

PK



HVORFOR STOPPER SYGEPLEJERSKER I DET OFFENTLIGE SUNDHEDSVÆSEN?

- Og hvad skal der til, for at de bliver?

Af Nana Vaaben, Elvi Weinreich, Lisa Dahlager,
Sofie Skovdal Mouritzen og Simon Manstrup



Hvorfor stopper sygeplejerskerne i det offentlige sundhedsvæsen?

Af:

Nana Vaaben, docent, ph.d.

Elvi Weinreich, lektor, ph.d.

Lisa Dahlager, lektor ph.d

Sofie Skovdal Mouritzen, faglig koordinator, cand.mag. i Etnologi

Simon Manstrup, studentermedhjælper, stud. Arbejdslivsstudier, RUC.

Udgivet af Københavns Professionshøjskole

Juni 2023

ISBN 978-87-93894-45-7

INDHOLD

| | |
|---|-----------|
| RESUMÉ | 6 |
| INDLEDNING | 9 |
| METODE | 12 |
| Distribution | 12 |
| De stillede spørgsmål | 14 |
| Analysetilgang og kodning | 14 |
| KAPITEL 1: HVEM HAR SVARET? | 18 |
| Kvinder, som selv har sagt op | 18 |
| Sygeplejersker i alle aldre, som er stoppet for nylig | 19 |
| Ikke kun praksis-chok | 20 |
| Flest svar fra hospitalsverdenen | 21 |
| KAPITEL 2: FARVEL OG TAK! | 25 |
| På kompromis med faglige værdier og patientsikkerhed | 25 |
| Når alle er nye | 27 |
| Patienter på samlebånd | 28 |
| Udbrændt og desillusioneret | 28 |
| Stort ansvar – ringe løn og anerkendelse | 29 |
| Nok er nok | 31 |
| KAPITEL 3: HVAD KAN LEDERNE GØRE? | 34 |
| Nærmeste ledere har ikke magt til at skabe ordentlige arbejdsvilkår | 34 |
| For døve ører | 35 |
| Inkompetente ledere | 36 |
| Karriereledere, der makker ret og presser nedad | 37 |
| Hvad med sygeplejerskernes egne karrierer og faglige udvikling? | 38 |
| Vrede mod chefer og politikere | 39 |
| Opsamling på hvad lederne kan gøre | 39 |
| KAPITEL 4: HVOR ER DE HENNE, OG HVORDAN HAR DE DET? | 43 |
| Jeg stortrives og føler mig set som aldrig før | 43 |
| Jeg prøver bare at få min hverdag til at hænge sammen | 44 |

| | |
|--|-----------|
| Jeg er sat i verden for at redde liv – ikke sælge forsikringer | 45 |
| Hvor er de henne? Over det hele! | 46 |
| Jeg arbejder i en privat lægepraksis | 48 |
| Jeg arbejder på et privathospital | 48 |
| Jeg arbejder indenfor medicinalindustrien | 49 |
| Jeg arbejder i Norge, når jeg har lyst | 50 |
| Jeg sælger sundhedsforsikringer | 50 |
| Jeg uddanner mig, for at have et ben ude af sundhedsvæsenet | 51 |
| Opsamling på hvor sygeplejerskerne er henne | 51 |
| KAPITEL 5: FAGET MED EN VERDEN AF MULIGHEDER | 54 |
| Barnedrøm eller tilfældighed | 54 |
| Jeg vil gøre en forskel for andre mennesker | 55 |
| Teori, faglighed og specialisering | 55 |
| Elsker mit fag – men ikke forholdene | 56 |
| KAPITEL 6: KAN VI FÅ DEM TILBAGE? | 59 |
| Lønnen skal sættes markant op | 59 |
| Normeringerne skal forbedres | 61 |
| Frivillighed og fleksibilitet i vagtplanlægningen | 61 |
| Kritik til "ledelsen" og "systemet" | 62 |
| Jeg kommer aldrig tilbage | 64 |
| Respekt for vores fag, tak! | 65 |
| KAPITEL 7: AFSLUTNING | 68 |
| Hvad siger undersøgelsen om mulighederne for at vende udviklingen? | 68 |
| Har I ikke bare fået svar fra alle de sure? | 68 |
| Mening er vigtigt, men vilkår er vigtigere | 69 |
| Sygeplejerskerne har ikke forladt deres fag, men har forladt det offentlige sundhedsvæsen | 69 |
| Man kan ikke bare uddanne flere og "klæde dem bedre på" | 70 |
| Bedre at forebygge opsigelser – end at tro, man kan lokke sygeplejerskerne tilbage ... | 71 |
| Indsigt og indflydelse må følges bedre ad | 71 |
| Tvang er ikke en mulighed | 71 |

| | |
|--|-----------|
| Tænk i specialiseringer | 72 |
| Patientsikkerhed og moralsk stress | 72 |
| LITTERATUR | 75 |

RESUMÉ

Gennem de senere år er det i Danmark såvel som i andre lande blevet tiltagende svært at skaffe sygeplejersker til det offentlige sundhedsvæsen. Studiepladser står tomme, stillinger er svære at få besat med uddannet personale, og sygeplejersker søger mod jobs i andre sektorer (Taskforce om Social- og Sundhedsmedarbejdere, 2020). For at kunne adressere problemet er det nødvendigt at forstå, hvilke bevæggrunde, der ligger bag sygeplejerskernes til- og fravalg. Denne rapport er et bidrag til en sådan forståelse.

Rapporten bygger på en undersøgelse, hvor 435 sygeplejersker, som har forladt det offentlige sundhedsvæsen har svaret på seks åbne spørgsmål om deres bevæggrunde herfor. Svarene kommer primært fra kvinder, i alle aldre, med vidt forskellig anciennitet, og som selv har sagt op inden for de seneste år, men som typisk har været længe i det offentlige sundhedsvæsen. Der er flest svar fra sygeplejersker, der har forladt stillinger på hospitalerne, og noget færre fra den primære sundhedssektor.

Gennemgående skriver sygeplejerskerne, at de godt kan lide deres fag, men at de ikke kan fungere under de forhold, der er i det offentlige sundhedsvæsen, og derfor har de set sig nødsaget til at søge andre steder hen.

Mange har ikke forladt faget, men udøver i stedet sygeplejen hos praktiserende læger, på privathospitaler, i vikarbureauer eller i Norge. Andre er at finde i medicinalindustrien, arbejder med forskning eller underviser, hvor de også til en vis grad bruger deres uddannelse, dog uden at have patientkontakt. En del af sygeplejerskerne har foretaget et besluttet brancheskift og laver nu noget helt andet. Og derudover er en del i uddannelse. Nogle af disse er i gang med at tage en kandidatuddannelse i sygepleje, mens andre er i gang med at uddanne sig til noget nyt.

Sygeplejerskerne i undersøgelsen er gennemgående meget utilfredse med den overordnede styring, den konstante omorganisering og den nærmeste leders manglende kompetencer eller råderum til at ændre på vagtbyrde og/eller løn.

Derudover synes de, at der er alt for travlt. Der er for få - og især for få erfarne - på arbejde, og det går efter mange af sygeplejerskernes mening både ud over både patienterne og sygeplejerskerne selv. Mange er bekymrede for patientsikkerheden og synes ikke de kan udføre en anstændig sygepleje. Følelsen af ikke at kunne stå inde for sit arbejde er tydelig i svarene og en væsentlig årsag til at sige op.

Mange af sygeplejerskerne skriver om stress-symptomer, som tankemylder, uro i kroppen, søvnløshed, frygt for at have overset noget, højt blodtryk osv. og nogle nævner også, at de måtte sygemelde sig. Der er både svar fra sygeplejersker, der er blevet fyret på grund af sygemeldinger og svar fra sygeplejersker, som selv har sagt op for ikke at blive syge.

Men det er ikke kun travlheden og arbejdspresset, mens de er på arbejde, der er problemet. Mange skriver også om de bekymringer de har haft, fordi familien ikke kunne fungere, og at de ikke kan få enderne til at

nå sammen, når der er mange aften- og nattevagter, hyppige weekendvagter og ikke mindst, når de bliver pålagt dobbeltvagter og ofte bliver ringet op og bedt om at ændre deres vagtplan eller påtage sig flere vagter.

Mange skriver også, at der ikke er respekt for det ansvar og de opgaver, som sygeplejerskerne varetager. Der er ikke nok indflydelse, og mange føler sig behandlet som en metervare eller en brik, der kan rykkes rundt efter forgodtbefindende, frem for som en højt specialiseret profession, som det er værd at forsøge at holde på.

Blandt sygeplejerskerne finder vi både anæstesisygeplejersker, intensivsygeplejersker, operationssygeplejersker og akutsygeplejersker, samt sygeplejersker med specialer og årelang erfaring inden for kræft osv. Der er også svar fra sygeplejersker, som har forladt en ledende stilling.

Der er meget stor utilfredshed med "ledelsen" og "politikkerne". De nærmeste ledere kritiseres for ikke at have lyttet til og handlet på sygeplejerskernes frustrationer og bekymringer, når de har gjort opmærksom på problemerne. Hvorfor gjorde de ikke noget? Men mange understreger, at deres nærmeste ledere ikke *kunne* gøre noget, i og med at problemet ligger højere oppe i systemet.

Ganske mange af sygeplejerskerne i undersøgelsen skriver direkte, at problemerne ligger på det politiske niveau, og at de ikke har nogen tiltro til, at politikkerne vil tage initiativ til at få skabt bedre rammer, løn- og arbejdsvilkår i sundhedsvæsnet. Derfor kan de heller ikke forestille sig, at det skulle blive aktuelt for dem at vende tilbage til det offentlige. Ca. hver fjerde skriver, at de aldrig vender tilbage.

Der er dog også nogle, som skriver, at selvom de nu får betydeligt mere i løn, bedre arbejdstider, efteruddannelse og mulighed for hjemmearbejde, så savner de deres gamle arbejde. De er ikke sat i verden for at sælge forsikringer, men for at redde liv og yde omsorg. Men de ønsker ikke at vende tilbage før vilkårene er blevet bedre.



INDLEDNING

INDLEDNING

Sundhedsvæsenet er højt prioriteret af den danske befolkning. I en megafon-måling fra sommeren 2022 var ”hospitaller og sundhed” det tema, som borgerne syntes var allervigtigst i den forestående valgkamp (Hansen, 2022).

Et velfungeret sundhedsvæsen forudsætter kompetente medarbejdere, og sygeplejersker spiller med deres specialistviden en helt afgørende rolle på både hospitaler og i kommuner.

Men det offentlige sundhedsvæsen i Danmark er presset. Dels på grund af den demografiske udvikling, der indebærer at der bliver flere ældre og dermed flere multikronikere. Dels på grund stigende forventninger fra borgere og patienter. Og dels på grund af accelererede patientforløb, der betyder at de patienter, som er indlagt, er mere plejkrævende end tidligere, og de der udskrives har ofte brug for fortsat sygepleje (Taskforce om Social- og Sundhedsmedarbejdere, 2020). Alle disse forhold betyder, at der er behov for flere sygeplejersker og ikke mindst flere sygeplejersker med forskellige specialiseringer og eksperter.

Desværre er disse sygeplejersker der ikke - i hvert ikke i det antal der ønskes. Damvad Analytics anslog i 2021, at vi i Danmark vil komme til at mangle mellem 7.700 og 10.000 sygeplejersker i 2030 (2021). Efter at denne i forvejen dystre prognose blev publiceret, har der været strejke blandt sygeplejerskerne, der efter at være blevet udråbt som uundværlige og tiljublet med klapsalver i forbindelse med deres håndtering af Corona pandemien, havde håbet på endelig at få den lønforhøjelse, de har kæmpet for i årevis (Dansk Sygeplejeråd, 2022a; Sygeplejersken, 2020). Strejken blev dog til sygeplejerskernes store skuffelse afsluttet med et lovindgreb, der langt fra levede op til sygeplejerskernes forventninger (Beskæftigelsesministeriet, 2022; Dansk Sygeplejeråd, 2022b). Den seneste rekrutterings-survey fra STAR, som dækker perioden juni-december 2022, var 27% af de opslåede stillinger som sygeplejerske forgæves (STAR, 2023), hvilket er en smule bedre end den foregående, hvor andelen af forgæves rekrutteringer af sygeplejersker var helt oppe på 45% (STAR, 2022). Det har ligeledes vist sig, at andelen af sygeplejersker, der arbejder i det offentlige sundhedsvæsen, er højere blandt nyuddannede end blandt de mere erfarne. Noget kunne tyde på, at de nyuddannede typisk starter i det offentlige sundhedsvæsen, så vælger nogle det fra igen på et senere tidspunkt i deres karriere (Dansk Sygeplejeråd, 2021; Taskforce om Social- og Sundhedsmedarbejdere, 2020, p. 141).

På uddannelsen ser det heller ikke så opløftende ud. Antallet af studerende, som blev optaget på sygeplejerskeuddannelsen i 2022, faldt hele 19% fra året før (Danske Professionshøjskoler, 2022), men heldigvis kom der på bl.a. Københavns Professionshøjskole rigtig mange studerende ind på efteroptag, så der ikke stod nær så mange studiepladser tomme, som først frygtet (Københavns professionshøjskole, 2023).

Der er altså al mulig grund til at uddannelserne forsøger at tiltrække flere studerende, og til at det offentlige sundhedsvæsen forsøger at tiltrække og holde på de sygeplejersker, der allerede er uddannet.

Derfor er der behov for at vide mere om, hvordan sygeplejersker tænker og føler om deres arbejde, og hvilke bevæggrunde de har for at vælge sygeplejejob og - uddannelse til eller fra.

De nævnte rapporter og undersøgelser, der er på området omkring fastholdelse af sygeplejersker, er primært baseret på spørgeskemaer, taludtræk og fremskrivninger. Det giver en kvantificerbar rammesætning af problematikken, hvilket er meget nyttig viden.

Men de giver ikke nødvendigvis indsigter i de komplekse bevæggrunde og overvejelser, der ligger bag valget om at stoppe i det offentlige sundhedsvæsen. Det er disse bevæggrunde og overvejelser, som nærværende undersøgelse skal afdække.



METODE

METODE

Vi har i denne undersøgelse ønsket at få indblik i sygeplejerskernes egne bevæggrunde for at forlade det offentlige sundhedsvæsen, og valgte derfor at gennemføre en elektronisk spørgeundersøgelse, hvor vi primært stillede åbne spørgsmål. Så kunne sygeplejerskerne svare med deres egne ord og formuleringer, uden at skulle styres af prædefinerede svarmuligheder. Vi anvendte programmet SurveyXact til undersøgelsen.

Distribution

Da vi gerne ville distribuere linket til undersøgelsen til sygeplejersker, som havde forladt det offentlige sundhedsvæsen, ville det ikke være tilstrækkeligt at sende undersøgelsen til Dansk Sygeplejeråds (DSR's) medlemmer. Vi vidste nemlig fra samtaler med DSR, at en del sygeplejersker vælger at melde sig ud af fagforeningen, hvis de forlader sygeplejen.

Løsningen blev derfor en annonce på et website via Københavns Professionshøjskoles hjemmeside. I annoncen efterlyste vi sygeplejersker, der var stoppet i det offentlige sundhedsvæsen. Annoncen indeholdt et link til undersøgelsen, som man kunne trykke på, så undersøgelsens spørgsmål fx kunne besvares fra en mobiltelefon. DSR var dernæst behjælpelige med at omtale undersøgelsen og linke til annoncen i deres ugentlige nyhedsbrev, så vi også nåede ud til de sygeplejersker, som til trods for at være stoppet i det offentlige, stadig er medlemmer og læser nyhedsbrevet. Dernæst delte vi annoncen via sygeplejersker i egne sociale netværk og ikke mindst i Facebook-grupperne ”Jeg er sygeplejerske” og ”Sygeplejersker er mere værd”, der er uafhængige af DSR, men som har hhv. ca. 30.000 og 22.000 medlemmer.

Den annonce, som vi distribuerede af de beskrevne kanaler, lød således:

KALDER ALLE SYGEPLEJERSKER, DER ER STOPPET I DET OFFENTLIGE

Hvis du er en af de sygeplejersker, som er stoppet i det offentlige sundhedsvæsen, vil vi meget gerne høre fra dig.

Hvad enten du har arbejdet som sygeplejerske, afdelingssygeplejerske eller leder, er vi interesseret i at høre dit perspektiv.

Undersøgelsen gennemføres af en forskergruppe på Københavns Professionshøjskole. Vi ønsker at få indsigt i dine bevæggrunde og oplevelser: Hvad fik dig til at stoppe? Hvad laver du og hvordan har du det nu? Undersøgelsen består af 6 spørgsmål, der alle kan besvares med frit tekst – altså ingen krydser eller bokse, men mulighed for at skrive

hvad der ligger dig på sinde.

Vi vil gerne høre fra dig, uanset om du har sagt op, er blevet fyret, er blevet syg, er stoppet med at arbejde før tid eller har fået et nyt job. Og har du tidligere kollegaer, som er stoppet i det offentlige, så send dem gerne dette opslag.

Undersøgelsen vil munde ud i en rapport, der offentliggøres og forhåbentlig kan bidrage til at nuancere den samfundsmæssige debat om sundhedsvæsnets fremtid. Vi behøver ikke at kende dit navn, tidligere arbejdsplads eller region, da undersøgelsen er anonym.

Vi håber, du vil tage dig tiden til at svare på spørgsmålene, som du finder ved at klikke på dette link:

Vi ser frem til at høre fra dig

Med venlig hilsen

Nana Vaaben Docent Ph.d., Elvi Weinreich Lektor Ph.d. Lisa Dahlager Lektor Ph.d. og Sofie Skovdal Mouritzen Faglig Koordinator cand.mag.

Københavns Professionshøjskole – Videreuddannelsen

Efterår 2022

Som det kan ses, valgte vi i annoncen at bruge udtrykket ”at stoppe i det offentlige sundhedsvæsen”. Det er måske ikke så sprogligt elegant, men udtrykket valgte vi fordi det var det bredeste, vi kunne komme i tanke om. På den måde håbede vi at kunne få svar fra sygeplejersker, der var stoppet på forskellige måder – fx ved at sige op, blive fyret eller blive sygemeldt. Vi håbede også at både tidligere hospitalssygeplejersker og sygeplejersker, som havde arbejdet i det primære sundhedsvæsen (kommunerne) ville finde på at svare. Som det fremgår, var vi interesseret i at tale med alle sygeplejersker uanset, hvilken funktion eller stilling de var ansat i, og vi begrænsede heller ikke tidsperioden for, hvornår den enkelt sygeplejerske skulle være stoppet.

Undersøgelsen er ikke statistisk repræsentativ for ”alle sygeplejersker, som er stoppet i det offentlige sundhedsvæsen”, i og med at respondenterne fx ikke er tilfældigt udvalgt. De sygeplejersker, der har deltaget i undersøgelsen, har selv valgt at svare, og det kan betyde at dem, der har valgt at svare, måske adskiller sig fra dem, der ikke har svaret.

Når disse metodiske forbehold er taget, vil vi ikke desto mindre mene, at undersøgelsen giver en vigtig indsigt i, hvorfor så mange sygeplejersker vælger at forlade deres arbejde i den offentlige sektor, som man ikke kunne have fået på andre måder. Vi ville gerne have sygeplejerskernes egne ord om og begrundelser for det valg, de har truffet. Denne viden er nemlig vigtig, hvis man skal gøre sig forhåbninger om at medvirke til en løsning på problemet med sygeplejerskemangel i det offentlige.

De stillede spørgsmål

Undersøgelsen indeholdt seks åbne spørgsmål som kunne besvares i fritekst og med sygeplejerskernes egne ord og formuleringer. Dernæst fulgte seks lukkede spørgsmål om baggrundsplysninger, der kunne besvares med enten enkelte ord eller afkrydsning. De spørgsmål, vi stillede, lød:

1. Hvorfor stoppede du i det offentlige sundhedsvæsen?
2. Hvad frustrerede dig mest ved dit arbejde og hvorfor?
3. Kunne din nærmeste leder have gjort noget for at holde på dig - i så fald hvad?
4. Hvad laver du nu, og hvordan har du det?
5. Hvorfor valgte du i sin tid at blive sygeplejerske?
6. Hvilke ændringer skal der ske, for at du kunne overveje at vende tilbage til det offentlige sundhedsvæsen?
7. Hvilken stilling var du i, da du stoppede?
8. Hvordan stoppede du (opsigelse, firing, sygemelding eller andet)?
9. Hvilket år stoppede du?
10. Hvornår blev du færdiguddannet som sygeplejerske?
11. Alder
12. Køn

Svarene blev indsamlet i løbet af ca. 3 uger i efteråret 2022. Dernæst blev svarene eksporteret til et Excel-ark og tomme eller næsten tomme besvarelser sorteret fra. De resterende 435 svar blev importeret til Nvivo, som er et program til behandling af store mængder kvalitative data. Hovedparten af analysearbejdet er foregået Nvivo. Vi har i denne rapport valgt at systematisere svarene under temaer, da mange temaer gik igen i svarene på de enkelte spørgsmål.

Analysetilgang og kodning

Undersøgelsen er primært tænkt og designet som en kvalitativ undersøgelse, hvilket er grunden til at vi har stillet de seks åbne spørgsmål. Dette valg er truffet for ikke at lægge ord i munden på respondenterne eller begrænse deres svarmuligheder til de kategorier, som vi i forvejen kunne forestille os, at de ville finde relevante.

Vi er interesseret i at få sygeplejerskernes egne ord og formuleringer, og i at komme så tæt på deres oplevelser og forståelser af deres egen situation, som overhovedet muligt i en elektronisk spørgeundersøgelse. På den måde minder spørgsmålene om de spørgsmål, man stiller i semistrukturerede interviews, hvor man også giver ordet til interviewpersonen og beder dem om at beskrive, udfolde, forklare og reflektere over et emne (Tanggaard & Brinkmann, 2020).

Vi har givet sygeplejerskerne mulighed for at fortælle om deres oplevelser og overvejelser på skrift, og nogle af svarene tager derfor form af små fortællinger, som man kan analysere med klassiske narrative analyser, hvor man fx leder efter plot eller efter hvem, der gøres til fortællingernes skurke, helte eller ofre (A. R. Pedersen, 2014). I nogle af svarene, kan man således finde både skurke (ofte ledere eller politikere), helte (fx nærmeste ledere eller kolleger) og ofre (typisk patienterne og sygeplejerskerne selv). I andre fortællinger træder sygeplejerskernes bekymringer frem, her skal fremhæves bekymringen for patienterne, for eget helbred eller familielivet, som beskrives som truet på grund af sygeplejerskernes vagtbyrde, konstante indkaldelser til akutte vagter og en udtalt træthed. Det gør at sygeplejerskerne oplever, at de ikke kan deltage i eller opfylde familiens behov for hendes nærvær (Jordansen et al., 2020).

