



# PROJEKT NUCAP

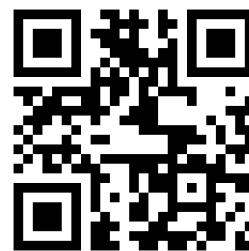
## DEFINING NURSING CAPACITY

Rapporten udgår fra Forskningsstøtteenheden på Sjællands Universitetshospital og er udarbejdet af forskere med tilknytning til Syddansk Universitet.



Rapport for projekt NUCAP. Defining Nursing Capacity.

1. udgave 2020



Forskningsstøtteenheden

Sjællands Universitetshospital

Munkesøvej 14

4000 Roskilde

[www.regionsjaelland.dk/forskning-MVU](http://www.regionsjaelland.dk/forskning-MVU)

ISBN: 978-87-93639-12-6

Copyright: Forfatterne

Forsideillustration: Connie Berthelsen

Grafisk produktion og redaktion: Louise Scheel Hjorth Thomsen & Bibi Hølge-Hazelton

Forskere alfabetisk rækkefølge: Bibi Hølge-Hazelton, Connie Berthelsen, Kim Rose Olsen, Nanna Lind & Uffe Bjerregaard

Udarbejdet med støtte fra:



Dansk Sygeplejeråd  
Kreds Sjælland





# INDHOLDSFORTEGNELSE

<b>Resumé.....</b>	<b>3</b>
<b>Problemstilling vedrørende rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker.....</b>	<b>5</b>
Sygeplejerskebemanding .....	5
Sygeplejerskeomsætning .....	6
Projekt NUCAP i Region Sjælland .....	7
<b>Projektets teoretiske fundament .....</b>	<b>13</b>
Positive deviance.....	13
Erfaringer med anvendelse af positive deviance .....	15
<b>NUCAP's følgegruppe: De kritiske venner.....</b>	<b>17</b>
Overblik over projektets følgegruppe .....	17
Definition af Kritiske venner .....	18
Indhold og beskrivelse af projektets følgegruppemøder .....	19
<b>Litteraturgennemgang af organisatoriske karakteristika .....</b>	<b>23</b>
Baggrund .....	23
Litteraturgennemgang af organisatoriske karakteristika.....	23
Relevante afdelingskarakteristika .....	25
Kritiske refleksioner .....	26
Opsummering.....	27
<b>Regionale afdelingers organisatoriske karakteristika .....</b>	<b>29</b>
Kortlægning af hospitalsafdelinger med lavest sygeplejerskeomsætning.....	29
Dataindsamling- og materiale .....	29
Karakteristika for afdelinger med lavest sygeplejerskeomsætning .....	30
Sygeplejerskebemanding .....	31
Patientsikkerhed og -tilfredshed.....	33
Diskussion.....	35
Kritiske refleksioner .....	36
Opsummering.....	37
<b>Sundhedsøkonomiske perspektiver.....</b>	<b>39</b>
Sygeplejerskers betydning for patienterne - velkendt problematik, men svært at påvise.....	39
Data fra lønningssystemerne kombineres med registerdata fra Danmarks Statistik .....	40
Øget patientsikkerhed og kortere indlæggelsestid ved højere bemanding .....	42
Fortolkning af resultaterne .....	44

Resultaterne har betydning for en optimal organisering af hospitalerne .....	45
Opsummering .....	47
<b>Sygeplejerskeperspektiver .....</b>	<b>49</b>
Dataindsamling og analyse .....	49
Sygeplejerskers erfaringer og beskrivelser .....	51
Kultur & arbejdsmiljø .....	51
Sygeplejefaglig stolthed .....	52
Omfavnende ledelse .....	54
Kritiske refleksioner .....	57
Opsummering .....	57
<b>Lederperspektiver .....</b>	<b>59</b>
Dataindsamling og analyse .....	59
Ledernes erfaringer og strategier .....	60
Kulturen er unik .....	60
Bevarelse, beskyttelse eller reetablering af en unik kultur .....	62
Kritiske refleksioner .....	64
Opsummering .....	64
<b>Sammenfatning .....</b>	<b>67</b>
Konklusioner på projektets fem studier .....	68
Studie 1: Litteraturgennemgang af organisatoriske karakteristika .....	68
Studie 2: Udvalgte afdelingers organisatoriske karakteristika .....	68
Studie 3: Sundhedsøkonomiske perspektiver .....	69
Studie 4: Sygeplejerskeperspektiver .....	70
Studie 5: Lederperspektiver .....	71
Diskussion på tværs .....	72
Anbefalinger på baggrund NUCAP .....	72
<b>Øvrige præsentationer og publikationer knyttet til projekt NUCAP .....</b>	<b>75</b>
Præsentationer accepteret til konferencer og møder .....	75
Videnskabelige publikationer .....	77
Speciale .....	77
<b>Litteraturliste .....</b>	<b>78</b>

# RESUMÉ

Rapportens indhold bygger på uafhængigt forskning, som allerede har resulteret i videnskabelige publikationer og nationale/internationale præsentationer. Projekt NUCAP består af fem studier, som hver især har bidraget med forskellige perspektiver på temaet sygeplejerskeomsætning og -bemanding.

*Studie 1* var en litteraturgennemgang af den internationale litteratur vedrørende sammenhængen mellem sygeplejerskeomsætning og organisatoriske karakteristika og viste en sammenhæng mellem lav sygeplejerskeomsætning og følgende faktorer:

- Højere sygeplejerskebemanding.
- Personalesammensætning kendetegnet ved højere alder, anciennitet, uddannelsesniveau (andel af sygeplejersker med en bachelorgrad eller mere) og andel af fastansatte sygeplejersker i plejegruppen.
- Godt arbejdsmiljø.
- Højere patientsikkerhed og –tilfredshed med færre genindlæggelser, komplikationer (fald, tryksår, infektion mm.) og nedsat dødelighed.

*Studie 2* var en undersøgelse af organisatoriske karakteristika på de fire udvalgte specialer (akut, kirurgi, medicin og psykiatri) i Region Sjælland. Studiet viste, at der var en signifikant forskel mellem afdelinger med en lav sygeplejerskeomsætning og øvrige afdelinger af samme type på parametrene høj bemanding, høj alder og høj anciennitet blandt sygeplejerskerne. Yderligere viste undersøgelsen, at der var en signifikant forskel på afdelinger med lav sygeplejerskeomsætning og øvrige afdelinger på parametrene: godt arbejdsmiljø, med lavere andel af sygefravær og overarbejde blandt sygeplejerskerne. Endvidere viste undersøgelsen, at der var en signifikant forskel på parametrene: høj patientsikkerhed, få genindlæggelser, kort indlæggelsestid, lav dødelighed og lavt forbrug af sundhedsydelser. Endelig tydede undersøgelsen på, at der var høj samlet patienttilfredshed målt ved LUP-opgørelserne. Dette bekræfter fundene fra litteraturgennemgangen (studie 1).

