

HVORFOR STOPPER SYGEPLEJERSKERNE I DET DANSKE SUNDHEDSVÆSEN

OG

HVORDAN KAN SUNDHEDSVÆSENET BLIVE BEDRE TIL AT HOLDE PÅ SYGEPLEJERSKERNE

Elvi Weinreich
ekstern lektor Ph.d.
3 oktober 2023



Kort om undersøgelsen

6 åbne spørgsmål som fx:

Hvorfor stoppede du i det offentlige sundhedsvæsen?

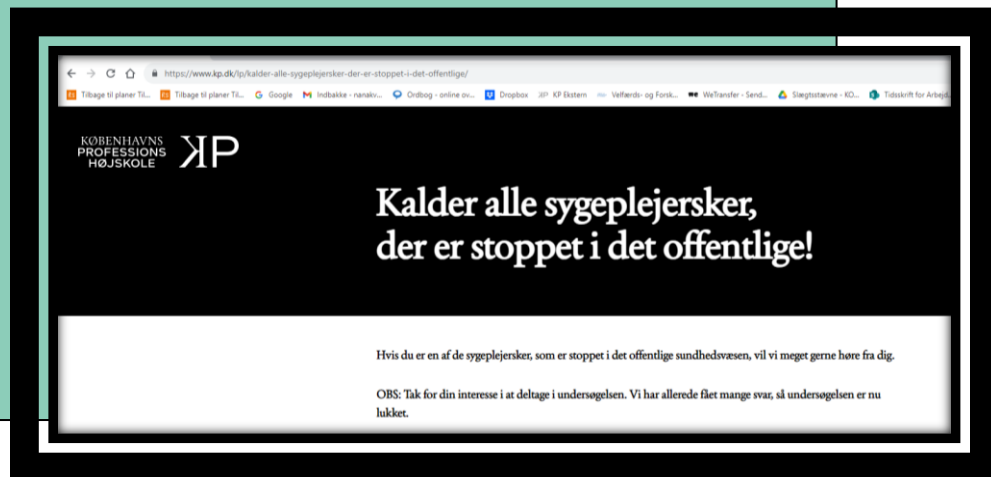
Kunne din nærmeste leder have gjort noget for at holde på dig – i så fald hvad?

Hvad laver du nu, og hvordan har du det?

Hvilke ændringer skal der ske, for at du vil overveje at vende tilbage til det offentlige sundhedsvæsen?