Internettet, de sociale medier og elektronisk spørgeskemasoftware har gjort det muligt at stille åbne spørgsmål til rigtig mange mennesker på en gang på en måde, hvor alle respondenterne får de præcis samme spørgsmål i præcis samme rækkefølge. Det åbner for nogle nye analytiske muligheder – og lukker for andre.

For at tage det sidste først, så lukker denne metode naturligvis for muligheden for at stille opfølgende spørgsmål, hvilket man typisk ville gøre i et semistruktureret interview. Til gengæld åbner det for muligheden af at kigge efter mængder og mønstre i svarene på måder, man ikke ville kunne gøre, hvis man havde stået med 10 dybdegående interviews i stedet for 435 elektroniske besvarelser (Vaaben et al., 2022). Dels bliver det muligt at finde fortællinger, som går igen mange gange på tværs af svarene, og dels bliver det muligt at se, hvilke emner der fylder, bekymrer og frustrerer mere end andre.

For at finde mønstre har vi kodet svarene på forskellig vis. Når man koder, udpeger man steder i empirien og påstår, at disse ”hører til” under en bestemt kodekategori, men hvis det skal give mening at skrive om, hvor mange svar, der er kodet under hvilke kodekategorier, skal der være stringens i kodeprocessen (Shaffer & Ruis, 2021).

Derfor har det været den samme person, der har kodet alle svarene på de enkelte spørgsmål. Derudover har der ved de første ca. 100 svar været en ekstra person med, så de to sammen har kunnet læse de enkelte svar og drøfte, hvilke kodekategorier, det gav mening at oprette. På et tidspunkt opstod der en form for mætningspunkt (Vaaben et al., 2022), hvor det ikke længere var nødvendigt at oprette nye kodekategorier, fordi svarene faldt ind under dem, der allerede var oprettet, og så kodede den ene person resten af svarene på det pågældende spørgsmål alene.

Vi har kodet hvert enkelt svar på hvert enkelt af de åbne spørgsmål ud fra de emner, som sygeplejerskerne beretter om i svaret. Det har vi gjort induktivt, altså ved at oprette kodekategorier ud fra de emner, som sygeplejerskerne har skrevet om. På den måde er der opstået kodekategorier som fx ”løn”, ”normeringer”, ”patientsikkerhed”, ”manglende respekt” osv. Denne induktive måde at kode på kaldes nogle gange for etnografisk kodning (Bundgaard & Mogensen, 2018, pp. 78–79), og er i tråd med at vi gerne ville lade sygeplejerskernes ord og udsagn være styrende for analyserne. frem for at lade os styre af de teorier eller antagelser vi i forvejen måtte have.

Derudover har de forskellige baggrundsoplysninger også fungeret som kodekategorier, og på den måde har vi, fordi vi har så mange svar, kunnet undersøge, om fx ældre og yngre sygeplejersker svarer forskelligt på spørgsmålene. Før vi kommer til selve indholdet i svarene, vil vi give læseren et overblik over, hvem der overhovedet indgår i undersøgelsen. I resten af rapporten skriver vi ”sygeplejersker” i stedet for ”respondenter”, da det giver et klarere billede af hvad det er for nogle mennesker, der gemmer sig bag svarene.



KAPITEL 1: HVEM HAR SVARET?

KAPITEL 1: HVEM HAR SVARET?

I dette kapitel vil vi opholde os lidt ved det, vi kan se ud fra baggrundsoplysningerne alene. Det giver et indblik i, hvad det er for nogle sygeplejersker, der har deltaget i undersøgelsen.

Kvinder, som selv har sagt op

Vi har modtaget 435 komplette eller næsten komplette svar, som næsten udelukkende kommer fra kvinder. Der er kun 12 (3%), som har svaret, at de er mænd. Derudover har 21 (5%) ikke ønsket at svare på spørgsmålet om køn.

Vi har spurgt om, hvordan sygeplejerskerne er stoppet. Her kunne sygeplejerskerne svare med egne ord, men vi gav opsigelse, firing og sygemelding som eksempler på, hvilke typer svar, vi efterspurgte. En del har derudover suppleret med andre måder at stoppe på (at undlade at vende tilbage efter en barsel), eller ved at forklare, at de både blev sygemeldte og selv sagde op eller både blev sygemeldte og fyret. Svarene på det spørgsmål fordeler sig således:

371 (85%) har svaret, at de selv har sagt op.

35 (8%) nævner noget om sygemelding i svaret på spørgsmålet om, hvordan de er stoppet. (Dette tal dækker over 16, der har sagt op i forbindelse med en (stress) sygemelding og 19, der er blevet syge meldte eller er blevet fyret i forlængelse af en sygemelding).

3 (1%) har svaret, at de er blevet fyret uden at nævne noget om sygemelding.

7 (2%) nævner, at de har fået en frivillig aftrædelsesordning, uden at vi helt kan se hvorfor.

10 (2%) er gået på efterløn eller pension.

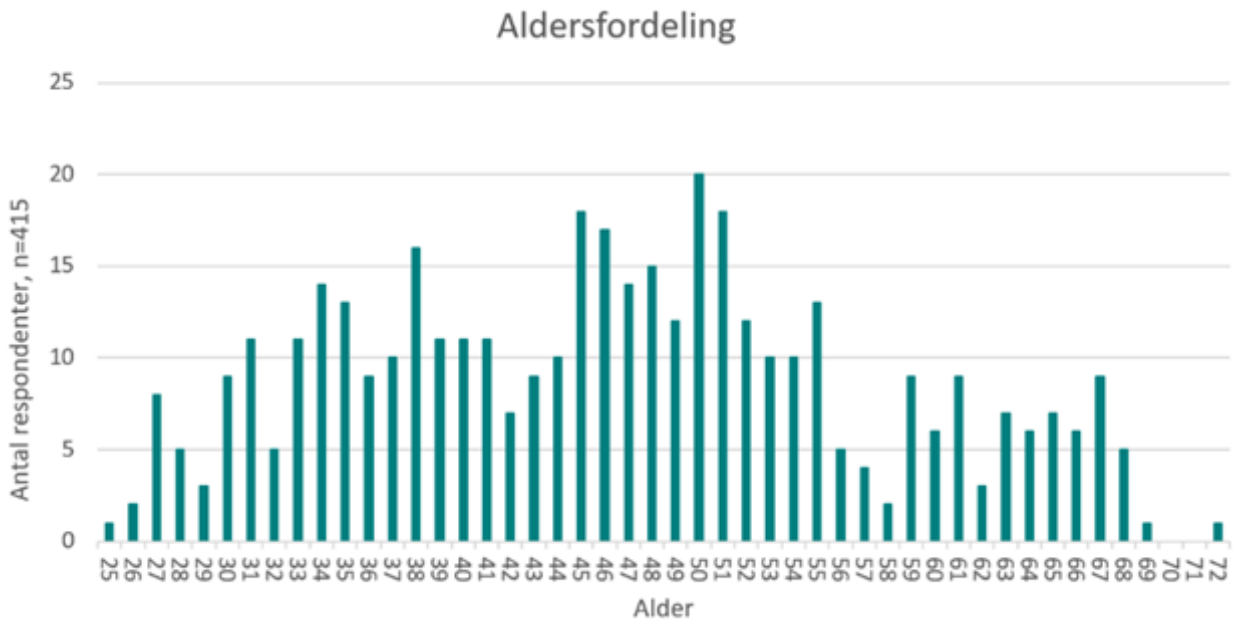
7 (2%) har svaret, at de ikke har forlænget deres kontrakt, ikke er vendt tilbage efter barsel eller lignende.

18 (4%) har ikke svaret på spørgsmålet om, hvordan de er stoppet.

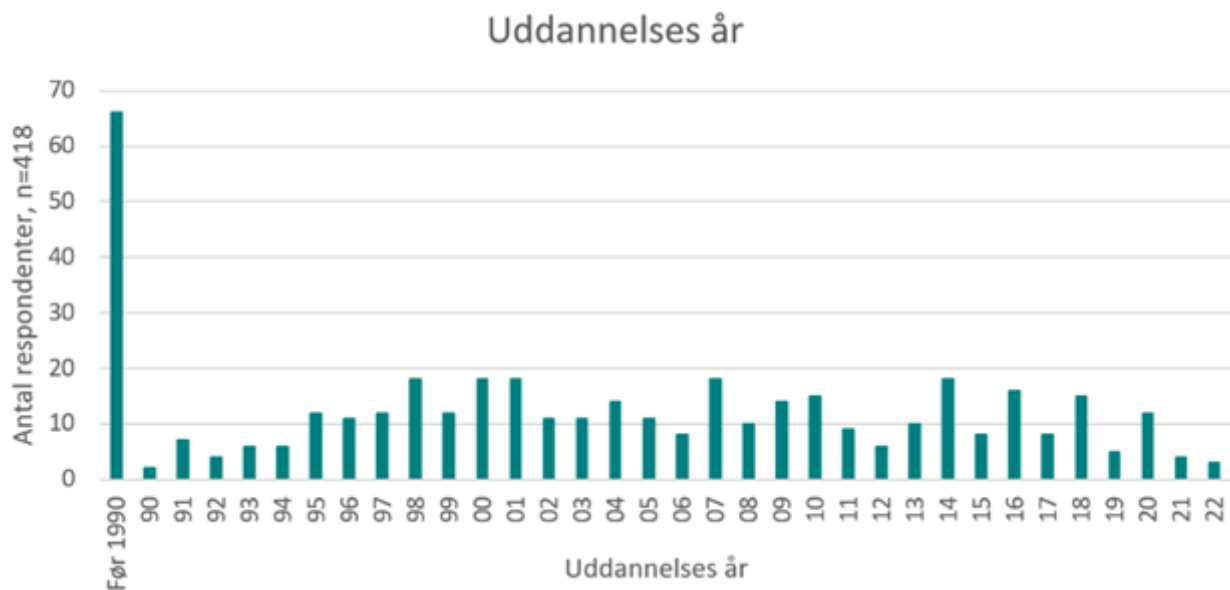
Langt de fleste svar kommer altså fra kvindelige sygeplejersker, som selv har sagt op.

Sygeplejersker i alle aldre, som er stoppet for nylig

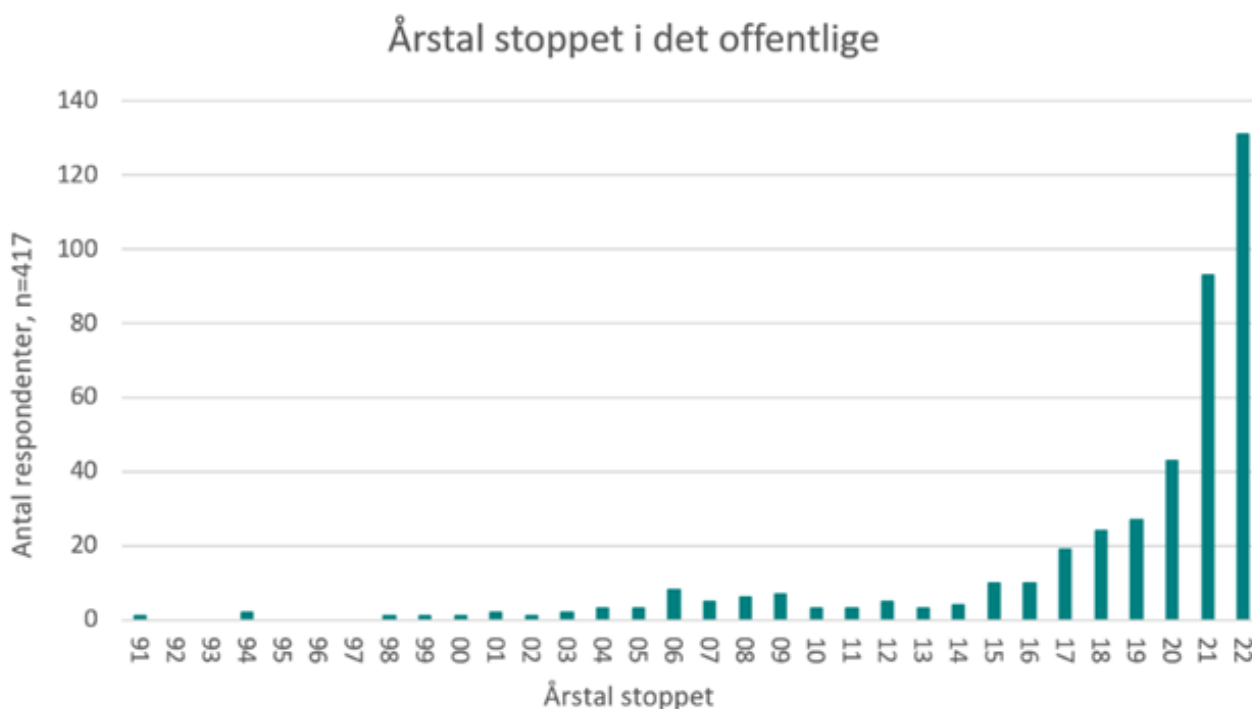
Ser man på sygeplejerskernes alder, viser det sig, at det nærmest er alle aldersgrupper, der har svaret. Der er ikke en bestemt aldersgruppe, der skiller sig tydeligt ud fra de andre, om end der er forholdsvis mange, som er midt i arbejdslivet. Det ses på figuren nedenfor:



Vi har også lavet en opgørelse over, hvornår sygeplejerskerne færdiggjorde deres uddannelse som sygeplejerske. På det spørgsmål var der en svarkategori, som hed "før 1990" og den har 66 sat kryds i. Ellers fordeler svarene sig ret jævnt ud over alle årstal. Der er altså igen ikke tale om, at en bestemt gruppe skiller sig ud, men at sygeplejersker med meget forskellig anciennitet, har valgt at svare – både helt nyuddannede og folk med meget lang anciennitet.



Vi har også spurgt, hvilket år sygeplejerskerne stoppede i det offentlige sundhedsvæsen. Og en opgørelse over deres svar viser, at det især er sygeplejersker, der er stoppet for nylig, som har svaret.

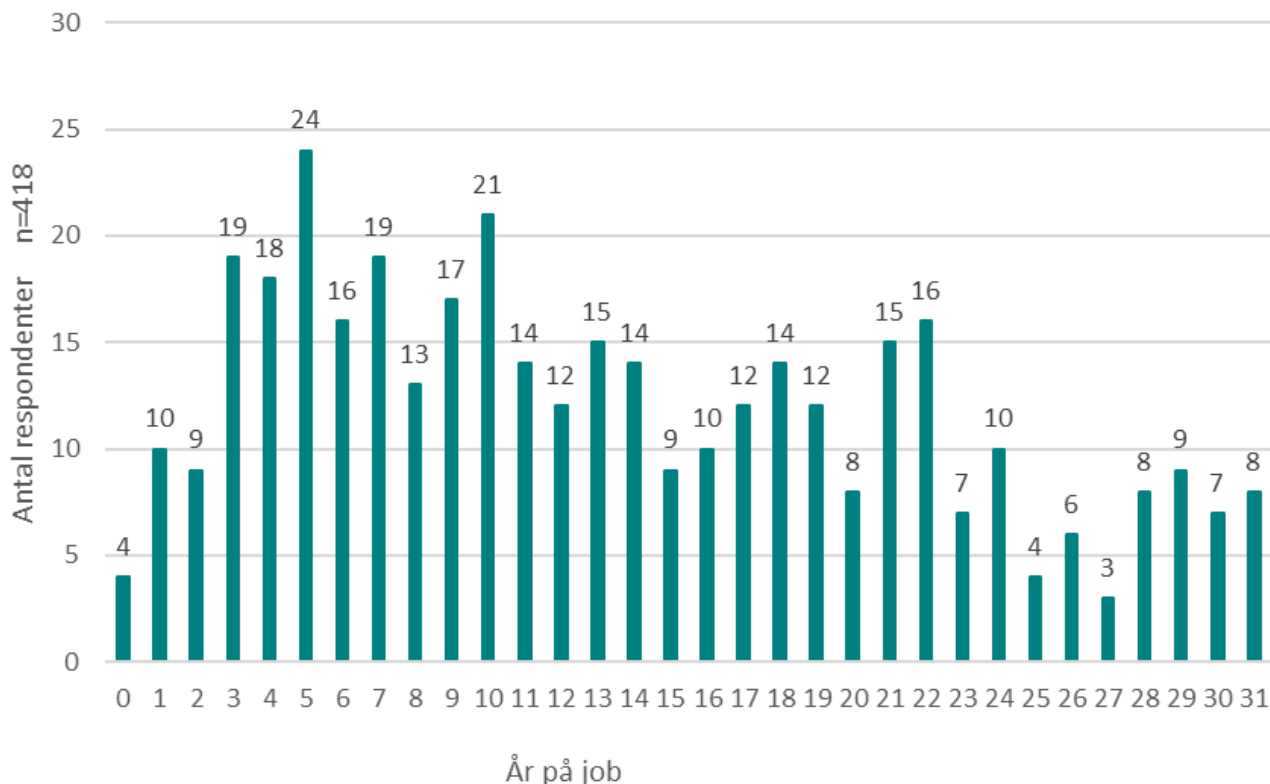


Ikke kun praksis-chok

Vi har sammenholdt årstallet for, hvornår sygeplejerskerne færdiggjorde deres uddannelse med årstallet for, hvornår de forlod det offentlige sundhedsvæsen. Det giver os et billede af, hvor længe sygeplejerskerne har været i det offentlige sundhedsvæsen, førend de valgte det fra. De sygeplejersker, som har svaret, at de er uddannet før 1990, er på nedenstående opgørelse sat til at være uddannet i 1989, og kan derfor være mere erfarne, end det fremgår.

Ud fra nedenstående opgørelse kan vi se, at det er meget forskelligt, hvor længe sygeplejerskerne har arbejdet i det offentlige. Der er fx ikke tale om, at vi har fået specielt mange svar fra nyuddannede sygeplejersker, der er stoppet i det offentlige nærmest før, de har fået begyndt på arbejdslivet. Hvis man skulle have en hypotese om, at sygeplejersker bliver skræmt væk fra hospitalerne på grund af det såkaldte praksis-chok, er det altså ikke noget, vi kan se afspejle sig i denne undersøgelse. Her ser det nærmere ud, som om vi har fået svar fra sygeplejersker, der har været ganske længe i det offentlige sundhedsvæsen, inden de har kastet håndklædet i ringen. I betragtning af at de 66 sygeplejersker, som er uddannet før 1990 formentlig er endnu mere erfarne, end det fremgår af søjlediagrammet, er der altså tale om et ganske betragteligt videnstab for det offentlige.

Fordeling af antal arbejdsår i det offentlige



De fleste af de svar vi har fået kommer fra sygeplejersker, der har været længe i det offentlige sundhedsvæsen, og de kan næppe siges at være stoppet på grund af praksis-chok. Derfor er det heller ikke tilstrækkeligt at rette blikket mod uddannelserne, og bede dem om at klæde sygeplejerskerne bedre på, hvis man vil problemet med sygeplejerskemangel i det offentlige sundhedsvæsen til livs.

Flest svar fra hospitalsverdenen

Vi har ikke spurgt sygeplejerskerne, om de arbejdede i det primære (kommuner) eller det sekundære sundhedsvæsen (hospitaller), da de forlod deres stilling i det offentlige. Nogle har dog i svarene skrevet, hvilken afdeling de arbejdede på, eller har skrevet at, de var afdelingssygeplejersker, anæsthesisygeplejersker, operationssygeplejersker, intensivsygeplejersker eller hjemmesygeplejersker, eller har på anden måde skrevet noget, som har gjort os i stand til at se, hvilken sektor de kommer fra. En del nævner, at de har været i flere andre stillinger eller sektorer før den seneste stilling i det offentlige.

Nogle skriver fx i deres svar, at de arbejdede i en kommunal hjemmesygepleje, og at de tidligere var ansat på et hospital, men at det var for hårdt, så derfor søgte de ud i kommunen for at se, om det var bedre der. Samtidig kan vi også se, at vi har modtaget nogle svar fra sygeplejersker, som har forladt en stilling på et hospital og nu arbejder i en kommune på fx et hospice, som vi ikke kan se om er privat eller offentligt.

Således er der nogle sygeplejersker, der måske ikke reelt set har forladt det offentlige sundhedsvæsen, men de har altså svaret alligevel.

Tilsammen tegner disse forskellige besvarelser et billede af, at nogle sygeplejersker starter i hospitalsverdenen, men konstaterer, at det er for hårdt eller for umuligt at kombinere med et tilfredsstillende privatliv, så derfor søger de ud i kommunerne. Og hvis heller ikke det, kan fungere, vælger de at søge videre til fx det private sundhedsvæsen, hvor mange af sygeplejerskerne befinder sig nu.

Vi kan på baggrund af svarene og især det, sygeplejerskerne skriver om, hvilken stilling de forlod, se nogenlunde, hvilke sektorer de senest var i, og i nogle tilfælde også hvilke afdelinger de har været på eller hvilke specialer, de har uddannelse i eller erfaring fra – hvis de altså har valgt at nævne det i deres svar. Vi kan dog ikke vide om der i blandt dem gemmer sig sygeplejersker med specialer, som de ikke har nævnt. Ud fra det, som de har nævnt, har vi forsøgt at danne os et overblik over, hvad det er for nogle sygeplejersker, der indgår i undersøgelsen, og hvilke erfaringer og specialiseringer, de har taget med sig ud af det offentlige sundhedsvæsen.

Vi kan se at 319 svar (73%) kommer fra hospitalsverdenen/regionerne (herunder distriktpsykiatrien). Blandt disse er mindst:

38 akutsygeplejersker,
 19 anæstesisygeplejersker
 20 intensivsygeplejersker
 18 operationssygeplejersker
 16 psykiatriske sygeplejersker

73 svar (17%) kommer fra det primære sundhedsvæsen (kommunerne). De resterende svar har vi ikke været i stand kategorisere på sektor.

Disse tal giver en indikation om, hvad det er for nogle kompetencer, det offentlige sundhedsvæsen mister, når sygeplejersker forsvinder. Og det er vigtigt fordi der lige nu er så meget mangel på nogle af disse kompetencer og specialiseringer (fx anæstesi-, akut- og operationssygeplejersker), at man har måttet lukke operationsstuer m.v. ned, bede læger om at overtage de manglende sygeplejerskers funktioner for at opretholde driften, eller lade patienterne vente på grund af personalemangel (Lægeforeningen, 2023, pp. 4 –6).

