeplejerske forbandt dette med det grundmenneskelige kald. Endvidere har nogle *arbejdsvilkår* betydning for sygeplejerskernes motivation: kollegialt sammenhold, alsidig patientgruppe og det at få ansvar. I modsætning til baggrundsproblematikken viser undersøgelsen, at lønnen og det at blive anerkendt som en profession ikke har betydning for sygeplejerskernes motivation.

Samlet viser undersøgelsen, at sygeplejerskernes subjektive følelser har betydning for deres oplevelse af motivation, idet det er en forudsætning, at sygeplejerskerne selv skal føle, at de faktorer, som har betydning for motivationen, er til stede, før de bliver oplevet som motiverende. Hermed opnår sygeplejerskerne, ifølge Maslows motivationsteori, den mest



stabile og sunde selvagtelse. Endvidere viser undersøgelsen, at det kan opleves som motiverende i sig selv, når sygeplejerskerne gør noget godt for andre. Dette vil med reference til Maslow medføre, at sygeplejerskerne konstant vil stræbe efter at udøve sygepleje, for derved at blive yderligere tilfredsstillet.

Yderligere viser undersøgelsen, at årsagen til sygeplejerskernes forskellige opfattelse af kaldets betydning for motivationen til at udøve sygepleje er, at de forholder sig til to forskellige kaldsforståelser: det grundmenneskelige kald med reference til Kari Martinsen og det religiøse kald med reference til Florence Nightingale. Dog ses der sammenfald mellem sygeplejerskernes beskrivelse af deres indre motivation til at udøve sygepleje og Kari Martinsens udlægning af det grundmenneskelige kald.

Dele af undersøgelsens fund understøtter anden relevant forskning på området, hvilket er med til at styrke et validt resultat. Endvidere fremkommer undersøgelsen med nye aspekter. Undersøgelsens fund skal ses i lyset af de styrker og svagheder, som blev præsenteret under metodekritikken. Specialets problemformulering er således blevet besvaret ud fra den valgte metode.

## 12.0 Perspektivering

Indledningsvist blev det skildret, hvordan det hos sygeplejersker kan være en udfordring at bevare motivationen i hverdagen, når der konstant sker forandringer i sundhedsvæsnet, som har indflydelse på deres arbejdsplads. Som beskrevet i forbindelse med undersøgelsens pragmatiske validitet i afsnit 10.3, har formålet med undersøgelsen ikke været at lede til direkte handlingsændringer i forhold til mulig forbedring af sygeplejerskernes motivation. Til gengæld har undersøgelsen bidraget med nyttig viden om, hvad der i en dansk kontekst motiverer sygeplejerskerne til at udøve sygepleje. Her skal nævnes, at mit speciale kun udgør en begrænset brik i opbygning af viden. En brik som, trods undersøgelsens omfang, dels kan øge interessen på området og dels kan bidrage med nyttig viden til fremtidig forskning. En grundlæggende forudsætning for dette er, at undersøgelsens fund ikke kun præsenteres for personer i den akademiske verden. Fundene skal gerne nå ud til og gøres interessante for de personer, der afgør, hvilke former for sandhedssøgning, der skal forfølges samt hvilke forskningsspørgsmål, der skal finansieres (43).

Min forhåbning er således, at dette speciale kan være med til at øge interessen for sygeplejerskernes motivation i en tid præget af omstruktureringer. Dette synes også meget væsentligt set i lyset af, at motivation hos sygeplejersker er en faktor, der influerer både på deres villighed til at udøve sygepleje og på kvaliteten af den sygepleje, som de udøver, og dermed har betydning for patienternes behandling (24).