*Studie 3* var en undersøgelse om hvorvidt, der er årsagssammenhæng mellem patientsikkerheds- og sundhedsøkonomiske mål og variation i antallet af sygeplejersker. Resultaterne viste at strukturel sygeplejerskebemanding (permanente forskel mellem afdelinger), havde en betydning for, at patienter på afdelinger med en gennemsnitlig høj bemanding havde en kortere indlæggelsestid, og havde lavere risiko for at dø inden for 30 dage fra indlæggelsesdagen. Studiet viste også, at midlertidig variation i sygeplejerskebemandingen (midlertidige lokale forskelle inden for den enkelte afdeling) havde en betydning for indlæggelsestiden med kortere indlæggelsestid ved høj bemanding.

*Studie 4* var en undersøgelse af sygeplejerskers erfaringer med at arbejde på hospitalsafdelinger med lav sygeplejerskeomsætning. Samlet viser studiet, at en stærk kultur og et tæt socialt bånd mellem sygeplejerskerne og deres afdelingssygeplejersker kan være vigtige faktorer for at sygeplejersker vælger at blive i deres stillinger.

*Studie 5* var en undersøgelse af sygeplejefaglige lederes perspektiver i relation til kultur og arbejdsmiljø i hospitalsafdelinger med lav sygeplejerskeomsætning. Samlet viser studiet, at sygeplejefaglige ledere med tydelig kulturel opmærksomhed og visioner for sygeplejen kan være positivt sammenhængende med en lavere sygeplejerskeomsætning.

Samlet peger projekt NUCAP på, at patientsikkerheden på medicinske afdelinger kan øges, hvis der tilføres flere sygeplejersker. Minimumsnormeringer kan være et værktøj til at øge antallet af sygeplejersker, men rapporten har ikke undersøgt dette nærmere. Samtidigt skal der tages højde for, at eventuel indførelse af minimumsnormeringer ikke kan stå alene i spørgsmålet om at fastholde og rekruttere sygeplejersker i Region Sjælland. Det er nødvendigt at rekruttere og fastholde sygeplejersker, hvilket afhænger af kulturen, arbejdsmiljøet og ledelsesstilen på de enkelte afdelinger.



# PROBLEMSTILLING VEDRØRENDE REKRUTTERING OG FASTHOLDELSE AF SYGEPLEJERSKER

Forskningsprojektet NUCAP (Defining Nursing Capacity) blev initieret af Dansk Sygeplejeråd, Kreds Sjælland, med det formål, at kortlægge de karakteristika, der definerer hospitalsafdelinger i Region Sjælland med den højeste rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker. Baggrunden var fastholdelses- og rekrutteringsproblematikken blandt sygeplejersker, der er særlig udtalt i Region Sjælland.

Projektets formål er:

- At kortlægge hvad der karakteriserer afdelingerne indenfor kirurgi, medicin, akut og psykiatri med lav sygeplejerskeomsætning i Region Sjælland.
- At undersøge forskelle i sygeplejerskebemanding og patientsikkerheds- og sundhedsøkonomiske mål i alle medicinske afdelinger i Region Sjælland.
- At undersøge sygeplejersker og sygeplejefaglige lederes erfaringer og beskrivelser af kulturen, arbejdsmiljøet, sygeplejen og den sygeplejefaglige ledelse i hospitalsafdelingerne med lav sygeplejerskeomsætning i Region Sjælland

På baggrund af det samlede projekt, at præsentere anbefalinger der kan styrke fastholdelse og rekruttering af sygeplejersker i Region Sjælland.

## SYGEPLEJERSKEBEMANDING

Dansk og international forskning viser, at en reducere af sygeplejerskebemanding i forhold til antallet af patienter har direkte konsekvenser for patientsikkerhed, patientbehandling og dødelighed, samt ligeledes medfører øgede sundhedsøkonomiske omkostninger (1–4). Samtidig viser forskningen, at der er en sammenhæng mellem højere sygeplejerskebemanding og færre utilsigtede hændelser, et godt arbejdsmiljø, samt høj patienttilfredshed (1,2,4–6).

## SYGEPLEJERSKEOMSÆTNING

Globalt ses en stor variation i definitionen af sygeplejerskesomsætning, hvilket begrænser mulighederne for sammenligning af sygeplejerskeomsætning over tid og mellem steder. Med mindre andet er angivet, defineres sygeplejerskeomsætning i denne rapport på følgende måde:

---

*Sygeplejerskeomsætning er andelen af gennemsnitlige antal sygeplejerskeudskiftninger, der inkluderer både fratrædelser og tiltrædelser, over et år. Fratrædelser kan både være interne/eksterne og frivillige/ufrivillige. Sygeplejerskeomsætningen er målt på afdelingsniveau og afdækker alle sygeplejersker tilknyttet afdelingen ifølge HR uden hensyn til funktion.*

---

Denne definition er valgt, fordi den anvendes i Region Sjælland samt flere steder i den skandinaviske forskningslitteratur (7,8).

Ifølge litteraturen varierer sygeplejerskeomsætningen globalt fra 10 procent til 44,3 procent per år (9–11) med høje omkostninger på grund af udgifter til vikarer samt nedsat produktivitet for nyansatte (9,11–14).

En høj sygeplejerskeomsætning skyldtes ofte sygeplejerskers utilfredshed med deres stilling eller arbejdsvilkår (12,15–17). En høj omsætning af sygeplejersker kan sænke kvaliteten af patientpleje og øge hospitalsomkostningerne, samt forringe sygeplejerskernes arbejdsmiljø (5,9,12,18). Et amerikansk studie fra 2002 viste, at sygeplejerskernes intentioner om at forlade deres arbejdsplads pga. deres utilfredshed med arbejdsvilkår var relateret til en lav normering, hvor sygeplejerskernes tilfredshed steg med 23 procent, hvis andelen af sygeplejersker per patient (patient-til-sygeplejerske ratioen) steg til det dobbelte (5). En høj sygeplejerskeomsætning, den medfølgende mangel på personale, samt behovet for at oplære nyt personale kan føre til yderligere utilfredshed (11). En litteraturgennemgang af sygeplejerskeomsætning viste, hvordan ledelse og karakteristika forbundet med arbejdsvilkår (normering, arbejdsmængde, skiftende vagter mm.) influerede på sygeplejerskernes jobtilfredshed

og deres intentioner om at forlade eller blive på deres arbejdsplads (19). Andre studier har påvist at faktorer, såsom relationer til ledelsen og kollegaer, praksismiljø og arbejdsbyrde, har været knyttet til jobtilfredshed og sygeplejerskeomsætning (1,18,20). Dette bekræftes også i en dansk undersøgelse foretaget af Dansk Sygeplejeråd i 2015 (1,21).