For at tydeliggøre, hvad det er for nogle erfaringer og kompetencer, det offentlige sundhedsvæsen har mistet når en sygeplejerske har forladt sin stilling, vil hvert citat i resten af rapporten blive efterfulgt af en parentes med sygeplejerskens respondentnummer, den stilling, hun forlod, samt alder. Vi har brugt den betegnelse på tidligere stilling, som sygeplejerskerne selv har angivet. Dog er der enkelte steder, hvor vi af anonymiseringshensyn har undladt nogle af detaljerne i sygeplejerskernes beskrivelser af deres tidligere stilling.

Vi vil i de følgende kapitler fordybe os i, hvad sygeplejerskerne har svaret på de åbne spørgsmål, som vi stillede dem.



KAPITEL 2: FARVEL OG TAK!

KAPITEL 2: FARVEL OG TAK!

[Jeg stoppede] fordi jeg oplevede at blive presset til at påtage mig et større ansvar og flere arbejdsopgaver, end jeg havde kompetencer og tid til. Jeg oplevede, at der ikke var tid til, at jeg helt basalt kunne passe på mig selv (meget lidt tid til at spise, gå på toilettet, vende svære situationer med kollegaer). Jeg oplevede ofte angst for, at jeg havde glemt noget eller overset noget. Dette gjorde det endnu sværere at klare nattevagter, fordi jeg oplevede ikke at kunne sove om dagen pga. bekymringer. Jeg oplevede, at lederen ikke havde forståelse for, at jeg var nødt til at blive hjemme hos mine børn, når de var syge, og at der var meget lidt fleksibilitet. Da jeg blev tillidsrepræsentant hørte jeg i tr-kollegiet, at billedet stort set var set det samme på de andre afdelinger på hospitalet [Rigshospitalet, red.]. Herefter søgte jeg ud i hjemmesygeplejen, men blev kun i 6 måneder, da det ligeledes var meget dysfunktionerende. Herefter fik jeg job som sygeplejerske i det private. (spl. 60, tidl. sygeplejerske på klinisk immunologisk afdeling, 44 år)

Ovenstående citat er et eksempel på en besvarelse af undersøgelsens første spørgsmål: *Hvorfor stoppede du i det offentlige sundhedsvæsen?* Som det kan ses af svaret, får denne sygeplejerske allerede her svaret på, *hvad der frustrerede mest*, som var det næste spørgsmål, vi stillede. Noget lignende så vi i mange andre besvarelser, og vi præsenterer derfor i dette kapitel vores samlede analyse af, hvad sygeplejerskerne svarede på disse to spørgsmål.

Citatet illustrerer ligeledes, hvad det er for nogle overvejelser og bevægelser mellem arbejdspladser og sektorer, der ligger bag de tal, som viser, at nyuddannede sygeplejersker ofte starter på et hospital, og senere søger ud i en kommune (Dansk Sygeplejeråd, 2021; Taskforce om Social- og Sundhedsmedarbejdere, 2020, p. 141). Denne sygeplejerske har faktisk prøvet først det sekundære og dernæst det primære offentlige sundhedsvæsen, før hun valgte at søge ud i det private. Samme mønster så vi i andre svar.

Vi vil nu dykke ned i de begrundelser, der ligger bag sygeplejerskernes fravalg af det offentlige sundhedsvæsen. I svarene skriver de både om "rammer og vilkår", og peger på årsagerne til at de måtte stoppe. De skriver om hvordan de mistede arbejdsglæden, ikke syntes de kunne stå inde for arbejdet og var bekymrede for både patienterne, deres eget helbred og deres familier.

I dette kapitel vil vi komme rundt om alle disse temaer og vise, hvordan de tilsammen bidrager til en ond cirkel, og ikke mindst til en oplevelse af, at nu kan det være nok.

På kompromis med faglige værdier og patientsikkerhed

Patientsikkerhed er et gennemgående tema i svarene, og beskrives som noget, der især pressede

sygeplejerskerne i forhold til deres integritet og deres faglige og menneskelige værdier.

Sygeplejerskerne skriver mange steder, at de måtte gå på kompromis med deres faglighed, med deres menneskelighed, med deres værdier: ”Jeg orkede ikke mere. Kunne ikke se patienter og mig selv i øjnene til sidst.” (spl. 143, tidl. projektmedarbejder i sterilcentral, 38 år).

Som sygeplejerskerne forklarer, oplevede de ikke, at de kunne give den nødvendige sygepleje og omsorg til patienterne:

Jeg kunne ikke levere den kvalitet jeg gerne ville. Jeg nåede dertil, at jeg ikke turde have mine egne børn indlagt i egen afdeling (hvis det var blevet aktuelt) da kompetenceniveauet var så lavt og presset så stort, at det ofte var held, at der ikke blev lavet flere fejl. Udviklingsorienterede grupper, som jeg meldte mig til, blev aflyst, så til sidst bød jeg ikke ind med at deltage. Jeg kunne ikke stå op for systemet, når forældre beklagede sig over ting, der ikke var i orden, og det syntes jeg heller ikke, at det var. (spl. 247, alm. sygeplejerske på børneafdeling, 53 år)

Ligesom mange andre medarbejdere i det offentlige, er sygeplejerskerne ofte drevet af et ønske om at gøre en forskel og påtage sig et forpligtende ansvar overfor konkrete borgere eller befolkningen som helhed (Groth & Rosbjerg, 2006). Og hvis de ikke har mulighed for at leve op til dette ansvar, reagerer de kropsligt og følelsesmæssigt (Gylling et al., 2023).

Jeg kunne ikke være den sygeplejerske, som jeg ønskede at være. Jeg fik ondt i maven og hjertet af den mangelfulde sygepleje, som patienterne var udsat for. (...) (spl. 282, tidl. akutsygeplejerske på skadestue og modtagelse, 49 år)

Som man kan se af citatet, vendes mange af følelserne indad – de føler sig utilstrækkelige og har dårlig samvittighed, kan ikke stå inde for deres arbejde eller se sig selv i øjnene og derfor følte de sig nødsaget til at sige op. De følelser sygeplejerskerne beskriver kan betegnes som *moralsk stress*.

Begrebet moralsk stress beskriver situationer, som er forbundet med indadrettede negative følelser som skyld, skam, selvbebrejdelse, dårlig samvittighed etc., som opstår når man oplever, at man er forhindret i at gøre det rigtige, og må gå på kompromis med sin moralske integritet i arbejdet (Batho & Pitton, 2018; DeTienne et al., 2012; Epstein & Delgado, 2010; Jameton, 1984).

Når sygeplejerskerne har ondt i maven af dårlig samvittighed eller ikke kan sove om natten af frygt for at have overset noget, kan det således være kroppen, der gør opmærksom på, at sygeplejersken ikke lever op til enten professionelle standarder eller kulturelle normer for, hvordan man burde opføre sig overfor andre mennesker i en given situation (Gylling et al., 2023). Det er veldokumenteret, at moralsk stress kan udgøre en såkaldt ”push-faktor”, der skubber mennesker ud af et job, de i udgangspunktet godt kan lide – ganske

enkelt fordi de ikke kan se andre udveje fra en låst situation (Karakachian & Colbert, 2019; Vaaben et al., 2023). Dette ses meget tydeligt formuleret i citatet, hvor en sygeplejerske direkte skriver, at det ”ikke var en mulighed” at blive i jobbet – selvom hun også understreger, at hun var glad for sit arbejde.

Jeg var nået dertil, at jeg ikke kunne se mig selv i øjnene. Med den manglende pleje og omsorg af både patienter og personale, var det ikke en mulighed for mig at blive. Jeg var særdeles glad for mit arbejde i form af specialet, kollegaer og patientgruppen - men alt det andet, som jeg nævner, begyndte at fylde mere. (spl. 191, tidl. sygeplejerske på hospitalsafdeling, 34 år).

Når alle er nye

Mange skriver i den forbindelse, at de ganske enkelt var for få på arbejde, men også det lave faglige niveau bliver nævnt gentagne gange. Nogle peger på, at problemerne med at skaffe sygeplejersker betød, at de, der var på arbejde, ofte enten var vikarer, der ikke kendte afdelingen, eller var helt nyuddannede kolleger, som slet ikke var klar til at påtage sig det store ansvar, de blev pålagt.

Mangel på fagligt dygtigt personale - jeg havde stort set ingen af sparre med, selvom jeg kun har 6 års erfaring indenfor det akutte speciale. Alt for mange vikarer. (spl 20, tidl. sygeplejerske med ansvarshavende funktion, 32 år)

Stor udskiftning i personalegruppen, som gjorde, at vi hele tiden havde nye kollegaer. Skønt med nye kollegaer, men de skal i oplæring og er nyuddannede og usikre. Det giver en ekstra arbejdsbyrde til os faste, hvilket er fint i perioder, men ikke hele tiden. (spl. 89, tidl. sygeplejerske på hjertemedicinsk sengeafdeling, 38 år)

De nyuddannede sygeplejersker, beskriver også selv dette som et problem, da de stod med et ansvar, de ikke følte sig kompetente til at løfte.

Jeg fik sporadisk oplæring af en erfaren sygeplejerske, der dog havde for travlt til at reflektere med mig, så det blev ikke andet end mesterlære. Efter halvandet år var jeg en af de mest erfarne sygeplejersker. Jeg mødte ind til svært overbelagte afdelinger, hvor der ikke var overblik over i hvilke undersøgelsesrum, der lå patienter. Når der blev observeret kritiske tegn ved patienterne, var der ingen læger, der kunne handle før det var meget for sent. Jeg løb rundt mellem patienter uden tid til refleksion, læring, toiletbesøg, drikke/spisepause. Der skete mange utilsigtede hændelser p.g.a. travlhed, men travlhed var ikke en gyldig grund til utilsigtede hændelser, så de blev ikke udfyldt. (spl 66, tidl. sygeplejerske på kirurgisk sengeafsnit, 37)

Som det kan ses af ovenstående citater, er det både de nye og de erfarne, der synes, situationen er kritisk. De nye føler sig ikke klar til det ansvar, de pålægges, og de ærgrer sig over, at de mere erfarne ikke har tid til at hjælpe dem og sparre med dem. De erfarne er frustrerede over hele tiden at skulle oplære nye og være usikre på, om det faglige niveau er i orden. Begge grupper oplever at personaleomsætningen er for høj. De efterlyser mere kontinuitet, så man ikke presses ud i situationer, hvor man står med et ansvar, man ikke føler sig kompetent til at varetage. En del af sygeplejerskerne kobler, som i svarene ovenfor, sådanne overvejelser direkte sammen med patientsikkerhed.

Patienter på samleband

Samtidig er der også en del af besvarelsene, der kobler medarbejdersituationen sammen med et andet aspekt af god sygepleje, nemlig om der overhovedet var tid til at se patienten som andet end en diagnose. Disse svar handler måske ikke decideret om patientsikkerhed, men om at patienterne "lå på samleband", og blev behandlet på en måde, som sygeplejerskerne ikke syntes var i orden. De havde det dårligt med, at det, som blev nedprioriteret i farten, var den "holistiske sygepleje" eller "det hele menneske", for det var der ikke tid til:

Oplevelsen af at skulle prioritere det menneskelige aspekt væk, men kun fokusere på det fysiske, fordi tiden ikke var til det. Det holistiske syn på patienten blev ikke prioriteret. Det blev en maskine-fabrik, hvor varen (patienten) bare skulle igennem hurtigst muligt. Det var uværdigt og så langt fra min standard. (spl. 225, tidl. projektsygeplejerske på en hjertemedicinsk afdeling, 48 år)

Dagen, der fik mig til at træffe min beslutning om at stoppe, var en dag, hvor jeg var alene om 14 patienter på en akut ortopædkirurgisk afdeling. Jeg havde hjulpet en herre med demens op at sidde i en stol om morgenen i forbindelse med morgenmaden. Han ønskede ikke at komme ud at tisse på det tidspunkt. Næste gang jeg komme i tanke om ham og om, at han måske skulle ud at tisse, var da jeg overleverede til aftenvagten. Hele den situation og hele den dag, fik mig til at sige stop. (spl. 191, sygeplejerske på hospitalsafd., 34 år)

Udbrændt og desillusioneret

Jeg var på fire afdelinger, inden jeg skiftede til det private. [...] Konstant forringelse af behandlingskvaliteten og patienternes sikkerhed. Flere fejl. Arbejdsskader i form af grådlabilitet, stress, søvnløshed, frygt for fejl, vrede over dårlige patientbehandlinger. (spl. 90, tidl. sygeplejerske i psykiatrien, 36 år)

Dette afsnit handler om, hvordan de omtalte forhold fik indflydelse på, hvordan sygeplejerskerne havde det psykisk i det offentlige sundhedsvæsen. De skriver bl.a. om manglende arbejdsglæde, manglende engagement, frygt for at begå fejl, angst, søvnløshed, fornemmelsen af altid at være bagud og at skulle gå på kompromis med centrale menneskelige og faglige værdier. De bruger udtryk som ”jeg kunne ikke mere”, ”jeg var kørt træt” og ”jeg var udbrændt og desillusioneret”. De beskriver, hvordan de gav alt, hvad de havde, men samtidig følte sig utilstrækkelige og ikke værdsatte.

Nedsat arbejdsglæde grundet alt for meget travlhed og dårlig normering. Følte, at min sygepleje var utilstrækkelig ift. hvordan jeg vil behandle andre mennesker og mig selv pga. travlhed. Følte, at jeg gik på kompromis og langt over grænsen med både mit psykiske og fysiske helbred, og at min grænse var nået for, hvordan jeg vil behandles som medarbejder. (spl. 347, tidl. sygeplejerske på sengeafdeling på et offentligt sygehus, 32 år)

(..) Tegn på stress (glemsomhed, dårlig søvn, ked af det, frustreret, højt blodtryk, uro i krop og hoved, tankemylder). Træt af at bruge de første timer efter endt vagt på at gennemgå, hvad jeg har lavet de sidste 8 timer for at tjekke, om jeg har overset eller glemt noget. [...] Føle sig som et dårligt menneske og sygeplejerske, fordi man ikke er til stede, render rundt, afbrydes konstant med nye opgaver og når ikke at afslutte igangværende (...). (spl. 25, tidl. hospitalssygeplejerske, 26 år)

Som det kan ses af det sidste citat, har nogle af sygeplejerskerne haft det virkelig psykisk dårligt på deres arbejde, og ca. 20% nævner helt klassiske stress-symptomer, som tankemylder, grådlabilitet, søvnløshed, angst, højt blodtryk og hjertebanken.

Stort ansvar – ringe løn og anerkendelse

Sygeplejerskers løn er det, der har fyldt allermost i den offentlige og politiske debat, derfor er det ikke overraskende – ikke mindst i lyset af begivenhederne i sommeren 2021 – at det også fylder meget i besvarelsenerne. Undersøgelsen viser, at en ringe løn er en væsentlig årsag til, at sygeplejersker stopper i det offentlige. Undersøgelsen viser imidlertid, at det især er oplevelsen af, at løn og ansvar ikke følges ad, der har fået sygeplejerske til at stoppe. Sygeplejerskerne opfatter sig selv som en ganske veluddannet gruppe, der påtager sig et stort ansvar, der handler om patienternes ve og vel. Men de oplever ikke at dette afspejler sig i hverken lønnen eller den måde arbejdet tilrettelægges på. Det ses fx i dette svar:

En løn der ikke hænger sammen med det ansvar/kompetencer vi har som sygeplejersker og at der ikke er mulighed for at stige særlig meget. Det er superfrustrerende at kæmpe sig igennem en arbejdsdag for at gøre et godt stykke arbejde for patienterne og ikke have noget overskud når man kommer hjem og så få en lorteløn ud af det. (spl. 210, tidl. sygeplejerske på hospital, 27 år)

Sygeplejerskerne beskriver, at de varetager yderst komplekse opgaver og har et meget stort ansvar, uden at det på nogen måde afspejler sig i, hvor meget de får i løn eller i anden form for anerkendelse. Tværtimod oplevede nogle at blive råbt ad, når frustrerede pårørende ventede på fx en operation, og de oplevede sig heller ikke respekteret af fx deres ledere eller af politikerne. Den manglende værdsættelse blev også knyttet sammen med en uhensigtsmæssig arbejdsdeling:

Sygeplejersker er blevet en skraldespand for opgaver, hver gang der skal spares. Køkkenopgaver, dele mad ud, gøre rent i fællesområder, tømme køleskab og opvaskemaskine, tømme skraldespande på stuerne. Være sekretær (efter sundhedsplatformen), være minilæge i ambulatoriet, overtage patienter fra andre specialer, fordi der er personalemangel! (spl. 42, tidl. sygeplejerske på sengeafsnit, brandsår- og plastiksårsafdelingen, 36 år)

Derudover skriver mange, at de følte sig som en brik i et spil, der kunne flyttes rundt efter forgodtbefindende. Eller at ledelsen havde forsøgt at løse problemerne med arbejdskraft mangel ved hjælp af tvang, hvilket så bevirkede at de havde sagt op og på den måde var problemet faktisk blevet større:

Jeg blev tvunget til at arbejde i weekender i sengeafsnit. Til daglig var jeg i ambulatoriet. Følte mig som en brik, hvor det handlede om at dække hænder. Mine selvstændige opgaver i ambulatoriet blev givet til yngre læger og medicinstuderende. Lederen vidste, at disse opgaver betød meget for mig. (spl. 230, tidl. ambulatoiresygeplejerske, 44 år)

At blive pålagt at blive i hver anden til tredje gang, som gør det umuligt at føre et respektfuld liv overfor sin familie og sine venner (spl. 51, tidl. triage sygeplejerske aften/nat, 34 år)

Som ovenstående citater viser, havde mange af sygeplejerskerne i undersøgelsen ”fået nok” og vil ikke finde sig i at blive behandlet på den måde, de bliver behandlet på. De var trætte af at blive kommanderet rundt og behandlet som en metervare.

Det er som om, skriver de, at alle sygeplejersker er ”varme hænder”, der har det samme generelle omsorgs-gen, og derfor gerne samler op på alt, hvad andre personalegrupper eller it-løsninger måtte producere af ekstraopgaver. Sygeplejerskerne vil, kort fortalt, gerne påtage sig komplekse og fagligt krævende opgaver, som de er kompetente til, men de ville også gerne værdsættes for det. Samtidig med disse krævende og ansvarstunge opgaver, vil de ikke også tømme opvaskemaskine, gøre rent i fællesområderne, skifte sengetøj, overtage administrative opgaver eller blive sendt rundt som fyld i hullede vagtplaner på

afdelinger, hvis specialer, de ikke har kendskab til. Og alt dette til en dårlig løn.

Nok er nok

Vi har i ovenstående beskrevet ringe løn og mangel på værdsættelse, som vigtige årsager til at sygeplejerskerne i undersøgelsen har valgt at stoppe i det offentlige. Halvdelen af sygeplejerskerne i undersøgelsen skriver dog, at den væsentligste grund til, at de har valgt at stoppe i det offentlige, er alt for stort arbejdspress og for høj vagtbyrde, fratagelse af mulighed for at afholde fridage og ferier, og aldrig at vide, hvornår man kaldes på vagt.

Jeg kan ikke kun nævne een ting, men det føltes efterhånden hånende, at jeg fik mindre i løn end min søster, som er folkeskolelærer, samtidig med at jeg ikke kunne få 3 ugers sommerferie, arbejdede på skæve tidspunkter, aldrig kunne få både vinter- og efterårsferien, etc. Og på grund af travlheden mistede jeg lige så langsomt evnen til at yde omsorg, og det blev dråben for mig. (spl. 19, tidl. visitorator og flowkoordinator på en akutafdeling, 43 år)

Var træt af lange vagter, følelsen af altid at være bagefter, og at jeg burde have nået noget mere. Var træt, sur og ked af det når jeg kom hjem til min egen familie. Og da det begyndte at føles lige meget for mig, om det var hr. Olsen eller hr. Jensen, der lå på operationsbordet, sagde jeg op. Hvis ikke jeg har mig selv med, og patienten "betyder" noget for mig, så skal jeg ikke arbejde mere som sygeplejerske. (spl. 342, tidl. operationssygeplejerske, 38 år)

Sygeplejerskerne skriver ikke kun om, hvor tidspressede og travle, de var, mens de var på arbejde. Et andet stort problem var, at arbejdet gik ud over privatlivet. De peger bl.a. på skæve arbejdstider, der betød, at de ofte var på arbejde på netop de tidspunkter, hvor mange gerne vil være sammen med familien eller vennerne – altså aftener, nætter, weekender, ferier og helligdage. Og i takt med, at det blev sværere og sværere at skaffe kolleger, var der også færre og færre til at deles om de upopulære vagter.

Mangel på kollegaer fik nogle sygeplejersker til at sige stop, og på den måde blev det værre for dem, der var tilbage. Det er dog ikke kun mængden af skæve vagter, der bliver peget på som et problem. Sygeplejerskerne peger også på et andet forhold, nemlig uforudsigeligheden. Mange oplevede, at de aldrig kunne regne med, hvornår de havde fri. De fleste kendte kun deres vagtplan 4 uger frem i tiden og med stor usikkerhed, for at blive kaldt yderligere på vagt, hvilket resulterede i at det hverken var muligt at gå til sport eller andre fritidsinteresser, fordi de ikke kunne vide sig sikre på at kunne have fri på bestemte ugedage eller tidspunkter.

Endnu flere skriver om, hvordan de blev ringet op i tide og utide og bedt om at komme på arbejde, eller de blev bedt om at blive længere, møde tidligere eller tage dobbeltvagter. For nogle var situationen ikke "bare", at de blev spurgt, men at de blev pålagt at møde ind eller blive længere. Det var selvsagt ikke befordrende for lysten til at blive i jobbet, og mange syntes, at arbejdet efterhånden fyldte så meget, at det

gik ud over deres familieliv eller privatliv:

Endvidere blev jeg nærmest altid kontaktet på mine fridage gennem SMS enten direkte fra afdelingen eller via en slags vikarservice, som de fleste af de fastansatte var tilmeldt: om jeg havde mulighed for at tage en ekstra vagt? Så jeg kunne aldrig få lov til at blive fri fra jobbet. Eller også blev jeg ofte spurgt af min leder, mens jeg var på arbejde, om jeg kunne tage en dobbeltvagt. (spl. 244, sygeplejerske, ansat i treholdsskift på 32 timer, 30 år)

Sygeplejerskerne skriver, at arbejdet havde for store konsekvenser for familielivet, og en skriver direkte:

Hvis ikke jeg var stoppet, var jeg blevet skilt fra min mand (spl. 326, tidl. afdelingsleder, 40 år)

Kort sagt, udtrykker sygeplejerskerne, at hvis arbejdet ikke giver mulighed for at opretholde et stabilt og trygt privat- og familieliv, så bliver de nødt til at vælge arbejdet fra:

Jeg var ansat som operationssygeplejerske på 32 timer. Al min fritid blev brugt på at "komme ovenpå" efter de hårde arbejdsdage. Når jeg havde vagt, arbejdede jeg som oftest non-stop i 17 timer, selv om vi kun var på tilkald om natten. Der var ikke plads til de akutte patienter om dagen, så dem måtte vi tage om natten. Så grunden til, at jeg stoppede i det offentlige sundhedsvæsen, er kort fortalt, at jeg ville begynde at leve et liv hvor jeg havde overskud til at lave andet end at arbejde og tjene en løn man kan leve af. (spl. 69, operationssygeplejerske, 51 år)



KAPITEL 3: HVAD KAN LEDERNE GØRE?