## 13.0 Litteraturliste

- (1) Gravgaard L. *Motivation og anerkendelse gennem FISH*. Sygeplejersken 2009;109(3):p. 56-59.
- (2) Kjeldstadli K, Bryld C. *Fortiden er ikke hvad den har været: en indføring i historiefaget*. 1. udgave ed. Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag; 2001.
- (3) Malchau S. *Kaldet som historisk kategori*. Klinisk Sygepleje 2001;15(3):p. 131-142.
- (4) Malchau S. *Kaldet - et ophøjet ord for lidenskab*. Sygeplejersken 1998(47):p. 34-50.
- (5) Wingender NB. *Firkløveret og ildsjælene: Dansk Sygeplejeråds historie 1899-1999*. Kbh.: Dansk Sygeplejeråd; 1999.
- (6) Frederiksen K. *Dokumentation af egnethed*. In: Kirsten F. ed. Uddannelse til ordentlighed: at lære sygepleje gennem 200 år. Århus: Institut for Filosofi og Idéhistorie, Aarhus Universitet; 2005: p. 211-226.
- (7) Andersen B. *Farvel Florence*. Politiken 10.05.1995;1 sek. p. 4.
- (8) *"Kaldet" fløj til himmels*. Berlingske Tidende 10.05.1995;1. sek. p. 2.
- (9) Møller Madsen J, Frederiksen K. *Kald eller profession: forskellige opfattelser af forholdet mellem kald og sygepleje*. Vård Nord 2008(Årg. 28, pub. 87, nr. 1):p. 36-40.
- (10) Kupferberg F. *Kald eller profession: at indtræde i sygeplejerskerollen*. Kbh.: Nyt Nordisk Forlag; 1999.
- (11) Kupferberg F. *Indre og ydre motiver i sygeplejen*. Klinisk Sygepleje 2000;14(5):p. 266-269.
- (12) Palsbo S. *Storstrejke i Danmark*. Sygeplejersken 2008;108(8):p. 30.
- (13) Palsbo S. *Faglig idealisme i vejen for lønforbedringer*. Sygeplejersken 2008(3):p. 35.
- (14) Larsen K. *Debat: Strejke: Selvfølgelig har vi valgt jobbet*. Weekendavisen 09.05.2008;1. sek. p. 12.
- (15) Greisen M. *SYGEPLEJERSKER: Er løn så vigtigt?* Nordjyske Stiftstidende 17.05.2008;1. sek p. 19.
- (16) Hein LK. *Debat: Ikke grådighed men anstændighed*. Lemvig Folkeblad 12.06.2008;1. sek p. 9.
- (17) Bjørnsson K. *Strejken og frustrationen bag den*. Sygeplejersken 2008(10):p. 24.

- (18) Bjørnsson K. *Vi kan sagtens skelne*. Sygeplejersken 2008(10):p. 25.
- (19) Martinsen K. *Kallet - kan vi være det foruten?* In: Martinsen K. ed. *Øyet og kallet*. Bergen: Fakkbokforlaget; 2000. p. 87-118.
- (20) Martinsen K. *Å se med hjertets øye*. In: Martinsen K. ed. *Øyet og kallet*. Bergen: Fakkbokforlaget; 2000. p. 9-49.
- (21) Stoltz P, Willman A, Bahtsevani C, Spliid Ludvigsen M. *Evidensbaseret sygepleje: en bro mellem forskning og klinisk virksomhed*. 2. udgave ed. Kbh.: Gad; 2007.
- (22) Forsberg C, Wengström Y. *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. 2. udgave ed. Stockholm: Natur och Kultur; 2008.
- (23) Buus N. *Litteratursøgning i praksis - begreber, strategier og modeller*. Sygeplejersken 2008(10).
- (24) Toode K, Routasalo P, Suominen T. *Work motivation of nurses: a literature review*. Int Journal of Nursing Studies 2011 Feb;48(2):p. 246-257.
- (25) Meredith P. *Upfront. More than money: nurses can find motivation at work in numerous ways*. Nursing Spectrum 2009;19(5):p. 3.
- (26) Hertting A, Nilsson K, Theorell T, Larsson U. S. *Downsizing and reorganization: demands, challenges and ambiguity for registered nurses*. Journal of Advanced Nursing 2004;45(2):p. 145-154.
- (27) Bennett J, Davey B, Harris R. *Commitment expressions of nurses aged 45 and over: organisational, professional and personal factors*. Journal of Research in Nursing 2009 09;14(5):p. 391-401.
- (28) Zuyderduin A, Obuni JD, McQuide PA. *Strengthening the Uganda nurses' and midwives' association for a motivated workforce*. Int Nursing Review 2010 Dec;57(4):p. 419-425.
- (29) Gulzar SA, Shamim MS, Khuwaja AK. *Promoting motivation towards community health care: a qualitative study from nurses in Pakistan*. J Pak Med Assoc 2010 Jun;60(6):p. 501-503.
- (30) Brewer CS, Kovner CT, Greene W, Cheng Y. *Predictors of RNs' intent to work and work decisions 1 year later in a U.S. national sample*. Int Journal of Nursing Studies 2009 07;46(7):p. 940-956.
- (31) Harding T. *Swimming against the malestream: men choosing nursing as a career*. Nursing Praxis in New Zealand 2009 11;25(3):p. 4-16.
- (32) Yildiz Z, Ayhan S, Erdogmus S. *The impact of nurses' motivation to work, job satisfaction, and sociodemographic characteristics on intention to quit their current job: an empirical study in Turkey*. Applied Nursing Research 2009 May;22(2):p. 113-118.