Der er forskning som viser, at en høj omsætning af sygeplejersker resulterer i lavere patienttilfredshed, men også manglende sygepleje til patienterne, med konsekvenser i forhold til fejlmedicinering, tryksår, fald, infektioner og højere mortalitet med dertil øgede hospitalsudgifter (1,5,9,11,12). Endvidere påviste Aiken m.fl. i et stort internationalt studie i 2014 en sammenhæng mellem højere bemanning og mindre patientdødelighed på de hospitaler, der havde bedst arbejdsmiljø, mens sammenhængen mellem bemanning og patientdødelighed var ubetydelig på de hospitaler med dårligere arbejdsmiljø (6).

Den eksisterende internationale litteratur om sygeplejerskeomsætning har således bredt afdækket sygeplejerskers intentioner om at blive eller forlade deres nuværende arbejdsplads, sygeplejerskernes selvvaluerede jobtilfredshed og arbejdsmiljø, samt patientsikkerhed og patienttilfredshed. Der har været mindre fokus på sammenhængen mellem den reelle sygeplejerskeomsætning og organisatoriske karakteristika såsom afdelingens speciale og størrelse, bemanning og personalesammensætning. Fordelen ved at fokusere på de organisatoriske karakteristika er, at disse er direkte observerbare og er i flere tilfælde under direkte kontrol fra hospitalsledelserne. Om tilsvarende associationer også gør sig gældende i Danmark er uvist.

## **PROJEKT NUCAP I REGION SJÆLLAND**

Forskningsprojektet Defining Nursing Capacity (NUCAP), tager udgangspunkt i Region Sjælland, idet regionen ved projektets opstart i 2018 havde landets største udfordringer med rekruttering, fastholdelse og mangel på sygeplejersker (22–24). Region Sjælland havde også det højeste antal genindlæggelser, flest antal sygehuskontakter og de højeste regionale sundhedsudgifter pr. borger, samt lavest patienttilfredshed og lavest middellevealder sammenlignet med de øvrige regioner (25–28).

Projekt NUCAP blev initieret af Dansk Sygeplejeråd, Kreds Sjælland, med det formål, at kortlægge de karakteristika, der definerer hospitalsafdelinger i Region Sjælland med den lavest omsætning af sygeplejersker. Det blev indledningsvist drøftet, hvorvidt det ville være relevant at inkludere primærsektoren, men Dansk Sygeplejeråd, Kreds Sjælland, ønskede i første omgang at rette fokus på hospitalsafdelinger. Det blev ligeledes drøftet, hvorvidt projektet skulle udføres som et ph.d.-studie, men dette blev fravalgt, da det, allerede inden projektet startede, var klart, at der ville finde justeringer sted undervejs, som krævede højere grad af involvering af erfarne seniorforskere. Herudover betingede Dansk Sygeplejeråd, Kreds Sjælland, sig, at Region Sjælland også bidrog til projektet, hvilket regionen gerne ville. Det blev herefter besluttet, at Region Sjælland skulle støtte den sundhedsøkonomiske del af forskningsprojektet, som herefter blev gennemført af sundhedsøkonomer fra Syddansk Universitet.

NUCAP er et forskningsprojekt med ret og pligt til publicering af de af forskerne fremanalyserede data. Herudover forpligtede forskerne sig på at udarbejde en samlet rapport, samt at bidrage med oplæg i relevante fora, der måtte efterspørge resultaterne.

NUCAP er et toårigt forskningsprojekt med start den 1. september 2018. Den officielle opstart af NUCAP blev markeret ved en underskrift-ceremoni i Sorø d. 1. september 2018.



*Billede af Dansk Sygeplejeråds Kredsformand Helle Dirksen og Regionrådsformand Heino Knudsen, som underskriver NUCAP projekt-aftalen.*

NUCAP blev forankret i Forskningsstøtteenheden på Sjællands Universitetshospital og følgende personer deltog i projektet:

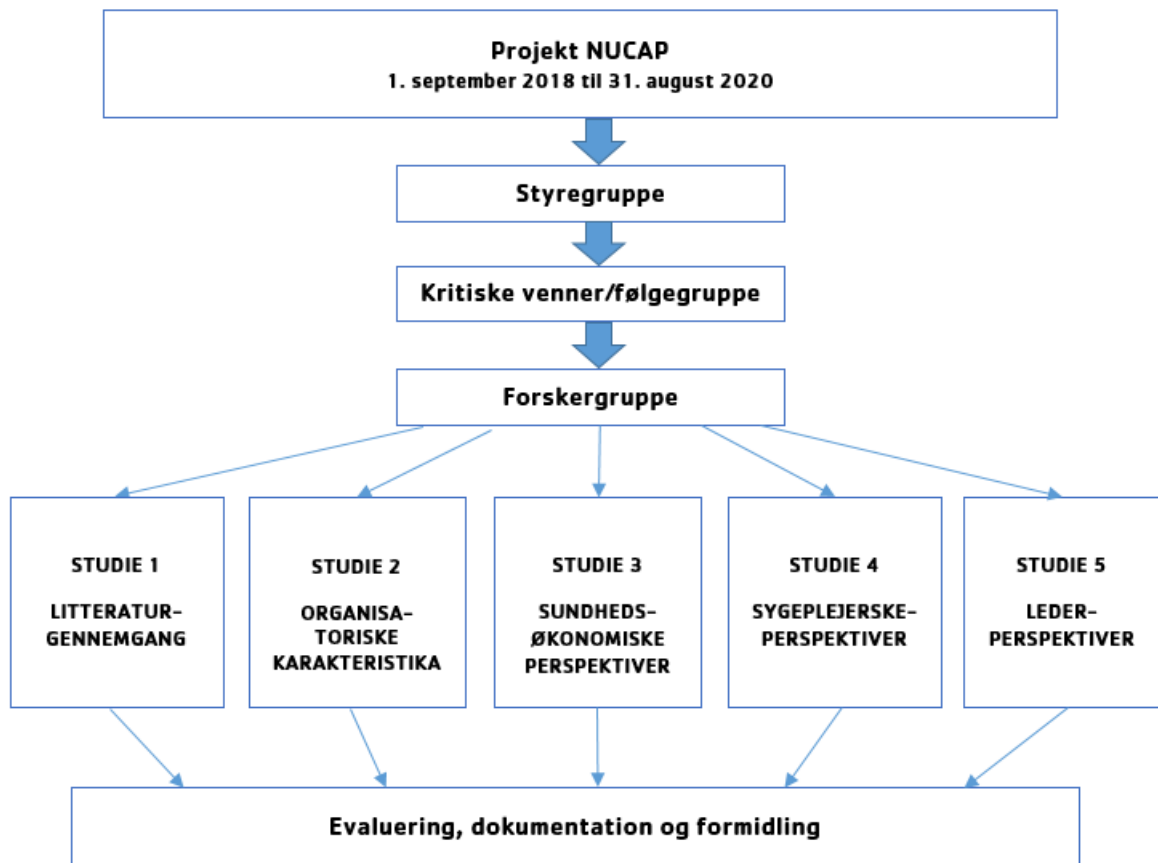
- Overordnet projektleder, professor MSO Bibi Hølge-Hazelton, Sjællands Universitetshospital og Institut for Regional Sundhedsforskning, Syddansk Universitet
- Forskningsmedarbejder Louise Scheel Hjorth Thomsen, Forskningsstøtteenheden, Sjællands Universitetshospital
- Forskningsmedarbejder Nanna Lind, Forskningsstøtteenheden, Sjællands Universitetshospital
- Lektor Connie Berthelsen, Sjællands Universitetshospital og Institut for Regional Sundhedsforskning, Syddansk Universitet
- Dataanalytiker Uffe Bjerregård, DaCHE - Danish Centre for Health Economics, Syddansk Universitet

- Professor Kim Rose, DaCHE - Danish Centre for Health Economics, Syddansk Universitet

Projektet blev anmeldt til Datatilsynet (REG-074-2018) og registreret i den regionale Videnskabsetiske Komité.

NUCAP blev organiseret som et paraplyprojekt (29) med fælles overordnede formål og fem studier relateret til disse formål (se figur 1). Studierne anvendte forskellige metoder afhængigt af forskningsspørgsmålene:

- Studie 1. En gennemgang af forskningslitteraturen med henblik på at beskrive de karakteristika, der internationalt definerede hospitalsafdelinger med den laveste omsætning af sygeplejersker.
- Studie 2. En tværsnitsundersøgelse (30) forstået som samtidig måling af karakteristika (sygeplejerskebemanding, patientsikkerhed og patienttilfredshed) på hospitalsafdelinger inden for det akutte, kirurgiske, medicinske og psykiatriske speciale med den laveste omsætning af sygeplejersker i Region Sjælland i 2017.
- Studie 3. En sundhedsøkonomisk undersøgelse af, hvilke konsekvenser manglen på sygeplejersker har for patientnære mål og sundhedsøkonomiske faktorer på medicinske afdelinger.
- Studie 4. En interviewundersøgelse af sygeplejerskers erfaringer og beskrivelser af kulturen, arbejdsmiljøet, sygeplejen og den sygeplejefaglige ledelse i hospitalsafdelinger med lav sygeplejerskeomsætning.
- Studie 5. En interviewundersøgelse af sygeplejefaglige lederes erfaringer og beskrivelser af kulturen, arbejdsmiljøet, sygeplejen og deres overvejelser om ledelse i hospitalsafdelinger med lav sygeplejerskeomsætning.