KAPITEL 3: HVAD KAN LEDERNE GØRE

Et af spørgsmålene i undersøgelsen lød: Kunne din nærmeste leder have gjort noget for at holde på dig – i så fald hvad?

Dette spørgsmål lagde som det eneste op til at man kunne svare ”ja” eller ”nej”, og derfor ser vi først på nej-svarene, og herefter på ja-svarene - og ikke mindst ser vi på uddybelserne af dem.

Nærmeste ledere har ikke magt til at skabe ordentlige arbejdsvilkår

175 (40%) af sygeplejerskerne i undersøgelsen svarede ”nej” på spørgsmålet om, hvorvidt deres nærmeste leder kunne have gjort noget for at holde på dem. De 51 svarede nej uden at uddybe svaret yderligere, og 124 valgte at uddybe, hvorfor de ikke mente, at deres leder kunne have gjort noget. Disse svar dykker vi nu ned i.

De ledere som sygeplejerskerne refererer til, er deres nærmeste faglige ledere, der har ansvaret for driften og hermed også ansvaret for, at vagtplanerne lægges og effektueres. Sygeplejerskerne skriver igen og igen, at den faglige leders ledelsesrum ikke indbefatter, at de har mulighed for at imødekomme sygeplejerskerne på de punkter, der betyder noget for dem.

Sygeplejerskerne giver på forskelligvis udtryk for, at deres nærmeste leder *havde* taget initiativ til at efterkomme deres ønsker og behov, men ikke havde mulighed for at komme igennem med disse initiativer. Her er en række eksempler på svar af denne type:

Nej, jeg ved at hun gjorde alt hvad hun kunne, men hun var også presset over situationen på afdelingen. Hun er utrolig dygtig og har været på afdelingen i mange, mange år (spl. 89, tidl. Sygeplejerske på hjertemedicinsk afdeling, 38 år)

Nej – det er hele systemet, der er for dårligt. De 6 år jeg var på afdelingen, nåede jeg at have 3 forskellige nærmeste ledere. De var alle sammen søde, rare og dejlige mennesker på hver deres måde, men de kunne heller ikke holde til presset. (spl. 32, tidl. Geriatrisk sygeplejerske, 47 år)

Hun var den bedste chef, jeg nogensinde havde haft og havde i høj grad medvirket til at jeg var blevet så længe, men nej; hun sagde så selv op en måned efter jeg gjorde, da presset på hendes skuldre også var blevet for stort. (spl.248, tidl. Sygeplejerske med specialfunktion i fælles akut modtagelse, 37 år)

Nej. Min leder kæmpede en brav kamp for vores afdeling. Men hun stødte selv hovedet mod muren, hver gang hun skulle kæmpe kampen hos sygehusledelsen. Hun endte selv med at stoppe og startede i en kommunal stilling i stedet. (spl. 317, tidl. sygeplejerske og konstitueret souschef, 33 år)

Jeg havde en dygtig og kompetent leder som gjorde alt hvad hun kunne. Hun blev dog selv sygemeldt med stress og opsagde sin stilling kort efter mig (spl. 400, tidl. sygeplejerske på bronchoskopi ambulatorium, 33 år)

Som eksemplerne illustrerer, oplever sygeplejerskerne ikke, at de nærmeste ledere kunne gøre mere, end de gjorde. I disse svar ser vi, hvordan sygeplejerskerne i disse små mod-fortællinger, (Humble & Pedersen, 2015; A. R. Pedersen, 2014) faktisk både opfatter sig selv og de nærmeste ledere som ofre, og de skurke, der udpeges er ”længere oppe i systemet”. Eller også er det selve systemet, der er skurken.

Mange sygeplejersker beskriver de nærmeste ledere som kompetente og dygtige, men ude af stand til at give sygeplejerskerne det, de gerne ville have. De kunne ikke gøre noget i forhold til løn, det daglige driftspres eller vagter. Det er også bemærkelsesværdigt at notere, at flere af sygeplejerskerne kommenterede, at lederne hyppigt selv forlod jobbet. Det sidste bekræftes af, at vi i undersøgelsen faktisk har en del besvarelser fra sygeplejersker, der har forladt en ledende stilling.

Sygeplejerskerne udtrykker i visse tilfælde vrede og afmagt. Igen er det som oftest ikke rettet mod nærmeste leder, men mod sundhedsvæsenet som system. De 175 sygeplejersker, der svarer at deres nærmeste leder ikke kunne have gjort noget, peger altså overvejende på, at det er fordi de nærmeste ledere slet ikke har indflydelse på de forhold, som sygeplejerskerne gerne vil have ændret.

For døde ører

Der var dog også sygeplejersker, der mente, at deres nærmeste leder faktisk godt kunne have gjort noget for at holde på dem. Mere præcist var der 217 (50%), der svarede ”ja” på spørgsmålet om, hvorvidt deres nærmeste leder kunne have gjort noget for at holde på dem. Nogle svarede ”ja” med forbehold, andre helt utvetydigt. Og svarene rummer i tråd hermed en kritik af lederne, som ikke gjorde noget, ikke gjorde nok, eller ikke gjorde det rigtige.

Det er gennemgående i svarene, at sygeplejerskerne ikke oplever sig hørt. De synes de har forsøgt at råbe op og advare om, hvor slemt det står til, men oplever ikke at ledelsen lytter eller tager dem alvorligt. Her ses en række eksempler på denne type svar:

Når vi forsøgte at råbe alle op om, at man altså ikke kunne mere, så blev der ikke lyttet. Eller man blev bare spist af med: sådan er vilkårene nu engang. Du vidste hvad du gik ind til. Og nej - de vilkår og rammer, som der eksisterer i 2022, er på ingen måde de samme som for 26 år siden, da jeg blev færdiguddannet. (spl. 53, tidl. sygeplejerske på en ortopædkirurgisk sengeafdeling, 49 år)

I mit tilfælde havde jeg råbt vagt i gevær i 7 mdr. inden min opsigelse og forklaret, vist, tegnet og fortalt - hvordan en køreliste som hjemmesygeplejerske som er planlagt med 7 timers face to face tid med borgere absolut ikke kan lade sig gøre - når man samtidig skal have akut telefonen med alt mellem 3-8 ekstra akutte besøg pr vagt. Først da jeg lagde min opsigelse kom meldingen: vi har nu lavet en decideret akut-køreliste uden andre besøg for vi kan jo godt se, at du altid arbejder over. Den løsning skulle være kommet allerede den første måned. (spl. 108, tidl. udekørende sygeplejerske i psykiatrien, 38 år)

Min største frustration lå i ikke at blive hørt. Da sygeplejerskerne strejkede i sommeren 2021, var vi ligegyldige. Jeg fik en fornemmelse af at blive pisset op og ned ad ryggen af regeringen. Det at sygehusvæsnet er ved at falde fra hinanden, og det bliver råbt fra alle, der er i faget, men det bliver ikke taget seriøst. Det giver en følelse af ligegyldighed, hvis de ikke vil lytte, hvorfor skal jeg så være her. (spl. 72, tidl. sygeplejerske i modtageafsnit, 52 år)

Som man kan se af ovenstående eksempler på svar, så er oplevelsen af ikke at blive hørt ret gennemgående. Mange af sygeplejerskerne klager over lederens manglende nærvær og manglende lyst til at lytte. Om lederen har lyttet, ved vi af gode grunde ikke, og som det ses i det sidste af citaterne, handler nogle af svarene også om regeringen, eller cheferne ”længere oppe”, selvom vi spurgte om hvad den nærmeste leder eventuelt kunne have gjort. Ikke desto mindre er det meget tydeligt, at sygeplejerskerne ikke oplevede, at de fik positiv respons på det, der bekymrede dem, hvilket gjorde dem utilfredse med, eller direkte vrede på lederne.

Oplevelsen af ikke at blive hørt, efterlader sygeplejerskerne med en fornemmelse af, at de bliver betragtet som ligegyldige, at deres oplevelse af virkeligheden er illegitim, og at det ”bare handler om at prioritere lidt bedre, for vilkårene er jo som de er”.

Inkompetente ledere

Der er også mange svar, hvor sygeplejerskerne beskriver deres bekymringer og oplevelse af ledernes reaktioner derpå. En del sygeplejersker beskriver i den forbindelse deres nærmeste ledere som inkompetente. Og de kommer med forskellige begrundelser: Et ensidigt driftsfokus er klart en af de klagepunkter, der fremhæves flest gange.

Men svarene handler også om manglende inddragelse, konstante omorganiseringer, manglende lederuddannelse, manglende mod til at tage lederrollen på sig, samt manglende etiske overvejelser i spidsbelastede situationer. Her kommer nogle eksempler på, hvad sygeplejerskerne skriver om de ledere, som de er utilfredse med:

Inkompetent ledelse, uden interesse for medarbejderne! Alle blev betragtet som ludobrikker, der blev flyttet rundt efter forgodtbefindende. Ingen hensyn til kompetencer, eller mangel på samme. Alle blev overvåget, og den mindste kritik blev der slået ned på. Alle måtte kun ytre sig positivt, og hvis nogen var syge, måtte det ikke italesættes! (spl. 344, tidl. klinisk koordinator med intensiv specialuddannelse, 62 år)

Måske er problemet, at den nærmeste leder ofte ikke er uddannet/ har evne til personaleledelse - den nærmeste leder er i klemme mellem mål, budget og den øverste leder. Så det er sygeplejersken på gulvet som presses (spl. 266, har ikke udfyldt baggrundsoplysninger)

Det hele er råddent. Alle er i lommerne på hinanden. Slikker røv på hinanden. De fleste afdelingssygeplejersker har ingen kompetencer indenfor ledelse. De er dygtige klinikere, men så heller ikke mere end det. (spl. 267, tidl. sygeplejerske på sengeafdeling, 48 år)

Konstant omstrukturering, især i [...] kommune. Hver gang vi var ved at falde til ro og virkelig være effektive ift. nye omsorgsjournaler, nye ledere og nye lokaler/grupper, så skulle der omstruktureres. På 8 år havde jeg 7 forskellige ledere, 5 flytninger og et hav af forskellige kollegaer. Der var enormt meget sygdom, især stress og depressioner. Pålagte vagter og dårlige lønforhold. (spl. 385, tidl. hjemmesygeplejerske, 44 år)

Som det ses i disse svar, er der også en del sygeplejersker, som simpelthen ikke oplever at deres nærmeste ledere evnede at udfylde rollen. I nogle tilfælde fordi de ikke var uddannet til det, og i andre tilfælde, fordi deres fokus primært var på driften, eller fordi de var i klemme mellem vagtplaner og budgetter. Her er det væsentligt at indskyde, at vi jo ikke hvilke bindinger lederne eventuelt var bundet af, men alene beskriver, hvordan sygeplejerskerne har oplevet ledelsen. Det er også interessant at hæfte sig ved de omstruktureringer, der nævnes. Der er ifølge flere sygeplejersker utrolig megen uro – dels på grund af omstruktureringer, og dels fordi lederne skifter jobs hele tiden. Det leder os videre til næste punkt.

Karriereledere, der makker ret og presser nedad

På flere måder giver sygeplejerskerne udtryk for, at de ikke oplever deres ledes opbakning, hvilket i flere tilfælde kommer til udtryk som en beskrivelse af at lederne udviser manglende loyalitet med "frontmedarbejderne". Sygeplejerskerne mener godt, at deres ledere kunne have kæmpet mere for dem og gjort opmærksom på problemerne til næste ledelsesniveau eller til medierne. Det er meget tydeligt, at de ledere, der får kritik i svarene, er ledere, der opleves som mere interesseret i at please cheferne og fremme egen karriere, end i at lytte til og hjælpe medarbejderne. Der er heller ikke den store respekt for ledere, der forsøger at "tale arbejdsvilkårene op" eller lukke af for kritik:

Lederne SKAL sørge for, at vi ikke får ansvar for flere patienter end vi kan nå at observere/ tilse/ få overblik over. Og det sørger de ikke for! (spl. 58, tidl. sygeplejerske på børneafsnit, 48 år)

Ja. Hun skulle presse opad i systemet, men de er bange for deres egen taburet og muligheder for karriere. Dem, der makker ret, tilbydes bedre stillinger. Jeg har siddet som TR og hørt oversygeplejersken og overlægen sige, at hvis DE ikke udførte besparelsen, så ville de blive fyret, og så ville der komme nogle andre og lave besparelsen alligevel. Lade være med at indkalde til tjenstlig samtale, når problemer påpeges. At få mundkurv på er det værste tillidsbrud, jeg har oplevet. Lade være med at presse én med gig og sygehuserhvervet handskeallergi i Corona beredskab. Lade være med at fyre en vellidt kollega, fordi oversygeplejersken ikke

kunne lide hende. (spl. 201, tidl. øjensygeplejerske, 46 år)

Ja, hvis hun havde stået lidt mere på vores de ansattes side og fortalt ledelsen over hende om arbejdsmiljøet. Også hendes eget, mange ledere knokler røven ud af bukserne, på lorte vilkår som de så forventer deres ansatte også skal arbejde under. Giver jo ikke respekt for den enkelte leder og hendes ledelsesstil. (spl. 345, tidl. sygeplejerske, 48 år)

Ledernes beskrives som mere optagede af egen karriere end af at sikre gode arbejdsforhold, patientsikkerhed m.v. på de afdelinger, de er ledere for. De bliver også beskrevet som nogen, der klapper hælene sammen og gør hvad de bliver bedt om, og derved ukritisk sender pres og besparelseskraav oppefra videre ned på medarbejderne uden hensyntagen til, hvad der kan lade sig gøre, hvilken form for arbejdsmiljø det skaber, eller hvad det betyder for patientsikkerheden. Sådanne ledere er sygeplejerskerne selvsagt ikke særlig begejstrede for.

Det er oplagt at se sådanne svar i sammenhæng med Susanne Ekmans bog om ”giftig gæld og udpint velfærd”, hvor den gennemgående pointe netop er, at en underfinansieret offentlig sektor indebærer at der konstant er ressourcemangel, og at denne ”gæld” så skubbes rundt og især skubbes nedad til de menige medarbejdere, der så ikke kan skubbe den videre, uden at det bliver et svigt (Ekman, 2022). Denne beskrivelse passer desværre meget godt på den situation, som sygeplejerskerne beskriver i deres svar.

Hvad med sygeplejerskernes egne karrierer og faglige udvikling?

Der er en hel del sygeplejersker, der i deres svar peger på, at noget af det, deres ledere kunne have gjort for at holde på dem, var at have sørget for at de kunne udvikle sig, holde sig fagligt ajour, få relevant efter- eller videreuddannelse og i det hele taget få mulighed for at specialisere sig og blive dygtige til netop det, der interesserer dem mest.

Et sådant ønske om at kunne udvikle sig fagligt i sygeplejen, så vi både i svarene på, hvad lederne kunne have gjort og faktisk også i de svar, der handler om hvad sygeplejerskerne laver nu og om de kunne have lyst til at vende tilbage til det offentlige sundhedsvæsen – her nævner mange at noget af det, de er glade for i deres nye jobs, er at der betalt efteruddannelse.

Vi kan også se, at en del af sygeplejerskerne faktisk ikke er i job, men under uddannelse. Så der er en del indikationer på, at det betyder noget for sygeplejerskerne at kunne specialisere sig og udvikle sig fagligt:

Jeg havde længe spurgt om lov til at tage en masteruddannelse, men kunne ikke få et klart svar - blev hele tiden holdt hen, og der var flere underlige forklaringer på dette. (spl. 412, tidl. sundhedsfaglig konsulent i en kommune, 42 år)

Ja. Hun vidste hvilke drømme og specialer jeg havde og kunne let have fastholdt mig. Men når man gang på gang bliver sprunget over, så gider man til sidst ikke mere. (spl. 420, tidl. skadestuesygeplejerske, 34 år)

Det er ret tydeligt, at sygeplejerskerne er utilfredse med, at deres faglighed øjensynligt ikke af ledere, politikere og ”samfundet”, betragtes som noget, der kræver specialisering eller karriere. Vi så i svarene, som er beskrevet i kapitel 2, at sygeplejerskerne efterlyser respekt om deres fag, og at de er trætte af, at de betragtes som en ”standard-vare”, der kan puttes ind hvor det nu lige passer, uden hensyntagen til, hvad de er specialiseret i eller interesserer sig for. Noget lignende ser vi her. Vi ser nogle sygeplejersker, der faktisk gerne vil videreudvikle sig selv og deres fag. En faglig leder, der ikke understøtter dette, vil ikke blive betragtet som kompetent. Noget lignende er påpeget af Clara Siboni Lund (2022).

Vrede mod chefer og politikere

De store skurke i sygeplejerskernes fortællinger er chefer og politikere. Jo højere placeret, jo større skurke, fristes man til at sige. Sygeplejerskerne er i hvert fald meget enige om, at det ikke er tilstrækkeligt at ændre lidt småting lokalt. Det er ifølge sygeplejerskerne i de øverste ledelseslag eller blandt politikerne, der har manglet handling:

Nej Nærmeste leder kunne ikke have gjort mere, men hospitalsledelsen, Regionerne og regeringen kunne have gjort en forskel, hvis de havde handlet i tide (spl.171, tidl. anæstesisygeplejerske, 41 år)

Den nærmeste leder må jo finde sig i forholdene nu om dage - eller finde sig et andet job. Og de øverste ledere der måske kunne have gjort noget eller protesteret har man jo ikke adgang til som almindelig sygeplejerske. (spl. 341, tidl. hjemmesygeplejerske, 65 år)

Nej, det er ikke på det plan de kan gøre noget længere. Der skal ske noget på politisk, samfundsmæssigt plan, LANGT flere sygeplejersker, bedre arbejdsvilkår, bedre løn, flere fordele (spl. 235, tidl. sygeplejerske vikarbureau, 37 år)

Opsamling på hvad lederne kan gøre

I det foregående har vi set, hvordan sygeplejerskerne beskriver, hvad deres nærmeste ledere kunne eller ikke kunne have gjort for at holde på dem. Kort sagt, beskriver sygeplejerskerne, hvordan nogle ledere gerne ville - men ikke kunne - ændre på forholdene, og hvordan andre ledere muligvis kunne, men ikke ville eller turde ændre på noget.

Ud over at vi endnu en gang minder om, at vi ikke kan vide, hvad lederne har gjort eller ikke gjort, men alene kan forholde os til, hvordan sygeplejerskerne har oplevet og beskrevet deres ledere, er der nogle interessante ting at hæfte sig ved.

For det første er sygeplejerskerne ret enige om, at problemerne ikke kan løses af nærmeste leder, hvilket i de fleste tilfælde er et mellemliderniveau svarende til fx en afdelingssygeplejerske, en oversygeplejerske,

en teamleder eller lignende. Selvom halvdelen svarede, at deres nærmeste leder godt kunne have gjort noget for at holde på dem, var indholdet i svarene ofte rettet mod chefer eller politikere. Sygeplejerskerne peger ret gennemgående på at problemernes kilde er længere oppe i systemet. Hvorfor det forholder sig sådan, har sygeplejerskerne lidt forskellige bud på:

1. En type forklaring er ifølge sygeplejerskerne, at de nærmeste ledere ganske enkelt ikke har beføjelser, der gør, at de kan give sygeplejerskerne det, de gerne vil have. Det er her vi finder mange beskrivelser af ledere, *der gerne ville*, og faktisk forsøgte at ændre på tingene, men *ikke kunne*, fordi de ikke har indflydelse på de forhold, sygeplejerskerne ønsker sig ændret. Langt henad vejen er det den beskrivelse, de hæfter på deres nærmeste ledere, som de ofte synes har kæmpet en brav kamp, men som slet ikke har indflydelse på det, der skal til for at holde på sygeplejerskerne- fx løn, vagtbyrde og uddannelsesmuligheder. Disse ledere beskrives som ofte også som nogen, der har forsøgt at lytte, hjælpe, rumme, kompensere, men som også selv er ofre for det store pres, og som derfor også ind i mellem kaster håndklædet i ringen.
2. En anden type forklaring er, at der måske også er nogle ledere, som muligvis gerne vil ændre på tingene, men som af *andre* grunde ikke kan. Her er problemet ikke alene det manglende ledelsesrum, men også lederens mangle evner og mod til at fylde det ud. Det er her vi ser beskrivelser af ledere, der ikke er uddannet til den rolle, de har fået, eller som ikke tør påtage sig den, og derfor bare selv knokler på, eller sender presset videre til deres medarbejdere, uden hensyntagen til deres ønsker.
3. Og så er der "karrierelederne", som er dem der i sygeplejerskernes øjne, slet ikke er interesserede i at hjælpe med at skaffe ordentlige forhold for medarbejdere og patienter, men primært er optaget af deres egne muligheder for advancement, og som derfor er mere loyale opadtil end nedadtil.
4. Det er en selvstændig pointe, at så mange sygeplejersker ikke føler sig hørt, eller ovenikøbet har en oplevelse af, at kritik slet ikke må ytres, eller at de bliver "holdt hen" med snak.
5. Endelig dukker de hyppige omorganiseringer og udskiftninger på lederposterne også op som en kilde til frustration i svarene om ledelsen. Og her er det interessant at "karrierelederne" beskrives som nogen, der er hurtigt videre, fordi de har fået en fin stilling andetsteds. De ledere, der kæmpede en brav kamp, beskrives som nogen der ikke længere er der, fordi de ikke kunne bære presset og arbejdsbyrden og derfor måtte stoppe. For medarbejderne er resultatet i begge tilfælde, at der er mange skiftende ledere, de skal forholde sig til. Et billede, der bekræftes af, at vi blandt sygeplejerskerne i undersøgelsen finder en del, der har forladt ledende stillinger i det offentlige.