- (33) Newton J. M, Kelly C. M, Kremser A. K, Jolly B, Billett S. *The motivations to nurse: an exploration of factors amongst undergraduate students, registered nurses and nurse managers*. Journal of Nursing Management 2009;17:p. 392-400.
- (34) Cai CF, Zhou ZK, Yeh H, Hu J. *Empowerment and its effects on clinical nurses in central China*. Int Nursing Review 2011 03;58(1):p. 138-144.
- (35) Van Nes M, Sawatzky JA. *Improving cardiovascular health with motivational interviewing: A nurse practitioner perspective*. J Am Acad Nurse Pract 2010 Dec;22(12):p. 654-660.
- (36) Stacey G, Johnston K, Stickley T, Diamond B. *How do nurses cope when values and practice conflict?* Nursing Times 2011 02/08;107(5):p. 20-23.
- (37) Watkins D. *Motivation and expectations of German and British nurses embarking on a masters programme*. Nurse Educ Today 2011 Jan;31(1):p. 31-35.
- (38) Polit DF, Beck CT. *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. 7. edition ed. Philadelphia PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
- (39) Maslow AH. *Motivation and personality*. 2. edition ed. New York: Harper & Row; 1970.
- (40) Maslow AH. *Mangelmotivation og vækstmotivation*. In: Maslow AH. ed. På vej mod en eksistenspsykologi. 2. opl. ed. [København]: Nyt Nordisk Forlag; 1976. p. 35-57.
- (41) Hein HH. *Motivation: motivationsteori og praktisk anvendelse*. 1. udgave ed. Kbh.: Hans Reitzel; 2009.
- (42) Brinkmann S, Tanggaard L. *Introduktion*. In: Brinkmann S, Tanggaard L ed. Kvalitative metoder en grundbog København: Hans Reitzel Forlag; 2010. p. 17-24.
- (43) Kvale S, Brinkmann S. *Interview: introduktion til et håndværk*. 2. udgave ed. Kbh.: Hans Reitzel; 2009.
- (44) Bjerrum M. *Fra problem til færdig opgave*. 1. udgave ed. Kbh.: Akademisk Forlag; 2005.
- (45) Zahavi D. *Husserls fænomenologi*. Ny, revideret udgave ed. [Kbh.]: Gyldendal; 2001.
- (46) Gadamer H. *Sandhed og metode: grundtræk af en filosofisk hermeneutik*. 2. udgave ed. [Kbh.]: Academica; 2007.
- (47) Dahlager L, Fredslund H. *Hermeneutisk analyse - forståelse og forforståelse*. In: Koch L, Vallgård S ed. Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab. 3. udgave ed. Kbh.: Munksgaard Danmark; 2007. p. 154-178.

- (48) Uhrenfeldt L, Paterson B, Hall E. *Using Videorecording to Enhance the Development of Novice Researchers' Interviewing Skills*. *International Journal of Qualitative Methods* 2007;6(1).
- (49) *De Videnskabetiske Komitéer for Region Midtjylland*. Available at: <http://www.rm.dk/sundhed/forskning/de+videnskabetiske+komit%c3%a9er>. Accessed 09/22, 2011.
- (50) *Datatilsynet*. Available at: <http://www.datatilsynet.dk/>. Accessed 09/22, 2011.
- (51) Sykepleiernes Samarbeid i Norden. *Etiske retningslinier for sygeplejeforskning i Norden*. Sykepleiernes Samarbeid i Norden (SNN); 2003.
- (52) Benner P. *Fra novice til ekspert: mesterlighed og styrke i klinisk sygeplejepraksis*. 1. udgave ed. Kbh.: Munksgaard Danmark; 1995.
- (53) Mackintosh C. *Making patients better: A qualitative descriptive study of registered nurses' reasons for working in surgical areas*. *Journal of Clinical Nursing* 2007;16(6):p. 1134-1134-1140.
- (54) Malterud K. *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring*. 2. utgave ed. Oslo: Universitetsforlaget; 2003.
- (55) Malchau S. *Florence Nightingale 1800-tallet - sygeplejens ikon*. In: Høiris O, Ledet T ed. *Romantikkens verden. Natur, menneske, samfund, kunst og kultur*. Aahus: Aarhus Universitetsforlag; 2008. p. 209-230.
- (56) *Forsknings- og innovationsstyrelsen*. Available at: <http://www.eliteforsk.dk/modtagere/modtagere-af-eliteforsk-prisen-2007/dan-zahavi>. Accessed 09/16, 2011.
- (57) Koch L, Vallgård S. *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab*. 3. udgave ed. Kbh.: Munksgaard Danmark; 2007.

## 14.0 Bilagsliste

- |                |                                    |
|----------------|------------------------------------|
| <b>Bilag 1</b> | Søgeprotokol                       |
| <b>Bilag 2</b> | Oversigt over inkluderede artikler |
| <b>Bilag 3</b> | Informationsmateriale              |
| <b>Bilag 4</b> | Interviewguide                     |