*Figur 1: Model over projekt NUCAP*





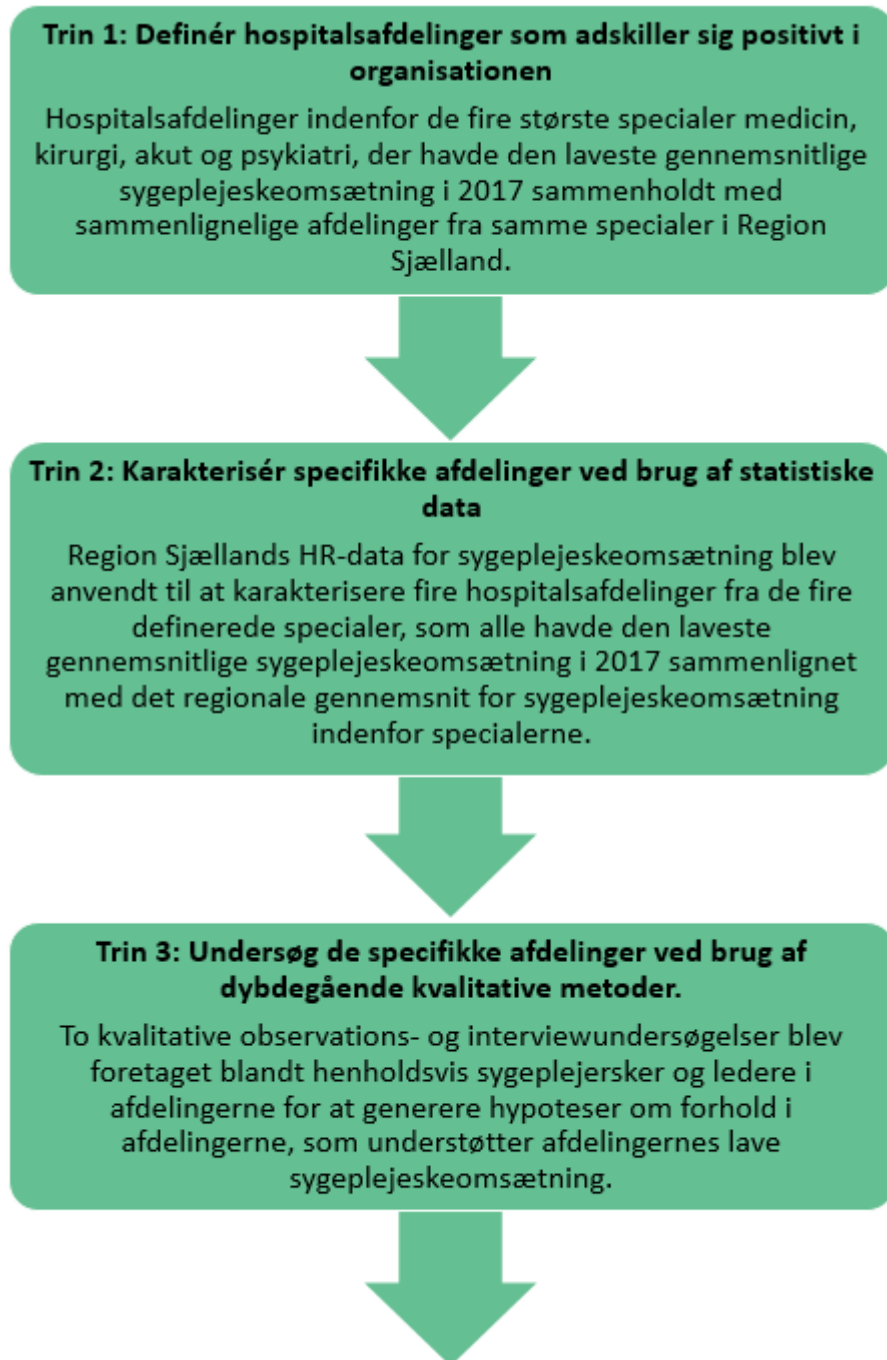
## PROJEKTETS TEORETISKE FUNDAMENT

Projekt NUCAP er inspireret af tilgangen *positive deviance* til at identificere, karakterisere og undersøge hospitalsafdelinger med en lav sygeplejerskeomsætning.

### POSITIVE DEVIANCE

Positive deviance er en tilgang, som undersøger grupper og individer, der løser problemstillinger og som har en markant bedre præstationsevne sammenlignet med deres ligestillede på trods af samme ressourcer og udfordringer (31). Positive deviance er blevet brugt til at undersøge mange forskelligartede problematikker indenfor sundhedssektoren, eksempelvis hospitalsehvervede infektioner, diabeteskontrol, mor-barn sundhed, jernmangelanæmi, hjerteanfald, forhøjet blodtryk, vaccinationer og cystisk fibrose (32). Det, som kendetegner positive deviance-tilgangen, er præmissen om, at løsninger på komplekse problemstillinger allerede eksisterer i organisationen, og at visse personer eller grupper har viden og kompetencer, der med fordel kan deles med andre. Dette øger sandsynligheden for at initiativet er bæredygtigt, overkommeligt og succesfuldt (32).

Der findes forskellige tilgange til positive deviance (31–33). NUCAP har været inspireret af Zanetti og Taylors tilgang og anvendt modellens trin 1-3 (se figur 2).



*Figur 2: Positive deviance model anvendt på projekt NUCAP inspireret af Zanetti og Taylor.*

I modellens trin 1 blev de fire specialer, medicin, kirurgi, akut og medicin, udvalgt, fordi der i Region Sjælland var flest hospitalsansatte sygeplejersker ansat indenfor disse fire specialer (1950 ud af 4399 sygeplejersker). Samtidig var det medicinske, kirurgiske og akutte speciale placeret på alle sygehusene i Region Sjælland, hvilket

gav mulighed for at projekt NUCAP's resultater ville kunne anvendes indenfor samme specialer på andre hospitaler i regionen. Disse specialer havde alle forskellige udfordringer med fastholdelse og rekruttering. Ligeledes havde psykiatrien store rekrutteringsudfordringer og blev derfor også inkluderet på følgegruppens anbefaling (se kapitel 5).

I modellens trin 2 blev det på baggrund af statistiske data undersøgt, hvilke specifikke afdelinger indenfor de fire specialer, der havde den laveste sygeplejerskeomsætning i regionen, og hvad der karakteriserede disse (se kapitel 5). Yderligere blev fem medicinske afdelinger med den laveste sygeplejerskeomsætning i regionen undersøgt nærmere for at karakterisere, hvilke konsekvenser en lav sygeplejerskeomsætning har for patientnære mål og sundhedsøkonomiske faktorer på medicinske afdelinger (se kapitel 6).

I modellens trin 3 blev interview- og observationsundersøgelser brugt til at undersøge sygeplejersker og lederes perspektiver på medvirkende årsager til, hvorfor deres afdeling havde den laveste regionale sygeplejerskeomsætning indenfor specialiet (se kapitel 7 og 8).

## **ERFARINGER MED ANVENDELSE AF POSITIVE DEVIANCE**

Rekrutterings- og fastholdelsessituationen på Region Sjællands hospitaler var på undersøgelsestidspunktet pludseligt præget af personalenedskæringer og øgede driftsmæssige krav. Dette kunne ikke forudsiges ved projektets planlægning i efteråret 2017 og foråret 2018. Alligevel var de kliniske sygeplejersker og deres sygeplejefaglige ledere imødekommende overfor NUCAP forskerne og udviste en positiv indstilling til projektet under dataindsamling på afdelingerne i slutningen af 2018 og starten af 2019. Sygeplejerskerne udtrykte, at projektets positive tilgang virkede motiverende for sygeplejerskernes deltagelse, fordi de ellers kun oplevede at blive involveret og rettet henvendelse til i forbindelse med udfordringer og negative resultater.

Med udgangspunkt i forskernes erfaringer og drøftelser i NUCAP's følgegruppe, vurderes tilgangen positive deviance som et anbefalelsesværdig afsæt til undersøgelser i praksis.

## NUCAP'S FØLGEGRUPPE: DE KRITISKE VENNER

Projekt NUCAP har fra projektets start ønsket aktivt at inddrage og sparre med projektfølgegruppen vedrørende projektets udvikling og foreløbige resultater. Følgegruppen kaldes for Kritiske venner.

### OVERBLIK OVER PROJEKTETS FØLGEGRUPPE

NUCAP projektet har fra starten haft til hensigt at have høj praksisrelevans. Derfor blev projektets følgegruppe sammensat meget bredt med repræsentanter fra alle regionens sygehuse, herunder patient- og pårørenderepræsentanter, sygeplejersker og ledere, arbejdsmiljørepræsentanter, samt medarbejdere fra Dansk Sygeplejeråd og Region Sjælland. Herunder ses et billede af gruppen og tabel 1 viser oplysninger for alle medlemmer.