Beskrivelserne af hvad lederne kunne eller ikke kunne gøre, kalder på refleksion over hvilken form for ledelse, der egentlig er mulig i sundhedsvæsenet i dag?

Kurt Klaudi Klausen skriver om, hvordan der over årene er foregået en ”kamp” for at danne eller uddanne offentlige ledere, der retter deres loyalitet mod organisationen frem for mod borgerne og medarbejderne (Klausen, 2019).

Det er helt tydeligt, at sygeplejerskerne oplever, at det projekt er lykkedes lidt for godt, og at resultatet nu er, at nogle ledere klapper hælene sammen og siger javel og lukker ører og øjne for, hvad der foregår på gulvet. Mens de ledere, der faktisk kan både se og høre, hvad der foregår, enten ikke har et ledelsesrum, der giver dem indflydelse på de relevante forhold, eller ikke har evner og kompetencer til at fylde ledelsesrummet ud på en relevant måde. Her er det igen værd at minde om, at lederne ofte også selv er i klemme, og i en del tilfælde også selv har valgt at forlade deres stillinger, fordi de heller ikke syntes de kunne stå inde for deres arbejde.

Samlet set kunne svarene give anledning til, at man overvejer, om der i det offentlige sundhedsvæsen, kan skabes bedre sammenhæng mellem indsigt, indflydelse og ledelsesevner. Det nytter ikke, at lederne pålægges et ansvar, som de ikke har beføjelserne eller egenskaberne til at indfri. Hvis ikke indsigt i dagligdagen, indflydelse på forholdene og evner til at lede befinder sig i de samme mennesker, men er afkoblet fra hinanden, er det ikke underligt, at sygeplejerskerne (og formentlig også deres nærmeste ledere) oplever at tale for døve ører, og at der ikke bliver handlet relevant på deres bekymringer og ønsker.



KAPITEL 4: HVOR ER DE HENNE, OG HVORDAN HAR DE DET?

KAPITEL 4: HVOR ER DE HENNE, OG HVORDAN HAR DE DET?

Dette kapitel bygger på svarene på spørgsmålet: “Hvad laver du nu og hvordan har du det?”.

Ud af undersøgelsens 435 sygeplejersker, har 204 sygeplejersker – altså knap halvdelen, givet udtryk for, at de har det godt. Men der er også en lille del, der skriver, at de har det virkelig dårligt og føler sig knækkede eller ødelagte. Og så er der en ganske stor gruppe, som svarer, at de på den ene side har fået meget bedre vilkår og forhold, men at de på den anden side alligevel ikke er helt tilfredse og savner noget.

I det følgende dykker vi ned i svarene og undersøger, hvorfor sygeplejerskerne er glade eller kede af det, og vi vil ligeledes se på, om der er sammenhæng mellem, hvor de er henne, og hvordan de har det, ligesom vi vil undersøge hvilke sygeplejersker der gemmer sig bag de svar, der udtrykker sorg eller savn over at have forladt det offentlige sundhedsvæsen.

Jeg stortrives og føler mig set som aldrig før

Vi starter med at se på de sygeplejersker, som skriver, at de har det godt. Sygeplejerskerne giver en række forskellige svar på, hvorfor de har det godt. Nogle forklarer det skyldes den markante lønstigning med tilhørende bonusordninger osv. Andre giver udtryk for, at de har bedre arbejdsvilkår i det private: Der er tid til at holde uforstyrrede personalemøder, sammenhængende sommerferie, der kan tisses, hvis man er trængende, frokosten kan nydes i 30 minutter uden afbrydelser, der er bedre tid til patienter, julegaver som ikke er et honninghjerter etc. Endnu andre beskriver, hvordan de er blevet bedre mennesker, efter at de er stoppet i det offentlige sundhedsvæsen og har fået arbejde i det private. Overskuddet er blevet større, søvnen er kommet igen, og der er igen blevet tid til, at sygeplejerskerne kan nyde deres familie og forhold. Her er nogle eksempler på, hvad ”de glade” sygeplejersker har skrevet:

Jeg har det perfekte arbejdsliv, hvor jeg kan være sammen med min familie, når de har fri. Jeg har det fysisk bedre, fordi jeg er udhvilet, har meget sjældent sygedage. Jeg bliver fagligt udfordret, og der er muligheder for udvikling. (spl. 341, tidl. intensiv sygeplejerske, 46 år)

Jeg arbejder i det private. Bedre løn, bedre vilkår og kollegaer man rent faktisk ser og kan nå at tale med. Og så får jeg mulighed for at tisse, når trangen opstår! Og tid til at spise, når blodsukkeret er ved at være lavt. Og jeg har det bedre end nogensinde! Skulle have gjort det for LANG tid siden. (spl. 136 tidl. sygeplejerske, 48 år)

Jeg er holdt op med at skændes med min kæreste på daglig basis, og er generelt et meget mere behageligt menneske for mine omgivelser. (spl. 12, tidl. sygeplejerske)

med ansvarshavende funktion, 32 år)

Kliniksyrgeplejerske - jeg har et glimrende job, som enhver sygeplejerske kun kan drømme om - i al fald, hvis man trænger til bedre løn, gode arbejdstider, gode fysiske rammer, at få sine pauser, jule- og fødselsdagsgaver, som ikke er et honninghjerte, ferie i de gode perioder, MUS-samtaler, flexibilitet i arbejdstid, etc. (spl. 85, tidl. akutsygeplejerske, 55 år)

Som det fremgår af citaterne ovenfor, er der mange forskellige årsager til, at sygeplejerskerne har det godt. De oplever, at der er mere fleksibilitet, bedre løn, bedre vilkår, mindre stress, mere tid til patienten, pauser, personalegoder, kurser som prioriteres højt, tid til familie, tissepauser, mere overskud etc. på deres nuværende arbejdspladser, end der var i det offentlige sundhedsvæsen.

Der er dog også nogle sygeplejersker, som har givet udtryk for, at de har det dårligt, og at det ikke har hjulpet at skifte arbejdsplads, da arbejdet som sygeplejerske i det offentlige har givet ar på sjælen. Denne del af svarene vil det næste afsnit belyse.

Jeg prøver bare at få min hverdag til at hænge sammen

Ud af undersøgelsens 435 besvarelser, giver 61 sygeplejersker (ca. 14%) udtryk for, at ikke har det godt, selvom de har skiftet arbejde. De beskriver følelser som afmagt, frustration, vrede og skuffelse - både over for sig selv og over for systemet. De beskriver også en oplevelse af ligegyldighed og tomhed:

Jeg er knust. Jeg har brugt 21 og et halvt år på faget og brugt al min fritid på at specialisere mig og blive bedre til mit fag. Både selvtillid og selvværd er knækket. Jeg gik ned med stress for 7 måneder siden og er stadig ramt af stressrelateret angst og depression. Jeg er bange for at søge arbejde og blive afvist. Jeg er bange for at gå på arbejde og ikke kunne udføre mit job, bange for at begå fejl og bange for at blive afvist, klaget over eller fyret. Jeg kan ikke se nogen fremtid i faget og går ofte med selvmordstanker. (spl. 159, tidl. intensiv sygeplejerske på en højspecialiseret intensiv afdeling, 54 år)

Jeg er nedslidt både fysisk og psykisk og prøver bare at få min hverdag til at hænge sammen. Jeg håber jeg får min seniorpension ellers ved jeg ikke hvad jeg skal gøre. (spl. 34, tidl. natsygeplejerske på ortopædkirurgisk afdeling, 61 år)

Er sygemeldt. Ønsker ikke at være sygeplejerske mere. Er ramt af omsorgsfatigue. Udbrændt. Er ked af, at sygehusvæsenet er i frit fald. Ængstelig for at ansøge en stilling med de nuværende ansættelsesforhold (ingen indflydelse) og pressens omtale af de pressede arbejdsvilkår. Håber på klarsynethed. (spl. 45, tidl. sygeplejerske med varetagelse af dagafsnit- og ambulatoriefunktion, 50 år)

Er stresssygemeldt og skal ikke tilbage til faget, har forsøgt i så mange år, og det er gradvist blevet værre og værre og værre. Har det okay, men jeg er meget overrasket over, hvor lidt hjælp der er at hente. (spl. 235, tidl. sygeplejerske, 35 år)

Som de ovenstående citater påpeger, er der flere forskellige årsager til, at nogle sygeplejersker er kede af det. Nogle giver udtryk, for at de er præget af dårlig samvittighed og frustration og sætter spørgsmålstejn ved deres egen indsats i det pressede system. Andre påpeger, at de er blevet syge af deres arbejde i det offentlige. Deres faglige stolthed og lyst til at gøre en forskel fra andre mennesker, bliver for nogle så umulig at føre ud i livet, at de i stedet oplever selvbefredelse, selvhad for en enkelt sygeplejerske ligefrem selvmordstanker.

Men det er ikke kun indadvendte negative følelser, der kommer til udtryk i svarene. Der er også en del, der skriver at de er vrede over, at de har uddannet sig til og udsat sig selv for et arbejdsliv i denne branche. Det skyldes dels at uddannelsen har taget tid, hvilket nogle oplever som spildt, og dels at arbejdet, har været skyld i sygdomme som stress og angst og har haft vidtrækkende konsekvenser for sygeplejerskerne. Sidstnævnte bliver tydeligt, når sygeplejerskerne beskriver deres manglende tilstedeværelse blandt venner og familie, hvilket både har kostet venner og kæresteforhold.

Jeg er sat i verden for at redde liv – ikke sælge forsikringer

Der er dog også sygeplejersker i undersøgelsen, der skriver at de savner deres gamle arbejde, selvom de har langt bedre vilkår, der hvor de er nu. Det skriver 38 (9%). De skriver bl.a., at de savner patientkontakten, arbejdsopgaverne, kollegerne, følelsen af at gøre en forskel og redde liv, og i det hele taget at udøve og udvikle det fag, som de har uddannet sig til og elsker. De ærgrer sig også over, at samfundet er indrettet på en sådan måde, at man er nødt til at forlade det offentlige sundhedsvæsen, for at kunne hænge sammen som sygeplejerske:

Jeg arbejder som konsultationssygeplejerske i privat praksis. Jeg savner meget arbejdsopgaverne fra hospital. Jeg savner faktisk også skiftende vagter. Men lønnen, arbejdstiden og arbejdsmængden kan slet ikke konkurrere med det private. (spl. 228, tidl. urologisk sygeplejerske, 40 år)

Jeg arbejder i vuggestue og er glad for bedre arbejdstider, men jeg er virkelig ked af, at jeg ikke synes at rammerne er der til at arbejde inden for det fag, jeg har uddannet mig til og elsker. (spl. 210, tidl. sygeplejerske på hospital, 27 år)

Jeg arbejder på privathospital. Jeg er glad for mit skifte. Jeg får en fin løn, som matcher mine kompetencer. Jeg har fri hver weekend og alle helligdage. Jeg kan få ferie, når det passer mig. Jeg har stor medbestemmelse omkring faglige udfordringer. Det eneste, jeg savner, er kompleksiteten ved den dårlige patient, som jeg havde i det offentlige. Det får jeg ikke i det private. (spl. 264, tidl. opvågningssygeplejerske, 44 år)

Jeg er selvstændig med egen virksomhed, hvor man kan købe kager på bestilling.

Jeg er min egen chef, behøver ikke spørge nogen om lov til at holde fri og planlægger selv, hvornår jeg vil arbejde. Lækkert med den frihed. Der er ingen tvivl om, at jeg savner at være sygeplejerske. Jeg kan virkelig godt lide at være sygeplejerske, og det giver meget mere mening på det menneskelige plan, at være sygeplejerske, end at lave kager til folket. Men mit mentale helbred har det bedre, og jeg er gladere hver morgen når jeg står op. (spl. 432, tidl. Sygeplejerske psykiatrien, 35 år)

Som de ovenstående citater viser, er der flere af de tidligere sygeplejersker, som savner dele af deres gamle arbejde. Og selv dem, der stadig bruger deres sygeplejerskeuddannelse – fx i en lægepraksis eller på et privathospital – skriver at ”der mangler noget”.

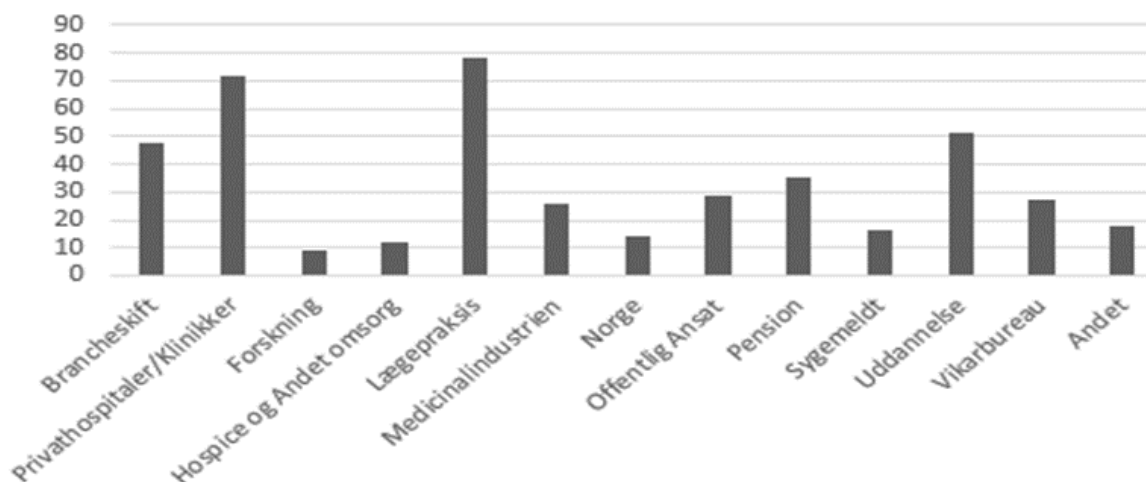
Kort sagt giver en del af sygeplejerskerne udtryk for at de har fravalgt det spændende og meningsfulde sygeplejefag, for at have et ”kedeligere” og mindre meningsfuldt arbejde, som til gengæld betaler en højere løn og giver mere stabilitet i hverdagen. De savner dog de faglige udfordringer ved at have komplekse patienter og oplevelsen af at gøre en vigtig forskel og redde liv, men de understreger samtidig, at så længe vilkårene er som de er i det offentlige, har de ingen planer om at vende tilbage. Det vender vi tilbage til i kapitlet ”Kan vi få dem tilbage?”

Hvor er de henne? Over det hele!

I det foregående har vi beskrevet, hvad sygeplejerskerne fortæller om hvordan de har det og hvorfor. Den anden del af spørgsmålet gik på, hvad de laver nu? I det følgende vil vi se, hvad svarene viser om, i hvilke brancher eller jobs, sygeplejerskerne nu er at finde. Vi har givet sygeplejerskerne mulighed for at svare på dette spørgsmål med egne ord, og har ud fra deres svar lavet nogle kategorier for de jobtyper/brancher, som de oftest skrev om. Kort fortalt arbejder de sygeplejersker, som har deltaget i undersøgelsen nu typisk i hos praktiserende læger, på privathospitaler eller -klinikker, i medicinalbranchen, i ældreplejen, i vikarbureauer, i Norge eller inden for forskning. Nogle har også skiftet til helt andre brancher, har ladet sig pensionere, eller er i gang med en uddannelse.

Ser man på hvor sygeplejerskerne arbejder henne nu, viser det sig, at der er sygeplejersker i mange forskellige funktioner og brancher. Der er sygeplejersker allevegne: i den private sundhedssektor som fx i lægepraksisser, på privathospitaler og klinikker. Der er også sygeplejersker i medicinalindustrien, forsikringsselskaberne osv. Nogle sygeplejersker har skrevet, at de nu arbejder i stillinger andre steder i den offentlige sektor – fx i ældreplejen, på kontor eller som undervisere. Disse sygeplejersker har strengt taget slet ikke forladt det offentlige sundhedsvæsen, men har alligevel svaret på undersøgelsen. Og endelig er der nogle sygeplejersker, som har lavet et decideret brancheskift, og med det mener vi, at de har skiftet til en branche, hvor de formentlig ikke i særlig høj grad bruger deres sygeplejerskeuddannelse. Endelig er der også nogle, som er i gang med at uddanne sig – bl.a. for at kunne skifte branche.

Hvor er sygeplejerskerne henne nu?



Som ovenstående søjlediagram viser, kan man finde sygeplejersker i mange forskellige funktioner og brancher – også brancher som intet har med sygepleje at gøre. Hvis vi skal uddybe, hvad det er for nogle stillingstyper, der gemmer sig bag de enkelte søjler i diagrammet ovenfor, kan vi sige at:

78 (18%) sygeplejersker er stoppet i det offentlige sundhedsvæsen arbejder nu hos en praktiserende læge.

72 (17%) sygeplejersker arbejder i andre sygeplejerske-stillinger ”i det private”. Denne kategori dækker over stillinger på et privathospital eller -klinik, samt de sygeplejersker, som selv har skrevet at de arbejder som sygeplejerske ”i det private”, men ikke har nævnt hvor. Vi har i denne kategori ikke medtaget dem, der har skiftet branche.

51 (11%) sygeplejersker er startet på uddannelse. Nogle videreuddanner sig og bygger ovenpå deres sygeplejerskeuddannelse med fx en kandidat i sygepleje eller lignende. Andre er gået en helt anden vej, for at komme ud af sundhedsvæsenet. Uddannelserne spænder bredt og vi kan bl.a. nævne finansøkonom, socialvidenskab, psykologi, jura, IT, diplomingeniør i sundhedsteknologi, kropsterapeut, anlægningsgartner, folkeskolelærere, mediegrafikere og sundhedsplejerske.

48 (11%) af sygeplejerskerne har valgt at foretage et decideret brancheskift, der indebærer, at de formentlig ikke bruger deres sygeplejerskeuddannelse. Dem, vi har kodet under denne kategori, arbejder nu i forsikringsbranchen, med salg og marketing eller som selvstændige. De som arbejder som selvstændige skriver fx, at de arbejder som bagere, håndværkere eller med IT.

41 (10%) arbejder fortsat i det offentlige i stillinger som fx underviser på SOSU-uddannelsen, på plejehjem eller på kontor.

35 (8%) sygeplejersker er gået på pension. Nogle få er gået på pension før planlagt.

28 (6%) sygeplejersker er begyndt at arbejde i et vikarbureau – en del af dem i Norge. Her arbejder de stadig som sygeplejersker, men har mere fleksibilitet og selvbestemmelse over, hvad de vil arbejde med, og hvornår de vil arbejde.

27 (6%) sygeplejersker har fået ansættelse i medicinalindustrien.

16 (4%) sygeplejersker er sygemeldt og er ikke i beskæftigelse. Nogle har været sygemeldt i nogle måneder og andre har været sygemeldt i flere år.

Jeg arbejder i en privat lægepraksis

De 78 sygeplejersker, der skriver, at de nu arbejder hos en praktiserende læge, er typisk godt tilfredse med det. Der er bedre løn, bedre arbejdstider og meget andet at glæde sig over:

Jeg er konsultationssygeplejerske hos en praktiserende læge. Lønnen er højere, lægerne kan vælge at give mere i løn og bonusser. De betaler julefrokost og sommerfest og fortæller mig ofte, hvor glade de er for mig. Der er bedre tid til hver patient. Jeg har det helt vidunderligt. (spl. 143, tidl. projektmedarbejder sterilcentralen, 38 år)

Konsultationssygeplejerske i almen praksis. Jeg har en vildt spændende og meget selvstændig jobbeskrivelse. Jeg får dagligsupervision, kommer på mange kurser og bliver der gjort meget for medarbejderpleje. Vi spiser på lækre restauranter, får flotte julegaver og jeg må gå i mit eget tøj. Jeg er ikke underlagt en uklædelig uniform. Jeg arbejder kun fire hverdage i ugen. Det er bare et federe liv. (spl. 300, tidl. hjemmesygeplejerske, 41 år)

Ovenstående citater er eksempler på nogle af de svar, der kom fra sygeplejersker, som har fået arbejde i en privat lægepraksis. De giver de mange forskellige grunde til at de er godt tilfredse, blandt de væsentligste er lønnen og arbejdstiderne. Derudover giver sygeplejerskerne udtryk for, at arbejdsvilkårene er bedre i og med at der ofte er mere fleksibilitet og en mere afslappet atmosfære, og at man kan have sit eget tøj på.

Jeg arbejder på et privathospital

De sygeplejersker, der skriver, at de nu arbejder på et privathospital eller -klinik, eller bare ”i det private”, begrundes ofte deres valg med at der er bedre løn, færre vagter, færre patienter, mindre ansvar. Det

betyder at sygeplejerskerne kan give mere individuel pleje og opmærksomhed til patienterne, og dermed ikke skal frygte, på samme måde, at lave fejl eller overse vigtige observationer.

Arbejder på privat hospital, sengeafsnit. Jeg stortrives med en fair/fin løn og væsentlig færre vagter. Arbejdspreset er også et helt andet - god normering. Er ikke længere bange for at lave potentielt farlige fejl eller at overse vigtige observationer. Græder ikke eller får ondt i maven når jeg tænker på arbejdet. Kan kun anbefale at komme væk fra det offentlige. (spl. 85, tidl. sygeplejerske, 31 år)

Sygeplejerske på Privathospital. Gode forhold, godt arbejdsmiljø, god løn, ingen dårlige vagter. (spl. 60, tidl. sygeplejersker på klinisk immunologisk afdeling, 44 år)

Mange af svarene fra sygeplejersker, som er søgt ud på privathospitaler eller -klinikker, skriver mere eller mindre eksplicitte sammenligninger med de offentlige hospitaler, hvor det især er de store forskelle i løn, vagtbyrde og arbejdspress, der fremhæves. Derudover giver nogle også udtryk for, at der er større muligheder for at udvikle og udfordre sine faglige kompetencer i det private sundhedsvæsen, end i det offentlige, mens andre som nævnt savner udfordringerne i det offentlige, hvor patienterne kan være mere komplekse.

Jeg arbejder indenfor medicinalindustrien

De 27 sygeplejersker, der har valgt at søge mod medicinalindustrien, skriver at de kan bruge deres faglige viden og erfaring i branchen. Sygeplejerskerne kan have forskellige roller og ansvarsområder i medicinalindustrien og kan f.eks. arbejde med rådgivning om lægemidler, forskning, markedsføring, salg eller kommunikation:

Jeg arbejder i medicinalindustrien indenfor pharmacovigilance, hvor jeg forsat får lov til at bruge min faglige viden, men også får nye udfordringer og udviklingsmuligheder. Jeg har det rigtig godt, jeg er meget glad for den retning mit arbejdsliv har taget, og jeg er bestemt ikke færdig med at udvikle mig indenfor det her felt. (spl. 63, intensiv sygeplejersker, 41 år)

Jeg arbejder som sælger i medicinalindustrien. Mine arbejdsforhold er langt bedre og lønnen ligeså. Her bestemmer man selv arbejdsplanen og ligeledes ferien. Jeg har det rigtig godt og glad for mit arbejde. (spl. 423, tidl. speciale ansvarlig sygeplejerske for traumepatienter, 51 år)

Flere af sygeplejerskerne fra denne kategori arbejder hos Novo Nordisk og nyder godt af lønnen og fleksibiliteten i medicinalindustrien. Flere beskriver at de har fri i weekenden og ikke arbejder med akutvagter.