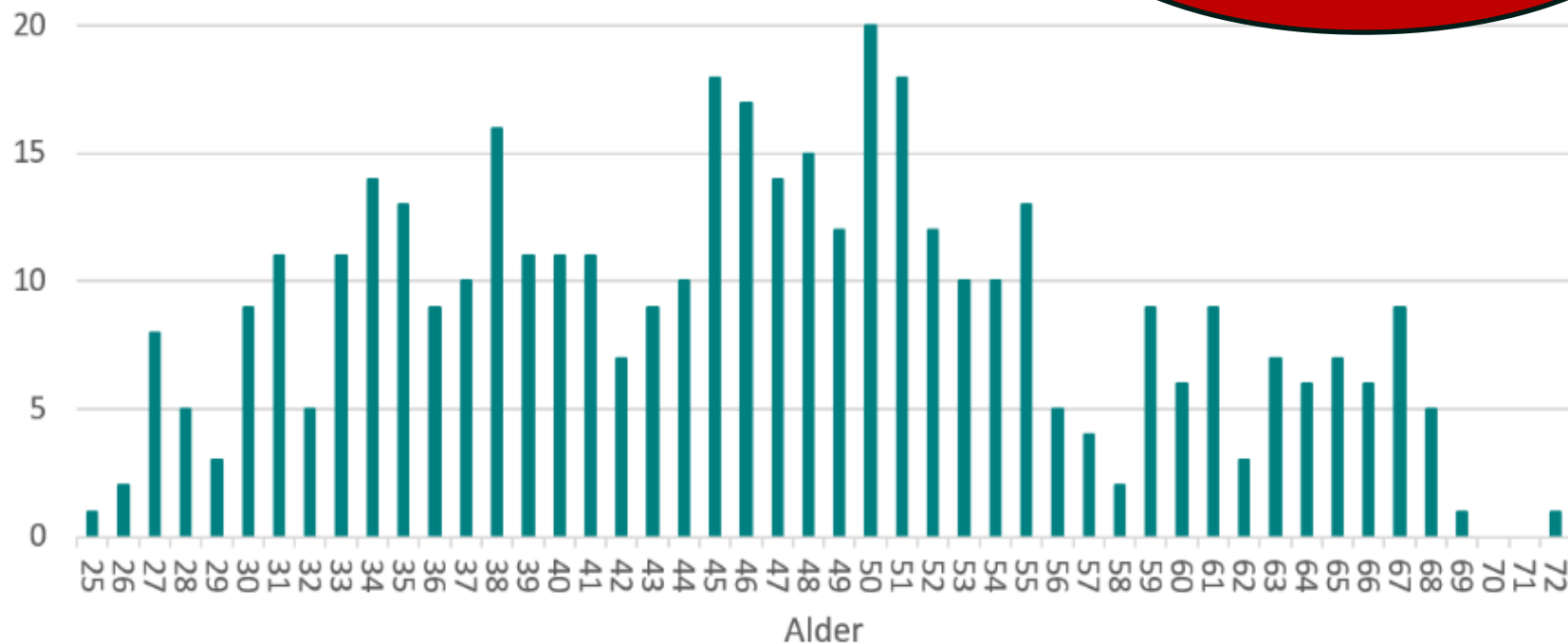
Baggrundsoplysninger som fx alder

Svar fra 435
sygeplejersker



Hvem har svaret?

De fleste...
Er kvinder
Har selv sagt op
Har sagt op for nylig
Har arbejdet på hospital
(73%)

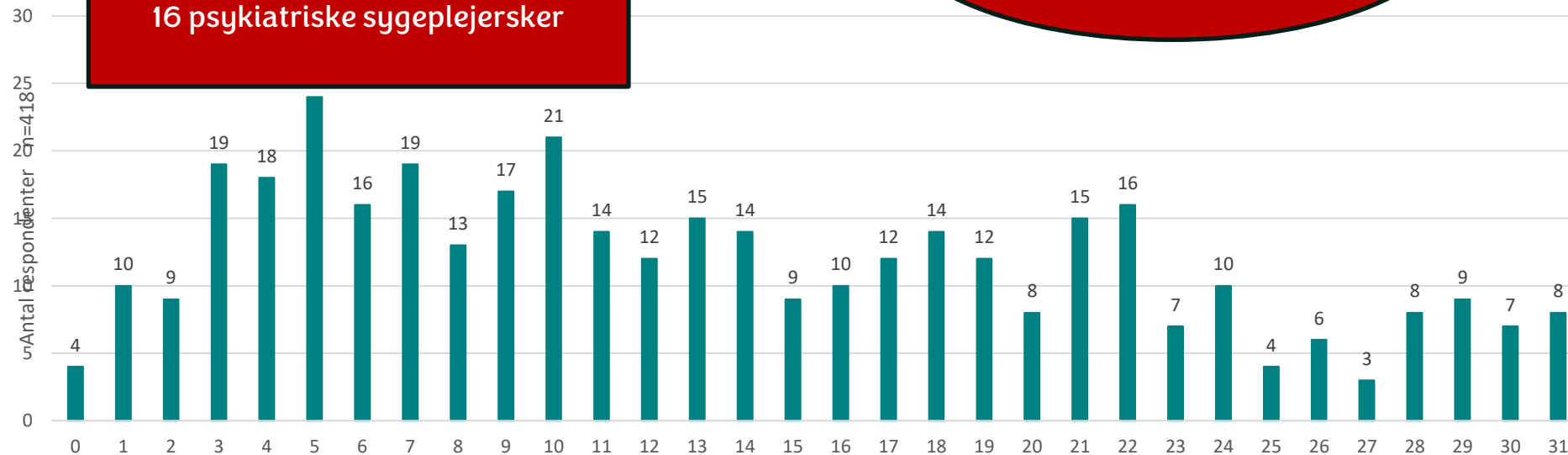


Hvor længe har de været i det offentlige?