*Billede af NUCAP's Kritiske venner.*

Tabel 1: NUCAP's følgegruppe-medlemmer

Navn	Organisation	Institution/afdeling	Funktion
Anja Bang	Region Sjælland	Psykiatrisk	Pårørende
Anja Weiss	Region Sjælland	SUH Roskilde, Anæstesiologisk	Sygeplejerske
Annette Lindholm	Region Sjælland	Næstved-, Slagelse- og Ringsted Sygehus, Medicinsk	Ledende oversygeplejerske
Berit Pedersen	Region Sjælland	Nykøbing Falster Sygehus, Anæstesiologisk	Oversygeplejerske
Dixi Louise Strand	Region Sjælland, Sorø	Data og udviklingsstøtte	Forskningskonsulent
Erik Lagerberg	Region Sjælland	Nykøbing Falster Sygehus	Formand for Patient- og pårørenderåd
Flemming Lorentzen	Region Sjælland	Holbæk Sygehus	Patient- og pårørenderådet
Gitte Simony	Region Sjælland	Regionshuset	Formand for Udvalget for arbejdsmiljø og rekruttering, Region Sjælland
Helle Dirksen	Dansk Sygeplejeråd	Sjælland	Kredsformand
Helle Winther Dahl	Dansk Sygeplejeråd	Kvæsthuset	Professionschef
Lene Heller	Region Sjælland	Holbæk Sygehus, Medicinsk	Sygeplejerske, Ansvarlig Klinisk Underviser (AKU)
Lotte Helveg Mertins-Jørgensen	Region Sjælland	Psykiatrien, Retspsykiatri (RAR)	Afdelingssygeplejerske
Mads Hyldgaard	Dansk Sygeplejeråd	Sjælland	Kredschef
Ole Toftdahl Sørensen	Region Sjælland	Sjællands Universitetshospital, Køge, Kirurgisk	Ledende oversygeplejerske
Pia Brandborg	Region Sjælland	Holbæk Sygehus, Ortopædkirurgisk	Afdelingssygeplejerske
Susanne Lønborg Friis	Region Sjælland	Sjællands Universitetshospital	Vicedirektør
Thora Grothe Thomsen	Region Sjælland	Sjællands Universitetshospital Køge, Øre-, Næse-, Hals- og Kæbekirurgisk	Sygeplejefaglig udviklings- og forskningsleder
Tina Francke Ravn Sølling	Region Sjælland	Koncern HR	Chefkonsulent

## DEFINITION AF KRITISKE VENNER

Følgegruppen blev fra projektets start karakteriseret som ”Kritiske venner” (34), et begreb der anvendes, når en følgegruppe involveres og inviteres med til at tage aktiv del i et projekt på følgende måder:

- En kritisk ven er en betroet person, der stiller konstruktive spørgsmål og giver kritik som en ven.
- En kritisk ven giver feedback til projektet.

- En kritisk ven tager sig tid til fuldt ud at forstå konteksten for det fremlagte arbejde, og de resultater som efterstræbes.
- En kritisk ven er en positiv støtter og sikrer, at arbejdet bliver en succes.

Det vil sige, at følgegruppen udgøres af centrale aktører, som er med til at rådgive, sparre og udfordre projektets forskergruppe, så der sikres de bedst mulige betingelser for, at projektet får betydning for praksis.

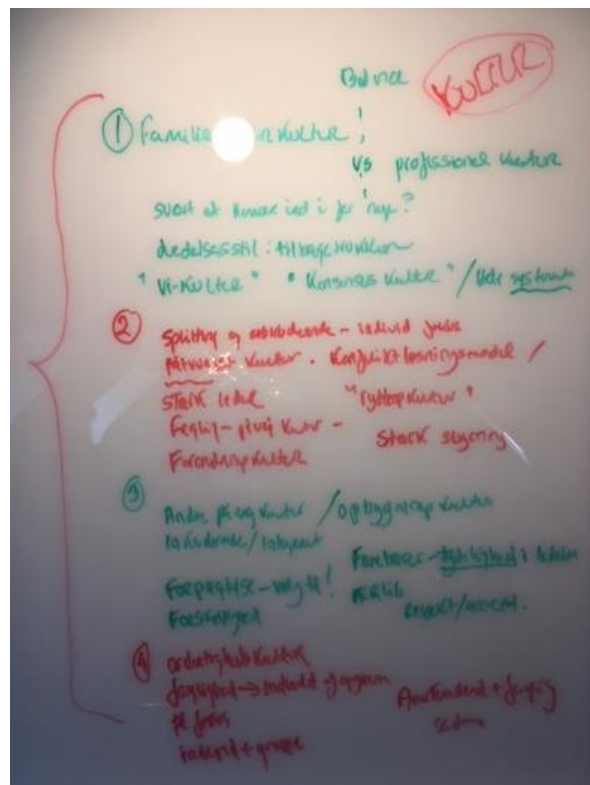
## **INDHOLD OG BESKRIVELSE AF PROJEKTETS FØLGEGRUPPEMØDER**

Der har været afholdt i alt seks følgegruppemøder. De første to møder var organiseret som fremlæggelser og drøftelser af projektets ideer. Herunder beskrives kort indholdet af møderne.

På det *første møde* den 20. november 2018 blev gruppes medlemmer introduceret for hinanden og for forskerne. Her blev det overordnede projekt, det foreløbige litteraturstudie (studie 1) og overvejelserne vedrørende de sundhedsøkonomiske perspektiver (studie 3) fremlagt og debatteret. Forskerne havde behov for at diskutere den aktuelle situation med store besparelser og fyringer, herunder betydningen for interview- og observationsstudierne. Resultatet af drøftelserne blev en klar anbefaling fra de Kritiske venner om, at projektets oprindelige idé om at henvende sig til både medicinske, kirurgiske, akutte og psykiatriske afdelinger skulle fastholdes. Det viste sig efterfølgende at være et godt råd, da forskerne ikke havde problemer med at få adgang til afdelingerne på trods af den anspændte situation.

På projektets *andet møde* den 3. marts 2019 blev de organisatoriske karakteristika (studie 2) og sundhedsøkonomiske perspektiver (studie 3) drøftet. Et af de Kritiske venners bidrag var en klar opfordring til forskerne om at involvere dem yderligere som følgegruppe, også gerne med fremsendelse af materiale til gennemlæsning inden møderne.

Projektets *tredje møde* blev afholdt den 9. juni 2019. Forud for mødet havde de Kritiske venner fået tilsendt interviewudsagn fra de sygeplejefaglige ledere, der var blevet interviewet (studie 5). Selve mødet blev overvejende faciliteret som en workshop, hvor deltagerne i mindre grupper analyserede de fremsendte udsagn med henblik på at indkredse, hvilken slags ledelse og kultur, der karakteriserede de forskellige afdelinger. De Kritiske venner var meget engagerede og tilfredse med formen. Resultaterne af drøftelserne kom efterfølgende til at bidrage som væsentlig inspiration i analysen af studiet.