Jeg arbejder i Norge, når jeg har lyst

Der er også blandt svarene 28 sygeplejersker som har skrevet, at de arbejder i vikarbureau og 14, der skriver, at de arbejder i Norge. Nogle af disse svar er overlappende, fordi de i perioder arbejder i Norge og i andre perioder i vikarbureau i Danmark. Der er i alt 37 (9%) sygeplejersker, som arbejder i vikarbureau og/eller Norge. Disse sygeplejersker peger ofte på en kombination af den langt højere løn, man får på den måde, men de peger i høj grad også på den frihed, der følger med ikke at blive pålagt vagter, man ikke vil have. De kan arbejde når de har lyst og alligevel tjene stort set det samme eller mere, end da de var i det offentlige og måtte påtage sig en stor vagtbyrde og ofte uforudsigelige arbejdstider:

Freelance intensivsygeplejerske i Norge. Jeg har det fantastisk. Jeg var ofte syg da jeg var i det offentlige. Jeg føler, at jeg er kommet ud af et fængsel, og har fået min frihed tilbage. Jeg er ikke længere syg. (spl. 37, tidl. intensivsygeplejerske, 48 år)

Jeg arbejder som sygeplejerske i Norge, og jeg stortrives med det. (spl. 422, tidl. intensiv sygeplejerske, 57 år)

Stort set alle de sygeplejersker, der skriver at de nu arbejder i Norge, er enten intensiv- eller anæstesisygeplejersker. Det er altså en gruppe meget højt specialiserede sygeplejersker, der sagtens kan finde alternative steder at arbejde, hvis de ikke synes de får tilfredsstillet deres ønsker om specialiserede opgaver, fleksibilitet og høj løn i Danmark. Bl.a. kan de tage til Norge og finde noget af det, de leder efter. Men der er også sygeplejersker som har valgt at arbejdet i et dansk vikarbureau, hvor de selv kan bestemme, hvornår de vil arbejde og tjene den samme løn, som da de var i en fast stilling med alle de ulemper, der fulgte med.

Jeg sælger sundhedsforsikringer

Ud af de 435 besvarelser, har 48 (11%) valgt at forlade faget helt og foretage et decideret brancheskift. De arbejder nu med fx salg og marketing eller som selvstændige. De, som arbejder som selvstændige er i andre brancher såsom bager, IT-firma eller håndværk. Blandt disse er en del skiftet til forsikringsbranchen:

Jeg arbejder i en sundhedsforsikring med almindelige arbejdstider og intet ansvar for menneskeliv til en løn, der er 15.000 kr. højere, og med glade kolleger - og lønnen er trods medregnede ulempetillæg for aften og nattevagter. Det er vel at mærke en stor forskel - og dertil flex-tid og intet overarbejde. Så alt i alt et langt bedre arbejdsliv med plads til mig, min familie og syge børn, og stadig indenfor mit sundhedsfag - bare ikke hands on. Så jeg har det godt. (spl. 108, tidl. udekørende hjemmesygeplejerske indenfor de psykisk syge aktive stofmisbrugere, 38 år)

Jeg er koordinator i et forsikringsselskab. Jeg bruger min faglighed men arbejder også en del med processer og organisering. Jeg har en god løn, arbejdsdage mellem 8-17 og jeg spiser min frokost i et roligt tempo. Jeg har det godt. (spl. 140, tidl. opvåkningssygeplejerske, 40 år)

Sygeplejerskerne angiver mange forskellige grunde til at de har valgt helt at skifte branche. Betydeligt højere løn for arbejde, som er meget mindre krævende, er blandt de hyppigste.

Jeg uddanner mig, for at have et ben ude af sundhedsvæsenet

Der er også nogle sygeplejersker som er gået i gang med eller har færdiggjort en uddannelse. De beskriver, at de har haft behov for en karriereændring på grund af fx familieomstændigheder eller helbredsmæssige udfordringer, da arbejdsbyrden og arbejdsvilkårene i det offentlige sundhedsvæsen var for nedslidende og ødelæggende:

Jeg har læst en kandidat i socialvidenskab og overbygget med juridiske fag. Jeg arbejder nu som konsulent i det private og rådgiver om sundheds- og ældresektoren. Jeg er ordentligt lønnet og har et rigtig godt arbejdsliv. Jeg kan spise frokost og komme på toilettet i løbet af en arbejdsdag. Jeg har fleksibilitet og søvn, samt det lykkedes at blive gravid med nr. 2, så snart jeg stoppede med nattevagter, hvilket vi havde prøvet på i 4 år, men min krop var for stresset! Jeg er meget glad for min beslutning om at skifte karriere. (spl. 42, tidl. sygeplejerske på sengeafsnit som arbejdede på brandsår- og plastiksårsafdelingen, 36 år)

Jeg er startet på studie som finansøkonom for at have et ben ude af sundhedsvæsenet. Jeg savner dele af mit arbejde og måske jeg ville komme tilbage engang i fremtiden. Men indtil videre må jeg sikre mig selv muligheden for et job uden stress og en anden mulighed når sundhedsvæsenet kører som det nu gør for tiden. (spl. 10, tidl. sygeplejerske, 27 år)

Nogle er begyndt at læse en kandidat i sygepleje og andre er begyndt på et helt nyt studie, for at have et ben ude af sundhedsvæsenet.

Opsamling på hvor sygeplejerskerne er henne

Vi har undersøgt, om der skulle være mønstre i, hvor de glade og de mindre glade sygeplejersker befinder sig henne, men det ser ikke ud til at være tilfældet. Det er ikke sådan, at de "glade svar" kommer fra sygeplejersker i bestemte brancher, mens sygeplejersker fra andre brancher har svaret, at de har det dårligt. På den måde kan vi ikke ud fra svarene sige noget om, hvor de forsvundne sygeplejersker især har fundet lykken.

Dog er det værd at hæfte sig ved den gruppe af sygeplejersker, som til trods for at de har fået bedre vilkår i deres nye jobs, alligevel ikke er helt tilfredse og savner at bruge deres faglighed og at være en del af den opgave, de i søgte ind i faget for at varetage.

De skriver, at de på den ene side føler sig forkælede i deres nye arbejde, da de jo er tilfredse med løn,

vilkår, ferier, arbejdstider osv., men de er også frustrerede over, at have et arbejde som virker kedeligt, ligegyldigt og ikke så meningsfuldt som arbejdet på fx et hospital. De får ikke udnyttet deres kompetencer, de mangler at have berøring med kerneopgaven og de får heller ikke nødvendigvis mødt nogen patienter i deres hverdag.

Det er på sin vis ikke så overraskende, da fx vi ved fra Herzbergs to-faktorteori, at løn, vilkår, arbejdstider, ferier, pauser osv. tilhører de såkaldte ”vedligeholdelsesfaktorer”, hvilket vil sige, at det kan give utilfredshed, hvis disse forhold ikke er i orden. Men disse type af forhold kommer aldrig til at være det, der skaber arbejdsglæde, og gør at arbejdet er meningsfuldt og fantastisk (Herzberg, 1987). Når sygeplejerskerne skriver, at de savner den komplekse patient, og det at være med til at redde liv, så er det også helt i tråd med det, som Maja Sasser og Ole Henning Sørensen skrevet om kerneopgaven (Sasser & Sørensen, 2016; Sørensen, 2008; Sørensen et al., 2016), hvor især den eksistentielle kerneopgave – altså fornemmelsen af at tage det i en vigtig samfundsopgave, der er større end én selv – er ekstremt motiverende. Og som flere af sygeplejerskerne skriver, så er det det, de savner.

Det vender vi tilbage til sidst i rapporten, for det er måske et af de fund, der kan pege på, hvad der kan gøre for at tiltrække og fastholde flere sygeplejersker i det offentlige sundhedsvæsen.



KAPITEL 5: FAGET MED EN VER- DEN AF MULIGHEDER

KAPITEL 5: FAGET MED EN VERDEN AF MULIGHEDER

Vi har spurgt hvorfor de i sin tid valgte at blive sygeplejerske, og her nævner de en række forskellige begrundelser. Man kan arbejde med mennesker, hjælpe og være noget for andre. Det er et fag med mange muligheder. Derudover var mange også tiltrukket af, at sygepleje både er udfordrende for hjernen i og med at man skal vide en hel masse om medicin og den menneskelige krop og psyke, og samtidig kræver det et håndelag og en indlevelsessevne. Det er også vigtigt i denne sammenhæng at understrege, at det for langt de fleste sygeplejerskerne i undersøgelsen, ikke var faget, men forholdene, der fik dem til at sige op.

Barnedrøm eller tilfældighed

En del sygeplejersker beskriver, hvordan de siden barndommen har ønsket sig at blive sygeplejerske:

Jeg har egentlig ”drømt” om at være sygeplejerske det meste af min ungdom. Jeg så virkelig op til sygeplejersker. Og min stolthed hænger ved. Jeg var tiltrukket af kombinationen af naturvidenskab - sundhed, sygdom, medicin osv., men samtidig også det humanistisk aspekt - det mellemmenneskelige, tillid, relationer, omsorg. Det er jo at være noget for et andet menneske, gøre noget for et andet menneske, men i et komplekst miljø hvor du virkelig skal bruge din faglighed, observere, vurdere osv. (spl. 296, tidl. sygeplejerske på et onkologisk sengeafsnit, 27 år)

Har drømt om at være det siden jeg var lille og elsker det. Mødet med så mange forskellige mennesker og skæbner, at kunne gøre en forskel og være der for mennesker, som har det svært/er syge. Kan rigtig godt lide at hjælpe og drage omsorg for andre. Det gør mig glad og giver mig så meget igen. (spl. 347, tidl. sygeplejerske på sengeafdeling /offentligt sygehus, 32 år)

For andre var det mere tilfældigt, at de havnede i sygeplejerskefaget:

Det var nærmest et tilfælde. Havde en veninde som læste til sygeplejerske og tænkte, hvis det var noget for hende, kunne det også være noget for mig. (spl. 41, tidl. cancer sygeplejerske, 52 år)

Det var en af de uddannelser man kunne vælge imellem i den by jeg boede i. Blev først færdig da jeg fyldte 30 år. (spl. 147, tidl. dialysesygeplejerske, 54 år)

Men for de fleste af vores sygeplejersker, hænger valget om at blive sygeplejerske sammen med et ønske om at arbejde med mennesker, og gøre en forskel for andre.

Jeg vil gøre en forskel for andre mennesker

Over halvdelen af sygeplejerskerne i undersøgelsen – nærmere bestemt 265, har svaret at de valgte at blive sygeplejersker for at have med mennesker at gøre, hjælpe andre, yde omsorg, gøre en forskel eller lignende:

En glæde og motivation i mødet med mennesker. Et ønske og en bevidsthed om at jeg rent faktisk kan hjælpe og gøre en forskel. Jeg elsker stadig at arbejde som sygeplejerske pga. ovenstående. (spl. 110, tidl. intensiv sygeplejerske, 53 år)

Jeg har længe vidst at jeg skulle arbejde med mennesker. Helt kliché blev jeg sygeplejerske for at gøre en forskel for andre. For at hjælpe og være der for mennesker, når de havde brug for det. Jeg elsker/elskede at være sygeplejerske, men rammerne for jobbet gjorde det umuligt for mig at fortsætte, desværre. (spl. 362, tidl. sygeplejerske på et plejehjem, 38 år)

Vi har opgjort disse svar på alder for at se, om der skulle være forskel på hvilke begrundelser unge og ældre sygeplejersker har givet for at vælge faget. Men det ser ikke ud til at være tilfældet. Det er ikke sådan at de unge sygeplejersker er hverken mere eller mindre tilbøjelige end deres ældre kolleger til at svare, at de har valgt sygeplejefaget for at gøre en forskel, yde omsorg og have med mennesker at gøre.

Teori, faglighed og specialisering

Der er 131 altså næsten en tredjedel af sygeplejerskerne, der svarer, at de har valgt faget, fordi var tiltrukket af det faglige indhold. Mange nævner, at de godt kan lide kombinationen af noget naturvidenskabeligt og noget humanistisk, og de nævner også særlige specialiseringer eller fag, som tiltrak dem: Biologi, sygdomslære, forebyggelse, behandling, medicin, anatomi, fysiologi, patientsikkerhed, psykologi, biomedicin, patofysiologi, sundhedspædagogik, farmakologi. Der er nok at tage fat på, og mange ting, man kan specialisere sig i, og en del nævner at de godt kan lide de faglige udfordringer, og det også var det, der tiltrak dem ved faget:

Faget er det mest spændende og udfordrende, jeg nogensinde er stødt på. Jeg elsker teori og udviklede ting om kroppen. (spl. 307, tidl. sygeplejerske, 35 år)

Jeg har aldrig villet være andet, udfordrende, spændende arbejde, som kræver høj faglighed, livslang læring, tværfagligt arbejde med andre faggrupper. Jeg ville vælge sygeplejen igen i dag, men måske være mere bevidst om mine valg af

afdelinger. Der findes bare så meget spændende man kan arbejde med - og selvfølgelig det at pleje dem, der har behov. Jeg har været på i primær og sekundær sektor og både somatiske og psykiatriske afdelinger, både som medarbejder og leder. Og undervist på SOSU-uddannelsen. Fantastisk arbejde, så det er synd, at faget / sundhedsvæsnen er på vej til at bryde sammen. (spl. 389, tidl. hjemmesygeplejerske, 67 år)

Blev som 17-årig, uddannet sosu-hjælper, tog efter 2 år uddannelse til sosu-assistent. Da jeg stadig var nysgerrig på anatomi, fysiologi og sygdomslæren, valgte jeg at læse videre. Syntes at sygeplejerske, er det mest spændende job i verden. Interesserer mig for mennesker, elsker at kunne hjælpe dem. (spl. 107, tidl. sygeplejerske, 31 år)

Heller ikke disse svar ser ud til at have noget med alder at gøre. Det er ikke sådan at unge sygeplejersker er hverken mere eller mindre optaget af det faglige, end ældre sygeplejersker er.

Elsker mit fag – men ikke forholdene

Endelig nævner 113 eller hver fjerde sygeplejerske, at de har valgt faget, fordi det giver så mange muligheder. De skriver, at man altid kan få job som sygeplejerske, for dem er der brug for allevegne. Derfor kan man arbejde hvor som helst i verdenen, og der er ”uendelige jobmuligheder”.

Mange skriver også, at der er så mange forskellige ting, man kan specialisere sig i, så mange forskellige karrieremuligheder og typer af jobs, man kan få, og at man har en meget varieret arbejdsdag som sygeplejerske:

Jeg ville ud at rejse, og det har jeg også været de seneste år- jeg har haft mange interessante jobs her i Norden og i Europa. Jeg håber at kunne arbejde i Sydamerika inden for de næste par år. (spl. 9, tidl. sygeplejerske, 63 år)

Jeg ønskede at arbejde med mennesker, kunne støtte mine medmennesker, når de var et svært sted i livet, psykisk og fysisk. Gøre en forskel. Rejse ud i verdens brændpunkter. (spl. 375, tidl. sygeplejerske i kommunalt misbrugscenter, 55 år)

Fordi jeg gerne ville arbejde med mennesker og som sygeplejerske kan du komme ud i mange forskellige specialer og prøve stort set alt af. Uddannelsen spænder bredt og er vildt udfordrende. Elsker mit fag! (Men ikke arbejdsforholdene). (spl. 141, tidl. kombineret sygeplejerske /ambulatoriestilling, 40 år)

Samlet kan vi altså sige, at sygeplejerskerne faktisk beskriver deres fag meget positivt. Det er et meningsfuldt fag, hvor man kan have med mennesker at gøre, og samtidig er det et fag med faglige

udfordringer og masser af jobmuligheder.

Det passer på mange måder med, hvad vi ved fra andre undersøgelser om sygeplejersker, der typisk er ”public-service-motiverede” og gerne vil gøre en forskel for andre eller påtage sig en vigtig og meningsfuld opgave (Bøgh Andersen et al., 2020; Neisig, 2017). På den måde ligner sygeplejerskerne i en vis udtrækning lærere og andre offentligt ansatte, der også vælger deres uddannelser og jobs fordi de gerne vil gøre en forskel og påtage sig en stort ansvar og løse vigtige opgaver (Bayer et al., 2015; Böwadt et al., 2017; R. Pedersen et al., 2019; Vaaben, 2019).

Det er interessant i lyset af, at ”kaldet” for længst er skrevet ud af uddannelsen, og Dansk Sygeplejeråd har lige som andre sygeplejefaglige organisationer kæmpet mange år for at slippe af med ”kaldet”, i og med at det gav et dårligt udgangspunkt for forhandling, fordi det så til en vis grad forventedes at ”bære lønnen i sig selv” (Andersson, 2002; Birkelund, 2002; Staugård, 2014).

Vores undersøgelse viser meget tydeligt, at selvom man er motiveret af at arbejde med mennesker og gerne vil gøre det at hjælpe og yde omsorg til sit professionelle virke, så bærer det *ikke* lønnen i sig selv. Tvært imod ser det ud som om, det virker provokerende på sygeplejerskerne, at de udfører vigtigt arbejde og tilsidesætter sig selv for at yde pleje og omsorg for andre, og så bliver det ikke behørigt aflønnet. Det skaber en uretfærdighedsfølelse, der trækker glæden ud af arbejdet, fordi det skaber en følelse af at offerviljen udnyttes.



KAPITEL 6: KAN VI FÅ DEM TILBAGE?

KAPITEL 6: KAN VI FÅ DEM TILBAGE?

Det sidste spørgsmål i undersøgelsen lød: Hvilke ændringer skal der ske, for at du kunne overveje at vende tilbage til det offentlige sundhedsvæsen?

Ikke overraskende var det hyppigste svar på dette spørgsmål, at lønnen skal sættes op. Det svarede over halvdelen af sygeplejerskerne, og det er ikke så overraskende i lyset af, at sygeplejerskekonflikten i foråret og sommeren 2022 netop handlede om løn, og at konflikten blev afsluttet med et regeringsindgreb, uden at der kom den ønskede lønforhøjelse ud af det (Dahlmann, 2022b; Dansk Sygeplejeråd, 2022b; Holst, 2021).

Men at hæve lønnen vil efter al sandsynlighed ikke være tilstrækkeligt. Langt de fleste svar rummer en oprensning af forhold, der skal ændres, hvis det offentlige sundhedsvæsen skal kunne gøre sig forhåbninger om at lokke sygeplejerskerne tilbage.

Ifølge sygeplejerskerne i undersøgelsen, skal der ud over en højere løn også ske noget med arbejdsvilkårene, så man ikke har så travlt og er så presset. Der skal ske noget med måden arbejdet ledes og styres på, så sygeplejerskernes faglige vurderinger bliver hørt og respekteret, og at de får større indflydelse. Og der skal ske noget med fleksibiliteten i forhold til arbejdstider og vagtplanlægning. Endelig er det også bemærkelsesværdigt, at en del af svarene rummer en hård kritik af den måde sundhedsvæsnet ledes og styres på, og der blev udtrykt en mistillid til, at der overhovedet vil ske de nødvendige ændringer. På den baggrund svarede en stor del af sygeplejerskerne (ca. en fjerdedel), at de aldrig vender tilbage, eller at de simpelthen ikke tror på, at der vil ske så omfattende ændringer, som skal til, for at det kunne blive aktuelt.

I det følgende dykker vi ned i hvilke svar der gemmer sig bag de hyppigste typer af svar, på spørgsmålet om hvad der skal til, for at sygeplejerskerne vil overveje at komme tilbage til det offentlige.

Lønnen skal sættes markant op

243 (56%) af sygeplejerskerne svarer i svaret på spørgsmål 6, at lønnen skal hæves, hvis de skal overveje at vende tilbage til det offentlige sundhedsvæsen, og derudover er løn også nævnt i rigtig mange svar på de øvrige spørgsmål. Mange svar er kortfattede og lyder ganske enkelt ”højere løn”, ”ordentlig løn!”, ”markant lønløft”, ”laaaangt bedre løn” eller lignende.

En del har også nævnt ”bedre løn” sammen med andre forhold – typisk bedre normeringer, bedre vilkår, flere hænder, færre vagter, respekt, bedre ledelse, mere indflydelse, bedre mulighed for at give ordentlig pleje etc. Nogle har også valgt at uddybe, *hvorfor* lønnen skal sættes op, *hvordan* den skal sættes op eller *hvor meget* den skal sættes op. Et par eksempler kommer her:

LIGELØN, kortere arbejdsuge for de vagtbærende stillinger, bedre mulighed for videreuddannelse og langt bedre løn igennem livet. Det er jo helt latterligt så få løntrin og 7 års mellemrum.....Desuden har vi brug for at sygepleje omsorg og lindring får en helt anden og værdifuld status i samfundet. Vi skal lønnes for det værd vores arbejde har. (spl. 132, tidl. ammespecialist på barselsgang, 50 år)

Højere løn /pension. Ville egentlig gerne prøve fx hjertemedicinsk, nu hvor mine børn er store og jeg kan indgå i vagter igen. Men jeg vil skulle gå ca. 10.000-12.000 kr. ned om måneden i løn (inkl. pension), så på den måde er det ikke attraktivt for mig. Jeg bliver hvor jeg er. (spl. 170, tidl. sygeplejerske på dialyseafsnit, 42 år)

En anden retorik omkring sygeplejefaget og sygeplejersker. En løn som passer til det ansvar og den uddannelse jeg har. At jeg kan regne med at jeg har fri, når jeg har. At jeg kan gå på arbejde uden at blive bedt om at arbejde extra. At normeringerne bliver forbedret, så man kan gøre sit arbejde ordentligt. (spl. 393, tidl. intensiv neonatal-sygeplejerske, 56 år)

Som det fremgår af eksemplerne ovenfor, nævnes der flere forskellige begrundelser for, *hvorfor* lønnen skal sættes i vejret. Nogle argumenterer med, at lønnen simpelthen ikke svarer til det store ansvar, som sygeplejerskerne har. Andre argumenterer for ligeløn og nævner, at tjenstemandsreformen fra 1969 skal afskaffes, og at der skal indføres en løn, der svarer til sygeplejerskernes uddannelseslængde. Andre lægger vægt på at sammenligne sygeplejerskernes løn med andre faggrupper (fx lærere), eller også sammenligner de med hvad de får i deres nuværende stilling, i fx et forsikringselskab eller medicinalindustrien, og konkluderer, at det offentlige sundhedsvæsen slet ikke kan konkurrere med det.