Herunder:

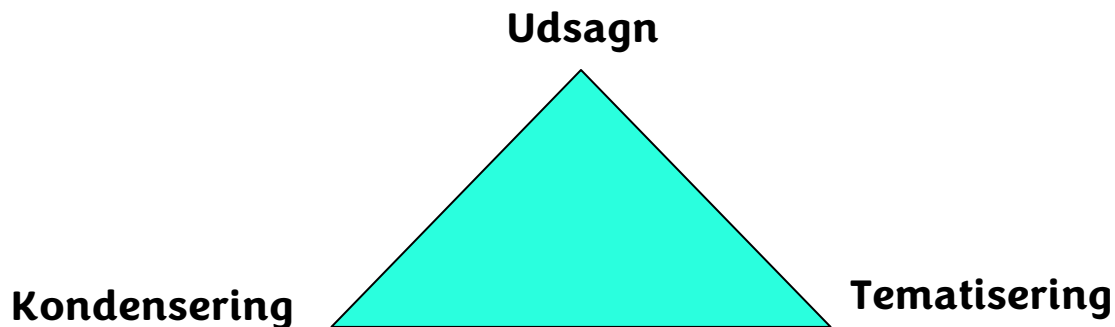
38 akutsygeplejersker,
19 anæstesisygeplejersker
20 intensivsygeplejersker
18 operationssygeplejersker
16 psykiatriske sygeplejersker

Altså ikke bare de nye, der
får "praksis-chok"
men erfarne folk



Sådan kodede vi svarene

Anvendte overvejende Nuivo softwareprogram



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.

. (spl. 60, tidl. sygeplejerske på klinisk immunologisk afdeling, 44 år)

Kondensering – hvad siges

- ☐ For stort et ansvar
- ☐ For mange opgaver
- ☐ ikke tid til at dække egen grundlæggende behov
- ☐ Ikke tid til faglig sparring
- ☐ Bekymret for at have glemt eller overset noget
- ☐ Manglende forståelse for at familielivet også skulle hænge sammen

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.

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, tidl. alm. sygeplejerske på børneafdeling, 53 år)

Når den kompetente faglige dømmekraft mangler

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. almindelig 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)

Kondensering

For få kompetente sygeplejersker i vagt

Nye kollegaer kræver tid til oplæring

Patientsikkerhed i fare

Hvem skal sygeplejersken være loyal overfor?

Når kvalitetsniveauet for plejen bliver for lavt

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)

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).

Dårlig samvittighed – Moralsk stress

Som man kan se af citaterne, vendes mange af følelserne indad – sygeplejerskerne 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, selubebrejdelser, 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)

Patienter på samleband

Oplevelsen af at skulle prioritere det menneskelige aspekt væk, og 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)

Patienter på samleband

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)

Sygeplejerskerne er bekymret for deres eget familieliv

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)

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

Den politiske velfærdsdiskurs

Retter sig mod at tage ansvar

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

Den politiske velfærdsdiskurs rettet blikket mod civilbefolkningen og beder dem tage mere ansvar

At blive ansvarshavende og ansvarstagende – kræver mere tid – den oplever sygeplejerskerne ikke de har

Kunne din nærmeste leder have gjort noget

75 (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.

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.

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. Geriatrik sygeplejerske, 47 år)

Lederne kæmper en brav kamp

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. basissygeplejerske og konstitueret souschef, 33 år)

For døve 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.

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. (spl. 53, tidl. sygeplejerske (basis) 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.. (spl. 108, tidl. udekørende sygeplejerske i psykiatrien, 38 år)

Entydig driftsfokus – konstante omstruktureringer

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:

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)

Vi er specialister

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. (spl. 344, tidl. klinisk koordinator med intensiv specialuddannelse, 62 år)

Vrede mod chefer og politikere

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)