Billede med eksempel på resultat af fælles analyse af kultur skrevet på tavle.

Projektets *fjerde møde* blev holdt den 14. november 2019. Også dette møde blev faciliteret som en workshop. Denne gang var temaet sygeplejerskernes oplevelser og beskrivelser af sygeplejen på de afdelinger, der indgik i studiet (studie 4). Forskerne havde på baggrund af analyserne udarbejdet en række hypoteser. Der blev arbejdet ud fra følgende tre spørgsmål:

1. Drøft hypotesen. Kan man forstå den? Hvis ikke, så juster den.



2. Hvordan kan hypotesen omsættes i praksis? Kom med konkrete bud.
3. Hvordan kan sådanne initiativer bedst dokumenteres og måles?

Resultatet af arbejdet kom efterfølgende til at indgå direkte i projektets samlede konklusioner og anbefalinger.

På projektets *femte møde* den 4. februar 2020 blev de Kritiske venner præsenteret for to specialestuderende på den sundhedsfaglige kandidatuddannelse ved Syddansk Universitet, der var i gang med at skrive speciale med inspiration fra NUCAP. Deres problemformulering lød: ”Hvilke motivationsfaktorer og ledelsesstil er årsagen til en lav turnover blandt sygeplejersker på en sengeafdeling i Region Sjælland?”. De Kritiske venner var meget interesseret i at få kendskab til det endelige speciale, som derfor aftaltes at skulle præsenteres på det afsluttende møde til juni 2020.

Herefter blev de foreløbige resultater af den sundhedsøkonomiske analyse præsenteret og drøftet (studie 3). Endelig blev de Kritiske venner præsenteret for og arbejdede aktivt med endnu en tematik, der var udsprunget af arbejdet med NUCAP, nemlig fænomenet *pendling*. På baggrund af tal fra 2015 sås det, at godt 1400 sygeplejersker bosat i Region Sjælland pendlede til arbejde i Region Hovedstaden, mens knapt 500 sygeplejersker pendlede den modsatte vej. Forskergruppen bag NUCAP havde valgt at gennemføre et pilotstudie og telefonisk interviewe 10 sygeplejersker bosat i Region Hovedstaden, som pendlede til arbejde i Region Sjælland. De Kritiske venner fik udleveret tre udskrevne interviews og diskuterede årsager til pendling ud af Region Sjælland. Temaet er væsentlig og et af kernepunkterne i NUCAP. Derfor havde forskerne udarbejdet et projektforslag til yderligere undersøgelser af fænomenet pendling og fremsendt dette til Region Sjælland, der dog ikke på daværende tidspunkt fandt det muligt at afse midler til et sådan studie.

Projektets *sjette* og sidste møde med de Kritiske venner fandt sted den 18. juni 2020. Her var to temaer på dagsordenen. Først en præsentation af kandidatspecialet. Dernæst drøftelser af, hvordan resultaterne fra NUCAP bedst formidles videre, samt drøftelse af hvad projektet kan anvendes til i praksis. Resultaterne af mødet kan ses i anbefalingerne i kapitel 9.



*Billede af workshop med de Kritiske venner under følgegruppemøde i juni 2019.*

Resultatet af at samle så stor og forskelligartet en gruppe som NUCAP's Kritiske venner har vist sig at være enormt værdifuldt for det samlede projekt. De fleste deltagere prioriterede at deltage i møderne, og alle tilstedeværende bidrog skarpt, konstruktivt og ofte med nye vinkler og perspektiver på det samlede projekt. NUCAP's Kritiske venner bidrog herudover med at lette administrative processer samt ikke mindst med at bakke projektet op, også når der undervejs opstod uforudsete hændelser.

# LITTERATURGENNEMGANG AF ORGANISATORISKE KARAKTERISTIKA<sup>1</sup>

I dette studie blev der foretaget en gennemgang af litteraturen vedrørende sammenhængen mellem sygeplejerskeomsætning og hospitalsafdelingers organisatoriske karakteristika.

## BAGGRUND

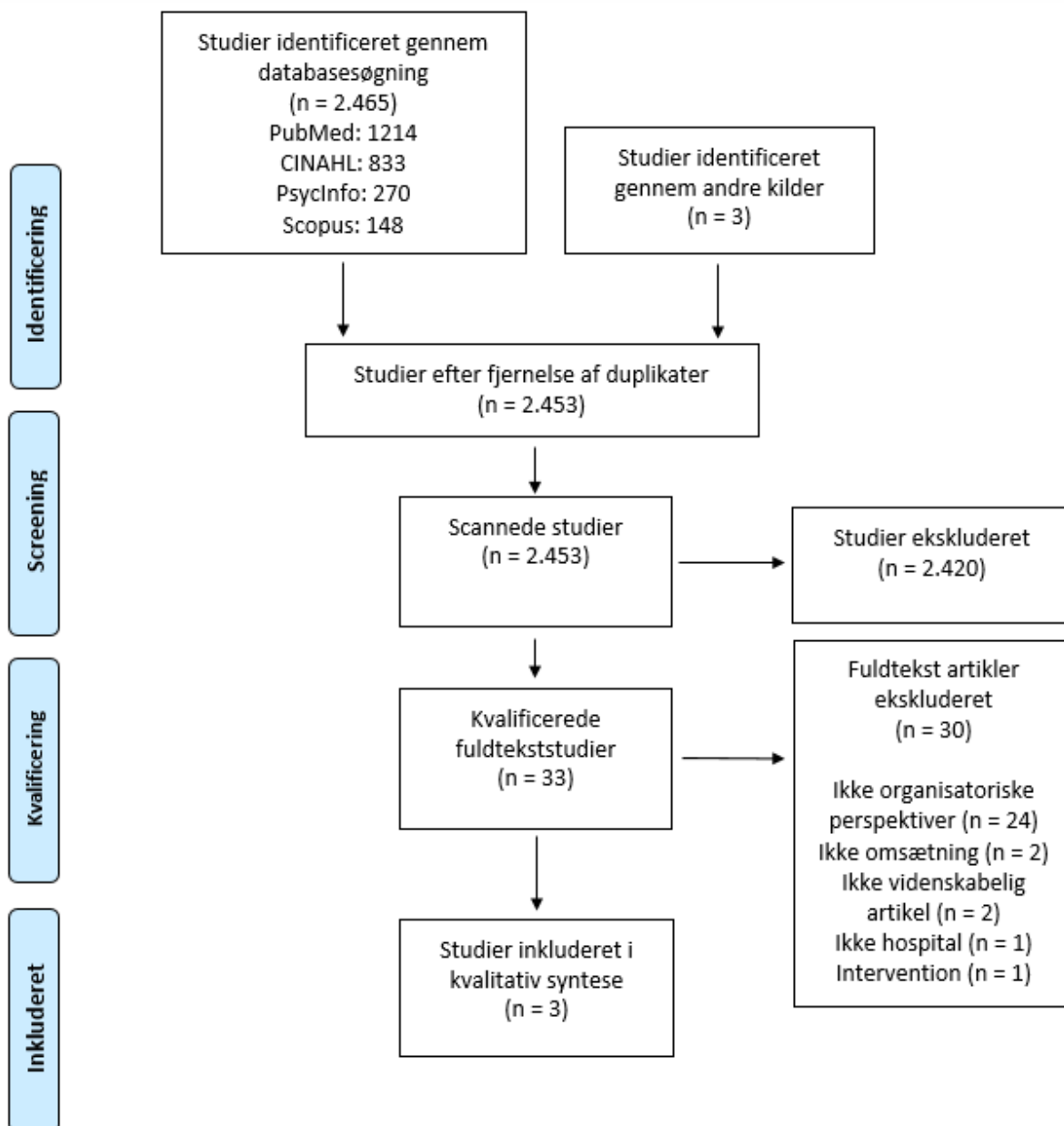
International forskning viser, at der er en sammenhæng mellem lav sygeplejerskeomsætning og høj patientsikkerhed samt høj patienttilfredshed (12,35–37). Eksempelvis viste en systematisk litteraturgennemgang i 2012 en direkte sammenhæng mellem sygeplejerskeomsætning og patientsikkerhed, relateret til fald, tryksår, genindlæggelser og dødelighed (12).