Der er altså både argumenter, der bygger på, hvad der er en rimelig og anstændig løn i forhold til uddannelseslængde, ansvar, erfaring osv. og andre der argumenterer med konkurrence – altså at det offentlige skal kunne konkurrere med det, sygeplejerskerne kan få andre steder.

Der er også nogen, der har holdninger til *hvordan* lønnen skal sættes op: Ganske mange, der påpeger at grundlønnen skal sættes markant op, og ligeledes en del, der påpeger at de skæve vagter skal honoreres bedre. Og en del påpeger, at der skal være bedre muligheder for at stige i løn gennem et helt arbejdsliv, så man ikke stagnerer på slutløn allerede efter få år.

Men hensyn til, *hvor meget* lønnen skal sættes op, er der stor enighed om, at der skal et markant lønløft (samt en del andre ting) til, for at det overhovedet kan komme på tale at vende tilbage til det offentlige. Det er ikke klaret med nogle få hundrede kroner hist og her. Der skal et mærkbart lønløft til. Flere nævner tal på 5.000-10.000 kr. månedligt.

Derudover fremgår det også ret tydeligt, at lønnen i mange af svarene også kædes sammen med respekt, og at sygeplejerskerne ikke synes deres arbejde værdsættes ordentligt af "samfundet".

Normeringerne skal forbedres

Men lønnen alene er ikke nok. Sygeplejerskerne i undersøgelsen lægger vægt på, at arbejdsmiljøet skal forbedres betydeligt, for at de kunne overveje at vende tilbage. Det indebærer at der skal gøres noget ved det tids- og arbejdspresses, som mange af sygeplejerskerne syntes, det var svært at holde til. Arbejdspresses og normeringer nævnes af 214 sygeplejersker (49%) på i svarene på spørgsmål 6.

Fælles for disse svar er, at de på forskellig vis cirkler om, at der er for travlt, at det er for stressende, at arbejdspresset er for stort, at det er svært at holde til, og at det går ud over både sygeplejerskerne selv og patienterne og familierne. Det skriver de om i disse svar:

Bedre normering, mulighed for at fastholde de erfarne kollegaer ved at tilbyde dem bedre vilkår i form af fx tillæg eller ændring i arbejdstider, så det passer bedre med privatlivet. Man er meget udsat for at lave fejl, fordi der er så travlt og så lidt hjælp at hente når alle har travlt. Det er et stort ansvar at have. Jeg tænker, at man generelt må gøre arbejdet væsentligt mere attraktivt, hvis man vil forbedre sundhedsvæsenet. (spl. 10, tidl. sygeplejerske, 27 år)

Bedre arbejdstider, flere hænder, generelt mere personale, så man ikke løber rundt med tusind opgaver og alt for meget ansvar. Det er utrygt og det er ikke okay. (spl. 435, tidl. sygeplejerske, 35 år)

Flere kolleger/hænder, så hjertet ikke sidder stresset i halsen hele dagen - og at der er tid til at se, observere og behandle det HELE menneske og ikke kun den ene obs diagnose, der er angivet. En langt, langt højere løn, som matcher det ansvar vi står med og langt mere fleksibilitet ift. arbejdstid. Men den del løses ved flere kolleger, da mængden af vagter derved skal deles mellem flere mennesker. (spl. 108, tidl. udekørende sygeplejerske i psykiatrien, 38 år)

Ordentlige arbejdstider man-fre, ingen vagter og MEGET mere i løn. Jeg skal ikke have vagter. Jeg har ikke noget imod at arbejde og have rigtig travlt, men der skal være tid til at yde den pleje og omsorg, som jeg i sin tid bl.a. tog uddannelsen for. (spl. 336, tidl. assisterende afdelingssygeplejerske, 36 år)

Det er værd at hæfte sig ved det, som den sidste af de citerede sygeplejersker skriver, nemlig at sygeplejerskerne ikke har noget imod indimellem at have travlt. Der må bare ikke blive så travlt, at de ikke kan yde den pleje og omsorg, som var grunden til, at de valgte faget.

Frivillighed og fleksibilitet i vagtplanlægningen

Det er dog ikke kun arbejdspresset, der er for stort. Mange sygeplejersker nævner også at noget af det, der

skulle ændres, for at de kunne være interesserede i at vende tilbage, handler om hvornår arbejdet ligger.

108 (25%) af sygeplejerskerne svarer på spørgsmål 6, at der skal ske noget med vagtbyrden og fleksibiliteten i arbejdet, førend de vil overveje af vende tilbage. Disse svar handler om skæve vagter (fx natte- og weekendvagter), men de handler også om at ønske sig frivillighed i stedet for tvang. Og så handler de om forudsigelighed og om at kunne regne med at have fri, når man har fri. Svarene handler derudover også om, at sygeplejerskerne har behov for, at arbejdet i højere grad bliver foreneligt med et familieliv eller en tilværelse *uden for arbejdet*. Det skriver de om i disse svar på spørgsmålet om, hvad der skal til, for at de kunne overveje at vende tilbage:

Bedre arbejdstider og bedre normeringer, så man er sikker på at gå hjem når man har fri, og ikke risikerer mange kontakter i sin fritid for at tage ekstra vagter. (spl. 101, tidl. neonatal sygeplejerske, 35 år)

Det kommer nok aldrig til at ske. Men anerkendelse, værdsættelse, gode arbejdsforhold. Mulighed for en bedre work-life-balance. Fx at jeg kender min arbejdstider mere end 4 uger frem. Mulighed for at være hjemme med mine tre børn når de er syge. Fri når jeg har fri. ALDRIG pålagt vagt. Bedre løn og pension. Mulighed for at holde pause. Personalegoder fx gratis kaffe. (spl. 391, tidl. centersygeplejerske, 45 år)

Det tror jeg desværre ikke sker, men mere selvbestemmelse om hvornår jeg arbejder, og hvornår jeg kan holde fri. (spl. 65, tidl. intensiv sygeplejerske, 61 år)

Mindre belastende vagter, så man ved, hvornår man kan komme hjem - og kan komme hjem med god samvittighed over at have ydet noget ordentligt. (spl. 338, tidl. sygeplejerske på hjerteambulatorium, 38 år)

Som det ses i svarene ovenfor, nævner mange vagtbyrden som et problem. Og eftersom det ikke lige er til at ændre på de arbejdstider på døgnåbne afdelinger, anser mange af sygeplejerskerne et arbejdsliv med færre vagter som et utopisk ønske - og derfor er det ikke aktuelt for dem at vende tilbage.

Men der er faktisk også flere, der peger på forhold, de kunne ønske sig, og som måske er knap så svære at indfri. Fx nævner ganske mange, at de gerne vil kunne regne med, hvornår de skal arbejde, og hvornår de har fri. De vil også gerne undgå at blive tvunget til at blive længere på arbejde eller tage ekstra vagter, og de ønsker at kunne kende deres arbejdstider mere end få uger ud i fremtiden. Alle disse ønsker handler om forudsigelighed og frivillighed i planlægningen af arbejdet og burde være til at efterkomme.

Kritik til "ledelsen" og "systemet"

I mange af svarene på spørgsmålet om, hvad der skal til for at sygeplejerskerne kunne overveje at vende

tilbage til det offentlige, har sygeplejerskerne udtrykt en skarp kritik af den måde, sundhedsvæsenet er styret og organiseret på.

122 sygeplejersker (28%) svarer på spørgsmål 6, at der skal ske markante ændringer i måden arbejdet ledes og styres på, førend de vil overveje at vende tilbage til det offentlige sundhedsvæsen. Disse svar emmer af frustrationer, vrede og mistro til, at der politisk vilje til at ændre på tingene. Flere skriver, at de ændringer, der ville kunne få dem til at overveje at vende tilbage, er så omfattende, at det virker urealistisk. De fleste er også enige om, at det er langt oppe i ledelseshierarkierne og beslutningsstrukturerne, der skal tages fat, og at det bl.a. handler om den måde, den politiske og økonomiske styring af sundhedsvæsenet sker på. Det er altså ikke småjusteringer og mindre lokale indsatser, sygeplejerskerne efterspørger.

Her er nogle af de kritiske svar på, hvad der skal til for at de kunne overveje at vende tilbage til det offentlige:

Hele sundhedsvæsenet skal laves om. Som sygeplejerske er man simpelthen så træt af at opleve, hvordan lægerne skummer fløden. (spl. 178, tidl. akutsygeplejerske, 35 år)

Bedre løn og bedre arbejdsvilkår. Jeg har virkelig fundet glæden ved at være min egen chef, så hvis jeg skal underlægges en ledelse/en chef igen, skal pengeposen frem. Ærlig snak! Det skal kunne betale sig for mig at undvære den frihed, jeg har som selvstændig. Og så skal der afsættes mere tid til at kunne yde ordentlig sygepleje til (selvfølgelig alle patienter), men i særdeleshed Danmarks allermest udsatte. Det er dem mit hjerte banker for, og derfor også dem jeg vil tilbage til, såfremt jeg en dag skulle vende tilbage. Og så skal vi have chefer, der taler pænt til deres medarbejdere og behandler dem med respekt. Et ganske rimeligt krav at ønske sig fra et menneske til et andet, uanset om de er chefer eller medarbejdere . (spl. 432, tidl. sygeplejerske i psykiatrien, 35 år)

Løn, løn, løn. Ikke småslatter som 2500 kr. eller honningkager. Ikke krav om fuld tid for honoreringen heller. Vi er i kr. 5000 for nyansatte og for mig med +20 års erfaring, er det kr. 10.000 per måned. Bum. Derefter at det er absolut nødvendigt, at hvad man lover i et ansættelsesforhold, er hvad man får, som minimum. Så virkeligheden skal stemme overens med løfterne. Tilliden til medarbejderne skal genoprettes, hele vejen igennem systemet fra top til bund. Vi tror ikke på Christiansborg, fordi vi er blevet mødt med kontrol og stramninger, selvom vi har strejket og råbt, at vi drukner. Og politikerne tror ikke på, at vi drukner, hvorved vi alle taber. Danskerne og samfundet taber. Det har været forudsigeligt gennem de seneste mange år og mindst siden 2008. Personligt ville jeg ønske, at politikerne dropper floskler om vores fagområde, som de på INGEN måde forstår, har sat sig ind i, og gang på gang selv fravælger, med deres tilvalg af private forsikringer. Det er gennemskueligt, det er falskt, og det vækker ikke bare politikervrede, men

politikerafsky! (spl. 52, tidl. klinisk sygeplejespecialist, 50 år)

Jeg tror, det bliver meget svært at lokke mig tilbage! Der skal et kæmpe wake up call til vores politikere og til regionerne. Der skal selvfølgelig et betydeligt lønløft til. Helligdage såsom jul og påske bør aflønnes meget højere. Det skal være muligt at arbejde deltid, vagtmængden skal reduceres fx ved at det igen blev muligt at ansætte i en ren nattevagt eller aftenvagt. Der skal også kigges indad i egne rækker, ryddes op i DSR som fremstår gammeldags og gradvist har været med til at underminere vores arbejdsforhold. Sygeplejen som fag er et fantastisk fag, og det skal kommunikeres på en positiv og stærk måde. På uddannelsen, som er blevet akademisk, skal de studerende behandles som voksne på en voksen uddannelse, og ikke som skoleelever. De kliniske vejledere på praktikstederne skal have ordentlige chancer for at give de studerende det, de kommer for. Alt for mange sygeplejersker på prak tikstederne aner ikke, hvad de skal stille op med de studerende. Og meget mere. (spl. 422, tidl. intensiv sygeplejerske i kursusstilling, 57 år)

Der er kritik til alle ledelseslag – både til mellemlederne, som godt kunne give et nap med i det patientrelaterede arbejde og tale ordentligt til folk, og til de højere ledelseslag og politikerne, som sygeplejerskerne ikke har meget tiltro til, og som de synes har ignoreret sygeplejerskernes opråb gennem mange år. Der peges også på problemer med den måde sygeplejerskerne som faggruppe underordnes ikke bare lederne, men også lægerne, fagforeningen og djøfferne.

Sygeplejerskerne er simpelthen trætte af at stå med et stort ansvar uden at blive anerkendt for det. Og netop fordi de har erfaringer med at råbe op gennem rigtig lang tid, uden at der bliver gjort noget ved problemerne, er der mange, der skriver, at de ikke tror på at blive foretaget de nødvendige ændringer. Derfor ender cirka en fjerdedel af sygeplejerskerne i undersøgelsen med at slå fast, at de desværre aldrig vender tilbage.

Jeg kommer aldrig tilbage

112 sygeplejersker (26%) svarer på spørgsmål 6, at de aldrig kommer tilbage til det offentlige sundhedsvæsen. Nogle skriver som nævnt tidligere, at det vil kræve alt for omfattende ændringer af sundhedsvæsenet til, at de tror det vil ske, og andre forklarer, at det løb er kørt – det er for sent. De skriver fx:

Det bliver alt for omfattende til at det kunne blive aktuelt for mig. (spl. 41, tidl. cancer sygeplejerske, 51 år)

Det ville jeg aldrig gøre! Det er too late! (spl. 51, tidl. triage sygeplejerske, 34 år)

Det drømmer jeg ikke om. Elendig løn. Indviklede ansættelse procedurer, opslidende arbejde. (spl. 180, tidl. anæstesi/intensiv-sygeplejerske, 69 år)

Wow!! Det er så markant, at jeg aldrig tror den dag kommer. Minus det jeg før har angivet, totalt urealistisk desværre. (spl. 40, tidl. neurologisk og gynækologisk sygeplejerske, 50 år)

De mange svar, der slår fast, at sygeplejerskerne ikke agter at vende tilbage, efterlader et indtryk af en faggruppe, der har mistet tilliden til "systemet", og som er nået at blive ganske vrede og desillusionerede. Det kunne pege i retning af, at der nok er større chancer for at forebygge at flere siger op, end at få dem, som allerede er stoppet til at vende tilbage.

Respekt for vores fag, tak!

69 (16%) sygeplejersker giver på spørgsmål 6 udtryk for, at de ikke synes deres faglighed bliver respekteret, og deres arbejdsindsats og ansvar ikke bliver anerkendt eller værdsat af andre faggrupper eller det omgivende samfund.

Mange kobler ønsket om anerkendelse og respekt sammen med løn, men der er også mange, der giver udtryk for en frustration over, hvor stor forskel der er på, hvordan lægers og sygeplejerskers arbejde respekteres og anerkendes. Det gælder både hvad angår løn og hvad angår mulighederne for at udvikle sig fagligt, få mulighed for mad og søvn, når man er på vagt, og i det hele taget at føle sig værdsat og omtalt med respekt af i det samfund, man er en del af. Et par eksempler på svar, der pointerer nogle af disse emner, kommer her:

Bedre løn og forhold. At der bliver sat pris på og vist forståelse for vores fag. Befolkningen aner jo tydeligvis ikke, hvad vi laver. De tror vi serverer saft og ryster puder. Jeg er målløs, når jeg hører folk tale om, hvad vi laver. De tror, det er lægerne, der redder folk. (spl. 219, tidl. operationssygeplejerske, 44 år)

En generel ændring af indbyrdes respekt for hinanden i sundhedsvæsenet. Drop hierarki og bedre udviklingsmuligheder for sygeplejersker som også er akademisk uddannede. Mange tager kandidat, men får alligevel aldrig den respekt og anerkendelse, de fortjener, uanset om de forsker eller passer patienter - mange er vanvittig specialiserede og knalddygtige men får aldrig den rette belønning eller anerkendelse for det. Hele tilgangen til hinanden skal ændres, før jeg bliver fristet af at komme tilbage. (spl. 418, tidl. projektsygeplejerske, 45 år)

Fuldstændig forandring af, hvordan man behandler og respekterer personalet. Ikke anser os som brikker og hænder og husker vores kompetencer og i sidste ende honorerer det økonomisk. Ingen har problemer med at honorere læger og deres behov for overnatning, vagtværelser, løn, madordninger osv. (spl. 57, tidl. akutsygeplejerske, 50 år)

Anerkendelse for det arbejde, vi udfører. Også i muligheder for faglig udvikling. Der

hvor jeg kom fra, var mange læger konstant på special-kurser, konferencer og lign. Men ikke sygeplejerskerne. Langt mere i løn. (spl. 30, tidl. anæstesisygeplejerske, 50 år)

Det er altså tydeligt, at der er en del sygeplejersker, som bliver svære at lokke tilbage i det offentlige sundhedsvæsen. Der skal en del omfattende ændringer til. Men der er også ret konkrete forslag at hente i nogle af svarene, fx i form af forhold på arbejdet, der minder om dem, som lægerne har. I det sidste og afsluttende kapitel vil vi forsøge at samle op på undersøgelsens fund og se på, hvilke muligheder, der er for at få vendt udviklingen.



KAPITEL 7: AFSLUTNING

KAPITEL 7: AFSLUTNING

Hvad siger undersøgelsen om mulighederne for at vende udviklingen?

Vi vil nu forsøge at trække nogle tråde mellem kapitlerne og samle op på nogle af de fund, som enten kan nuancere fremherskende forståelser eller løsningsforslag, eller som på en eller anden måde rummer en form for potentiale, der kan arbejdes med.

Det er helt indlysende, at sygeplejerskemangel i det offentlige sundhedsvæsen er et såkaldt ”wicked problem”, som ikke kan klares med et enkelt quick-fix (Nielsen, 2021; Rittel & Webber, 1973). Der skal formentlig gøres mange forskellige ting, og nogle af de ting, der skal gøres, vil helt sikkert spænde ben for hinanden. I det følgende vil vi forsøge at trække de fund ud af undersøgelsen, som på en eller anden måde peger i retning af noget, der kan arbejdes med.

Har I ikke bare fået svar fra alle de sure?

Vi forventer, at et af de forbehold, vi vil møde, når vi præsenterer denne undersøgelses resultater, er at vi har fået svar fra alle de sure sygeplejersker. Mens vi har skrevet denne rapport, har vi hørt flere kommentarer om, at vi jo skal huske at ”korrigere for” de begivenheder, som kan forklare, hvorfor der måske i disse år har været særlig mange sygeplejersker, der har vendt det offentlige sundhedsvæsen ryggen – nemlig coronapandemien, der blev belønnet med honninghjerter - og strejken, der blev afsluttet med et regeringsindgreb. Disse kommentarer kommer typisk fra folk, som forventer, at forskning pr. definition handler om at producere generaliserbar viden, som kan sige noget om, hvorfor sygeplejersker i al almindelighed og til alle tider kan finde på at forlade deres arbejdspladser.

Men det er slet ikke formålet med denne undersøgelse. Formålet er ikke at skabe *generaliserbar* viden, men at skabe *anvendelig* viden, der kan anvendes lige nu og i lige præcis en dansk kontekst. I lige præcis en tid, hvor det offentlige sundhedsvæsen er presset, og hvor sygeplejerskerne i vid udstrækning er trætte og stressede og i nogle tilfælde også vrede, og hvor vi mangler dem.

Det er meget sandsynligt, at de svar vi har modtaget, er præget af de oplevelser, som sygeplejerskerne har været igennem de seneste år. Oplevelsen af først at måtte ofre sig selv og udsætte sig selv for smittefare og stor arbejdsbyrde under corona-pandemien, dernæst blive udråbt som uundværlige, ”hyldet” med klapsalver og honninghjerter. For derefter at have brugt hele sommeren 2021 på at strejke for højere løn, og så få strejken afsluttet med et regeringsindgreb, uden at det resulterede i de ønskede lønforhøjelser, har helt sikkert afspejlet sig i svarene, der primært kommer fra sygeplejersker, som er stoppet for nylig. Det er med andre ord ret sandsynligt, at vi især har fået svar fra sygeplejersker, som har fået nok, og er vrede over det, de har været igennem i de seneste år. Og nu har de taget deres gode tøj og er gået deres vej. Gør det deres svar irrelevante? Det mener vi faktisk ikke.

Derfor er begivenhederne omkring corona og strejke ikke en fejlkilde, der skal korrigeres for, for at undersøgelsen kan blive retvisende. Disse begivenheder er i stedet en central del af problemet, der netop skal *tages højde*, hvis man vil have et retvisende billede af hvordan sygeplejerskerne har det, og hvis man vil gøre sig forhåbninger om at lokke nogle af sygeplejerskerne tilbage - eller at forebygge at flere forlader

det offentlige sundhedsvæsen. Det vigtigt at interessere sig for netop de følelser og frustrationer, der kan få sygeplejersker til at forlade et arbejde, de i udgangspunktet synes er både vigtigt og meningsfuldt. Følelserne er ikke en fejlkilde, men et fund, man nok gør kloget i at forholde sig til, hvis man vil holde på eller tiltrække sygeplejersker, for følelser er meget afgørende for, hvilke valg den enkelte træffer i sit arbejdsliv.

Mening er vigtigt, men vilkår er vigtigere

Løn og vilkår fylder meget i svarene. Det er, som vi også skrev i indledningen, ikke så overraskende i lyset af at sygeplejerskerne har forsøgt at forhandle sig til højere løn gennem mange år, uden at det er lykkedes ret godt. Vores undersøgelse viser tydeligt, at selvom sygeplejerskerne bl.a. har valgt deres fag for at gøre en forskel og arbejde med mennesker, så betyder det på ingen måde, at arbejdet ”bærer lønnen i sig selv”.

Tværtimod har vi vist (særligt i kapitel 4 og 5), at en del sygeplejersker fravælger et arbejde, som de synes er vigtigt, givende og meningsfuldt (men stressende og dårligt betalt), til fordel for et arbejde som er bedre betalt, har bedre arbejdstider, personalegoder osv. Også selvom dette arbejde ikke nødvendigvis er lige så meningsfuldt, som at have patientkontakt og redde liv. Vi kan se, at nogle af disse sygeplejersker skriver, at de har det bedre nu – er mindre stressede, sover bedre, har tid til familien og får langt bedre løn – men at de alligevel savner noget fra deres gamle arbejde.

Det er altså ret tydeligt, at når disse sygeplejersker har gjort fordele og ulemper op og har truffet et valg, så har vilkårene ”vundet” over meningsfuldheden i arbejdet. De vil gerne udrette noget for andre og for samfundet – men ikke for enhver pris.