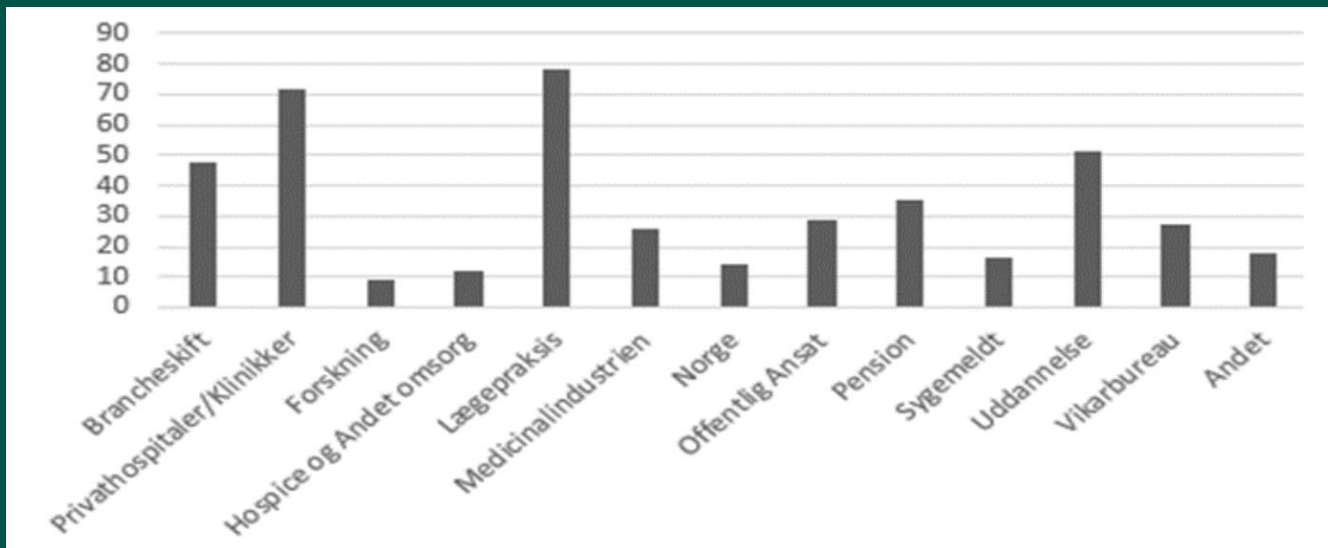
Nej, det er ikke på det plan de kan gøre noget længere. Der skal ske noget på politisk, samfundsmæssigt plan, LANGT flere sygeplejersker, bedre arbejdsvilkår, bedre løn, flere fordele (spl. 235, tidl. sygeplejerske vikarbureau, 37 år)

Loyalitets dilemmaet

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.

Hvor er sygeplejerskerne henne nu?



Hvad kan der gøres for at stoppe ”blødningen”

- ☐ Bedre at forebygge opsigelser – end at tro, man kan lokke sygeplejerskerne tilbage
- ☐ Lønnen skal sættes markant op
- ☐ Normeringerne skal forbedres
- ☐ Frivillighed og fleksibilitet i vagtplanlægningen
- ☐ Kritik til ”ledelsen” og ”systemet” skal tages alvorligt

Hvem har indflydelse til at gøre noget?

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 og beslutningshierarkierne, 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.

Tuang er ikke en mulighed

Undersøgelsen viser også meget tydeligt, at når ledere er nødsaget til at tvinge sygeplejersker til at tage ekstra vagter, så er det virkelig noget, der tænder op under lysten til at skifte job. 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 medarbejderne får en rigtig god grund til at finde et andet arbejde.

At give lederne andre muligheder end tuang, 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.

Vi er ikke polyfilla, men specialister!

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 der er behov for ”en sygeplejerske”. 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, mister de lysten til at være i det offentlige sundhedsvæsen og søger andre steder hen.

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.

For 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.

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

Ligesom lærere og andre med mellemlange professionsbacheloruddannelser, 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 skolebænken, og derfor skal de i forskellige former for turnus, gennemføre et pædagogikum eller opnå autorisation, førend de forventes at kunne mestre deres arbejde.

Robusthedskommissionen

Har nok ikke læst denne rapport 😊

Opsummerende

- Man kan ikke bare uddanne flere og ”klæde dem bedre på”
- Det er bedre at forebygge opsigelser, end at tro man kan lokke dem tilbage
- Sygeplejerskerne har ikke forladt deres fag. De har forladt det offentlige sundhedsvæsen. Og de ærgrer sig over, at det skulle være nødvendigt
- Mening er vigtigt, men vilkår er (lige nu) vigtigere
- Tuang er ikke en mulighed, hvis man vil skabe blivelyst
- Tænk i specialiseringer
- **Indsigt og indflydelse (magten til at ændre) må følges bedre ad**