Samtidig er dette fund også et af de fund, vi mener rummer en form for potentiale eller håb. Det betyder alt andet lige, at hvis det offentlige sundhedsvæsen kan matche de vilkår, som sygeplejerskerne har i deres nuværende stillinger i andre brancher, så kan det offentlige sundhedsvæsen måske godt gøre sig forhåbninger om at vinde nogle sygeplejersker tilbage, i kraft af meningsfuldheden i at arbejde i det offentlige. Selvom de har fået bedre vilkår, savner de det meningsfulde og det kick, de fik af at redde liv. Men det er tydeligt, at så længe vilkårene er så meget bedre andre steder, er kampen tabt.

Sygeplejerskerne har ikke forladt deres fag, men har forladt det offentlige sundhedsvæsen

Jo flere sygeplejersker, der søger væk, jo travlere får de tilbageværende, jo sværere bliver det at dække de upopulære vagter, jo oftere står den enkelte med for stort et ansvar i forhold til sine kompetencer, og jo mere sandsynligt er det, at de finder et andet arbejde hos konkurrerende arbejdsgivere, der kan tilbyde bedre forhold. På den måde bliver der tale om en selvforstærkende ond cirkel, som det er bydende nødvendigt at få vendt. For at det kan lade sig gøre er det vigtigt at vide, hvem og hvad det offentlige sundhedsvæsen er i konkurrence med.

Det offentlige sundhedsvæsen er i konkurrence med bl.a. praktiserende læger, privathospitaler, medicinalindustrien, forsikringsselskaberne, det norske sundhedsvæsen og alle mulige andre aktører, som er villige til at tilbyde sygeplejerskerne langt bedre løn og forhold, end det offentlige sundhedsvæsen kan

tilbyde. Mange af disse arbejdsgivere kan tilbyde omkring 10.000 mere i løn om måneden, færre (eller ingen) skæve vagter, fleksibilitet, efteruddannelse, mere indflydelse, mindre hierarki, mulighed for hjemmearbejde etc.

På den måde kan sygeplejersker – og særligt de højt specialiserede sygeplejersker som anæstesi-, intensiv- og akut-sygeplejersker – forholdsvis nemt finde et andet job, hvor de kan udøve deres fag eller i hvert fald bruge deres uddannelse relevant under helt andre forhold, end det offentlige sundhedsvæsen kan tilbyde. Derfor er der mange af sygeplejerskerne, der faktisk ikke har forladt deres fag, men har forladt det offentlige sundhedsvæsen. Det betyder, at hvis man vil vinde nogle af disse sygeplejersker tilbage – eller undgå at flere forsvinder – må man i det offentlige sundhedsvæsen kunne levere nogle løn og arbejdsvilkår, der nogenlunde matcher det, sygeplejerskerne kan få hos konkurrenterne.

Man kan ikke bare uddanne flere og ”klæde dem bedre på”

Indimellem er vi stødt på argumentet om, at når sygeplejerskerne nu forlader det offentlige sundhedsvæsen, så må vi jo bare uddanne nogle flere – og sørge for at de er ”klædt ordentligt på” til den virkelighed, der er ude på hospitaler og i kommuner. Med andre ord: arbejdsvilkårene er for uoverskuelige at ændre på, så sygeplejerskeuddannelsen må løse problemet. Men det er heller ikke en farbar vej.

Ligesom lærere og andre med mellemlange professionsbachelor-uddannelser, forventes sygeplejersker underligt nok at være stort set flyvefærdige og klar til at træde direkte ind i arbejdet efter endt uddannelse. Det er tankevækkende, for når det fx gælder læger, advokater, gymnasielærere m.v. er der en accept af, at når man har taget sin uddannelse, er der stadig en masse at lære, som man ikke kan lære på uddannelsen, og derfor skal de i forskellige former for turnus, gennemføre et pædagogikum eller lignende, førend de forventes at kunne mestre deres arbejde. Men sådan har det i mange år ikke været for de mellemlange velfærdsuddannelser. Her har det været forventningen, at lærere og sygeplejersker kunne træde direkte ind og tage et fuldt skema eller fungere på lige fod med alle andre i vagtplanerne fra dag 1.

I tråd hermed har der også været talt meget om, hvordan de nyuddannede i disse fag, rammes af det såkaldte ”praksis-chok”, når de kommer ud i deres første jobs, og i den forbindelse rettes der ofte kritik mod uddannelserne, der skulle have ”klædt de unge bedre på”, så de er bedre rustet til virkeligheden derude. Men som Mari Holen og Sine Lehn Forklarer i en artikel om netop det såkaldte praksis-chock, så kan dette begreb, der egentlig stammer fra USA, men også bruges i skandinavisk kontekst, være med til at skabe en unuanceret forståelse af overgangen mellem uddannelse og arbejdsliv for sygeplejersker (Holen & Lehn, 2023). Begrebet er ifølge dem med til at skabe et modsætningsforhold mellem uddannelse og praksis, og giver næring til historier om, at de sygeplejerskestuderende lærer en masse teori, men ikke kan finde ud af de praktiske sider af faget. Ifølge de to forskere fjerner det bl.a. fokus fra, at sygeplejefagligt arbejde jo ofte er ret specialiseret, og disse specialiseringer har man naturligvis ikke med sig fra uddannelsen.

Heldigvis er der på det seneste kommet fokus på, at man nok ikke kan forvente flyvefærdige nyuddannede, og at man er nødt til at lette overgangen til det første job, med forskellige former for støtte i form af mentor-ordninger, on-boarding, bedre praktik etc. Det er alt sammen godt. Men det er vigtigt at slå fast, at vores undersøgelse ikke tyder på, at det skulle være nok. Langt de fleste af de besvarelser, vi har fået kommer fra erfarne sygeplejersker. Det er kun et fåtal, der kommer fra nyuddannede eller næsten nyuddannede, og

som med rimelighed vil kunne antages at være blevet ramt af praksis-chok. Derfor vil det formentlig heller ikke være tilstrækkeligt at sygeplejerskeuddannelserne bliver bedre til at ”ruste” de studerende til virkeligheden. For det er ikke kun de nyuddannede, der falder fra. Noget kunne tyde på, at vi i disse år er i gang med at miste nogle af dem med videreuddannelse og lang erfaring inden for forskellige specialer – det kan næppe forebygges på grunduddannelsen, med bedre overgange eller med mere støtte i starten af arbejdslivet.

Bedre at forebygge opsigelser – end at tro, man kan lokke sygeplejerskerne tilbage

Det er cirka en fjerdedel af sygeplejerskerne i undersøgelsen, der skriver at de aldrig vender tilbage. De har tabt tilliden, er vrede og desillusionerede, eller har simpelthen ikke fantasi til at forestille sig, at der skulle ske ændringer i det offentlige sundhedsvæsen, som er drastiske nok, til at de kunne overveje at vende tilbage.

Flere skriver, at nogle af de ændringer, de efterspurgte, men fik afvist mens de var ansat i det offentlige, senere er blevet indført, men at ”nu er det for sent”. Det virker på den baggrund mere realistisk at forsøge at efterkomme sygeplejerskernes ønsker *inden* de bliver så frustrerede, at de stopper, end at vinde dem tilbage, når de først har mistet tilliden, har forladt det offentlige sundhedsvæsen og har fundet et arbejde med bedre vilkår. Og hvordan kan man så gøre det? Og hvem kan gøre noget?

Indsigt og indflydelse må følges bedre ad

Vi kan i svarene se, at de nærmeste ledere ikke kan gøre ret meget og i hvert fald ikke nok, for at holde på sygeplejerskerne. De ting, der betyder noget for sygeplejerskerne, har de nærmeste ledere simpelthen ikke indflydelse på. Mange sygeplejersker gør i deres svar meget ud af at understrege, at deres nærmeste ledere faktisk gjorde, hvad de kunne for at prøve at holde på dem – men ikke havde indflydelse på de forhold, der betød mest.

Der er med andre ord en del svar, som peger på, at der er noget i magtfordelingen, som dekobler indsigten i dagligdagens problemer fra beføjelserne til at ændre på forholdene. De mennesker, der har indsigten i dagligdagen, har ingen beføjelser til at ændre på noget. De mennesker, der har beføjelser til at ændre på noget, har ingen indsigt i dagligdagen. Det er et problem.

Vi kan også se, at vi har fået en del svar fra sygeplejersker i ledende stillinger, der har forladt det offentlige sundhedsvæsen i frustration, så der er flere ting, der tyder på, at mellemlederne bliver sat i positioner, hvor de ikke har mulighed for at leve op til det ansvar, de forventes at påtage sig.

Tvang er ikke en mulighed

Det altoverskyggende problem er, at mellemlederne primært gøres ansvarlige for driften og for at holde budgettet og dække vagterne. Det presser dem ud i situationer, hvor de ender med at tvinge sygeplejersker

til at tage vagter, de ikke vil have, uden at de har nogen mulighed for at belønne dem for det. Hvis det står på gennem længere tid, fører det – ikke overraskende – til, at sygeplejerskerne siger op, og finder arbejde andetsteds.

At tvinge sygeplejerskerne på arbejde er helt tydeligt en meget kortsigtet løsning, som måske nok får vagtplanen i dag til at hænge sammen, men som gør vagtplanerne i de kommende måneder endnu sværere at besætte, fordi endnu en sygeplejerske har sagt op.

At give lederne andre muligheder end tvang, må derfor betragtes som et af de forebyggende tiltag, der kunne være potentiale i. I tråd hermed er det tydeligt at fleksibilitet er noget, der står højt på ønskelisten, så måske kunne man ligefrem ansætte nogen til at hjælpe med at bytte vagter, som ikke passer, så man fra arbejdspladsens side forsøger at give sygeplejerskerne så meget fleksibilitet som muligt.

Tænk i specialiseringer

Et andet fund i svarene, er, at sygeplejerskerne er trætte af at blive betragtet som standardvare eller en brik, der kan rykkes rundt eller lige puttes ind hvor som helst. Som om en sygeplejerske er et standard-sæt varme hænder, der yder lidt omsorg, serverer saft, holder i hånd, tømmer opvaskemaskine eller passer ind i de huller i vagtplanerne, hvor der nu lige er behov. Mange af sygeplejerskerne i vores undersøgelse er - og ser sig selv som - specialister. De har lang erfaring, de har efter- og videreuddannelse på deres CV, de kan lide at være specialister, de vil gerne behandles som specialister og de vil gerne specialisere sig yderligere. Hvis de føler sig behandlet som en brik, der kan rykkes rundt efter forgodtbefindende mellem afdelinger med vidt forskellige specialer, er de for det første ikke nødvendigvis kompetente til de arbejde, de havner i, og for det andet mister de lysten til at være i det offentlige sundhedsvæsen og søger andre steder hen.

Hvis man derimod tager udgangspunkt i at sygeplejersker er specialister, må man først og fremmest undlade at behandle dem som brikker fordi der er et hul i vagtplanen der skal dækkes. Men derudover kan man jo også forsøge at bruge sygeplejerskernes lyst til at specialisere sig og blive fagligt dygtige som et trækplaster. Man kunne sørge for at sørge for at de har muligheder for at udvikle sig fagligt, ved at arbejde med de specialer, de interesserer sig for, og man kunne give dem mulighed for videreudanne sig i faget. Det kunne måske være med til at give dem lyst til at blive, og samtidig vil det bidrage til et højt fagligt niveau på sygehusene, som også at alle mulige andre grunde er ønskeligt. På kort sigt, kan det være svært at undvære sygeplejerskerne til efteruddannelse, men det er en betydeligt bedre og mere langsigtet plan, end at rykke dem rundt mod deres vilje, fordi der er en vagtplan her og nu, der skal dækkes.

Patientsikkerhed og moralsk stress

Det er meget tydeligt i svarene, at sygeplejerskerne gerne vil påtage sig en forpligtelse – mange skriver netop, at de valgte uddannelsen for at kunne gøre en forskel og hjælpe andre. Denne drivkraft kan så at sige få sygeplejerskerne ind på uddannelsen – men på en måde er det den selvsamme drivkraft, der kan få dem til at forlade det offentlige sundhedsvæsen igen.

Hvis ikke sygeplejerskerne har mulighed for at udrette det, de kom for at udrette, og gøre det på en måde,

hvor de kan stå inde for patientsikkerheden og se patienterne og sig selv i øjnene, begynder de at afsøge, om der er bedre muligheder for det andre steder. Hvis man føler sig presset til at gå på kompromis med de etikker eller værdier, man valgte sin profession for at værne om, kan man blive ramt af det som nogle forskere kalder moralsk stress.

Moralsk stress kan defineres lidt forskelligt, men i bund og grund handler det om, at man ikke synes man kan komme til at gøre det rigtige, og ikke synes man kan stå inde for sit arbejde (se fx Campbell et al., 2016; Epstein & Delgado, 2010; Jameton, 1984). Ifølge Batho og Pitton kan hele identiteten faktisk være på spil, fordi man ikke har mulighed for at være den sygeplejerske, man gerne vil være eller det menneske, man gerne vil være – eller sagt på en anden måde, så kan man ikke være *sig selv* (Batho & Pitton, 2018). Derfor er det heller ikke så underligt at moralsk stress faktisk kan få sygeplejersker til at overveje at forlade deres jobs (Karakachian & Colbert, 2019).

Noget tilsvarende har vi set i andre professioner i den offentlige sektor, hvor moralsk stress ligeledes kan fungere som en push-faktor. En push-faktor er når de ansatte skubbes ud af deres job mod deres vilje – fx fordi de ikke synes de kan holde til arbejdet, stå inde for patientsikkerheden eller lignende (Andersen et al., 2021; Vaaben et al., 2023). Mange af svarene viser netop denne modvilje eller sorg over at være nødsaget til at forlade det offentlige sundhedsvæsen, som de i udgangspunktet synes er vigtigt for samfundet og gerne vil støtte op om og arbejde i.



LITTERATUR

SYGEPLEJERSKER

KØBENHAVNS
PROFESSIONS
HØJSKOLE **KP**

LITTERATUR

- Andersen, L. L., Meng, A., & Albertsen, K. (2021). *SeniorArbejdsLiv – Muligheder og barrierer*.
- Andersson, Å. (2002). *Et högt och ädelt kall: kallstankens betydelse för sjuksköterskeyrkets formering 1850-1933. Doktorafhandling*. Umeå Historiska Institutionen, Universitetet i Umeå.
- Batho, D., & Pitton, C. (2018). *What Is Moral Distress? Experiences and Responses (green paper)*. file:///C:/Users/NAVA/Downloads/WhatIsMoralDistressExperiencesandResponses.pdf
- Bayer, S., Kristensen, J. E., Hamre, B., Hansen, A. E., & Hansen, C. S. (2015). *Kald og Kundskab*. Upress.
- Beskæftigelsesministeriet. (2022, August 27). *Folketinget slutter sygeplejerskekonflikten ved lovindgreb*. Regeringen.
- Birkelund, R. (2002). *Omsorg, Kald og Kamp: Personer og idéer i sygeplejens historie* (R. Birkelund (ed.)). Gyldendal.
- Bøgh Andersen, L., Greve, C., Klausen, K. klaudi, & Torfing, J. (2020). *Offentlige styringsparadigmer: Konkurrence og sameksistens* (2. udgave). Djøf Forlag.
- Böwadt, P. R., Pedersen, R., & Vaaben, N. (2017). *Først og fremmest elsker jeg at arbejde med børn*. https://www.ucviden.dk/ws/portalfiles/portal/103183166/rapport_om_studerendes_valg_af_laererlivet.pdf
- Bundgaard, H., & Mogensen, H. O. (2018). Analyse: arbejdet med det etnografiske metariale. In *Antropologiske Projekter - en grundbog* (p. 79).
- Campbell, S. M., Ulrich, C. M., & Grady, C. (2016). A broader Understanding of Moral Distress. *The American Journal of Bioethics*, 16(2), 2–9.
- Damvad Analytics. (2021). *Behovet for velfærdsuddannede i 2030*. <https://danskeprofessionshøjskoler.dk/nyheder/damvad-analytics-behovet-for-velfaerdsuddannede-i-2030/>
- Dansk Sygeplejeråd. (2021). *Notat: Sygeplejersker beskæftiget i og uden for faget*. [notat_sygeplejersker_beskaeftiget_i_og_uden_for_sygeplejefaget_2021_opdat.pdf](https://www.dsr.dk/~/media/103183166/notat_sygeplejersker_beskaeftiget_i_og_uden_for_sygeplejefaget_2021_opdat.pdf)
- Dansk Sygeplejeråd. (2022a, March 8). *Ligeløn burde være en selvfølge i 2022 - det er det ikke*. Dsr.Dk.
- Dansk Sygeplejeråd. (2022b, August 27). *Kampen fortsætter: Regeringen har misset historisk chance*. Dsr.Dk.
- Danske Professionshøjskoler. (2022, July 27). *Foruroligende fald i optaget på sygeplejerske- og pædagoguddannelsen*. Ritzau.Dk.
- DeTienne, K. B., Agle, B. R., Phillips, J. C., & Ingerson, M.-C. (2012). The Impact of Moral Stress Compared to Other Stressors on Employee Fatigue, Job Satisfaction, and Turnover: An Empirical Investigation. *Journal of Business Ethics*, 110(377–391).
- Epstein, E. G., & Delgado, S. (2010). Understanding and Addressing Moral Distress. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 15(3), manuscript one.
- Fischer, A., Sørensen, L. M., & Deiborg, J. (2023, April 16). Udkældt hospitalsafdeling undlod at bruge udenlandsk tilbud om hjælp til kræftpatienter. *Danmarks Radio*.
- Groth, S., & Rosbjerg, R. (2006). Selvledelse - medicin eller vira? In T. Dalsgaard (Ed.), *Stress - et vilkår i det moderne arbejdsliv?* (pp. 173–197). Jurist og Økonomforbundets Forlag.
- Hansen, L. M. (2022, August 1). Dagens overblik: Sundhed er det vigtigste emne hos vælgerne, viser ny

måling. *Altinget.Dk*.

- Herzberg, F. (1987). One More Time: How Do You Motivate Employees? *Harvard Business Review*, September.
- Humle, D. M., & Pedersen, A. R. (2015). Fragmented work stories: Developing an antenarrative approach by discontinuity, tensions and editing. *Management Learning*, 46(5), 582–597. <https://doi.org/10.1177/1350507614553547>
- Jameton, A. (1984). *Nursing practice: the ethical issues*. Prentice-Hall.
- Jordansen, B., Darmer, P., & Madsen, J. A. (2020). *Paradigmer i Praksis*. Djøf Forlag.
- Karakachian, A., & Colbert, A. (2019). Nurses' Moral Distress, Burnout, and Intentions to Leave: An Integrative Review. *Journal of Forensic Nursing*, 15(3), 133–142.
- Klausen, K. klaudi. (2019). *Verden vendt på hovedet*. Syddansk Universitetsforlag.
- Københavns professionshøjskole. (2023, March). Over 500 sygeplejerskestuderende kom ind via efteroptag. *Pressemeddelelse via Ritzau*. <https://via.ritzau.dk/pressemeddelelse/over-500-sygeplejerskestuderende-kom-ind-via-efteroptag?publisherId=13559518&releaselId=13673571>
- Lægeforeningen. (2023). *Kapacitet, arbejdskraft og behandlingsgaranti - survey blandt lægeforeningens medlemmer*.
- Lund, C. S. (2022). *Professional Development Leadership in Public Organizations*. Aarhus Universitet.
- Neisig, M. (2017). I samfundets tjeneste: Public Service i lyset af motivationsteorien - og vice versa. In P. Aagaard & A. Agger (Eds.), *Ledelse i politisk styrede organisationer* (pp. 85–113). Hans Reitzels Forlag.
- Nielsen, S. W. (2021). *Entreprenørstaten: Hvorfor vælgernes ønsker forsvinder op i den blå luft – og hvordan vi fikser det*. Gads Forlag.
- Pedersen, A. R. (2014). Narrativ organisationsteori. In S. Vikkelsø & P. Kjær (Eds.), *Klassisk og Moderne Organisationsteori* (pp. 301–316). Hans Reitzels Forlag.
- Pedersen, R., Böwadt, P. R., & Vaaben, N. (2019). *På tærsklen til at blive lærer*.
- Rittel, H. W. J., & Webber, M. M. (1973). Dilemmas in a general theory of planning. *Policy Sciences*, 4, 155–169.
- Sasser, M., & Sørensen, O. H. (2016). Doing a Good Job - the Effect of Primary Task Quality on Well-Being and Job Satisfaction. *Human Factors and Ergonomics in Manufacturing & Service Industries*, 26(3), 323–336.
- Shaffer, D. W., & Ruis, A. R. (2021). How we code. In A. R. Ruis & S. B. Lee (Eds.), *Advances in quantitative ethnography*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-67788-6_5
- Sørensen, O. H. (2008). Stress som krænkelse af selvet – illegitime stressorer eller legitim ledelsesret. *Tidsskrift for Arbejdsliv*, 10(4), 76–91.
- Sørensen, O. H., Thoft, E., Hasle, P., Hvenegaard, H., & Sasser. (2016). *Ledelse af kerneopgaven*. Akademisk Forlag.
- STAR. (2022). *Rekrutteringssurvey*.
- STAR. (2023). *Rekrutteringssurvey*.
- Staugård, H. J. (2014). Kaldet til Orden. In G. S. Harrits, M. B. Johansen, J. E. Kristensen, L. T. Larsen, & S. G. Olesen (Eds.), *Professioner under pres: Status, Viden, Styling* (pp. 271–285). ViaSysteme.
- Sygeplejersken. (2020, April). De uundværlige. *Sygeplejersken*.

Tanggaard, L., & Brinkmann, S. (2020). Interviewet: samtalen som forskningsmetode. In L. Tanggaard & S. Brinkmann (Eds.), *Kvalitative Metoder. En grundbog*. Hans Reitzels Forlag.

Taskforce om Social- og Sundhedsmedarbejdere. (2020). *Veje til flere hænder*.

Vaaben, N. (2019). Skolelærernes Tidsrøveri. Professioner under Reformen. In D. Hirslund, J. M. Rahbæk, & K. L. Salamon (Eds.), *Prekarisering uden grænser*. Upress.

Vaaben, N., Olesen, K. G., & Grams Davy, S. L. (2022). Mængder og mønstre i kvalitative arbejdsundersøgelser. *Tidsskrift for Arbejdsliv*, 24(4), 10–25.

Vaaben, N., Olesen, K. G., & Gylling, M. (2023). Should I stay or Should I go? Moralsk stress som pushfaktor i politi, skole og ældrepleje. *Tidsskrift for Arbejdsliv*, 25(1).