## LITTERATURGENNEMGANG AF ORGANISATORISKE KARAKTERISTIKA

En systematisk gennemgang af litteraturen vedrørende sygeplejerskeomsætning og relaterede organisatoriske karakteristika på hospitalsafdelinger blev foretaget i følgende fire søgedatabaser: CINAHL, PsycINFO, Scopus og Pubmed. Der blev anvendt en bred søgning med følgende søgeord: "Nurse" (sygeplejerske), "turnover" (omsætning) og "retention" (fastholdelse). Søgningen blev afgrænset til at inkludere studier publiceret i perioden fra 2008 til 2018, og blev udført i perioden fra den 4. september til 30. oktober 2018 (se figur 3).

---

<sup>1</sup> Litteraturstudiet blev gennemført af forskningsmedarbejder Nanna Lind, Forskningsstøtteenheden, Sjællands Universitetshospital.



Oversat fra: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

For more information, visit [www.prisma-statement.org](http://www.prisma-statement.org).

*Figur 3: Flowdiagram over screeningsprocessen*

Under screening blev der lagt vægt på sammenhæng mellem organisatoriske karakteristika og omsætning af sygeplejersker på hospitalsafdelinger. Derved blev i alt 2.420 studier ekskluderet. Efterfølgende blev fuldteksten for de resterende 33 studier vurderet i forhold til følgende eksklusionskriterier: Ikke at inkludere organisa-

toriske perspektiver; ikke inkludere omsætning; ikke være videnskabelige artikler eller ikke at foregå på et hospital. Afslutningsvist blev tre studier af Nelson-Brantley m.fl. (2018), Park m.fl. (2016) og Staggs & Dunton (2012) kvalificeret og inkluderet i litteraturgennemgangen.

## **RELEVANTE AFDELINGSKARAKTERISTIKA**

Fællesnævneren for de tre inkluderede studier var, at de alle var tværsnitstudier baseret på samtidig måling i en tilfældig stikprøve fra en veldefineret befolkningsgruppe i USA, som byggede på et stort datagrundlag. Studierne anvendte data fra National Database of Nursing Quality Indicators, som indeholder nationale data vedrørende sygeplejerelaterede indikatorer (eksempelvis sygeplejepersonale, sygeplejearbejdsstyrke og patientmål så som fald, tryksår og hospitalserhvervede infektioner) fra somatiske hospitaler på afsnitsniveau kvartalsvist og årligt (38–40). De tre studier omfattede i alt 5844 afdelinger fordelt på 965 hospitaler, og undersøgte den reelle sygeplejerskeomsætning og sammenhængen med organisatoriske karakteristika på hospitalsafdelinger.

Resultaterne af de tre studier viste, at når sygeplejerskerne selv oplevede at sygeplejerskebemanding var høj og arbejdsmiljøet var positivt, var der en sammenhæng med lavere sygeplejerskeomsætning og bedre patientforløb med færre genindlæggelser og nedsat dødelighed. Ligeledes fandt studierne, at en personalesammensætning kendetegnet ved: 1. høj alder og anciennitet; 2. højt uddannelsesniveau (andel af sygeplejersker med en bachelorgrad eller mere); 3. høj andel af fastansatte sygeplejersker i plejegruppen, var associeret med lavere sygeplejerskeomsætning, men også bedre patientforløb med færre genindlæggelser, komplikationer (fald, tryksår, infektion mm.) og nedsat dødelighed (38–40).

Et af studierne viste, at der ikke var nogen væsentlig sammenhæng mellem sygeplejerskeomsætning og den samlede bemanding af plejepersonale. Dog viste studiet, at afdelinger med høj andel af sygeplejersker i plejegruppen havde væsentlig lavere sygeplejerskeomsætning (20). Dette understøttes af et af de andre studier, som viste,

at der var en sammenhæng mellem sygeplejerskeomsætningen og den reelle bemanning af sygeplejersker (35). Ligeledes fandt det sidste studie om sygeplejerskeomsætning og psykisk arbejdsmiljø, at der var en væsentlig sammenhæng mellem sygeplejerskeomsætning og den oplevede bemanning (18). Dette tyder på, at den oplevede bemanning og ressourceallokering kan have en lige så stor, om end ikke større, betydning for sygeplejerskeomsætningen som den reelle bemanning, hvilket synliggør et behov for en bedre forståelse af betydningen af oplevet bemanning og reel bemanning.



*Billede af forskergruppen, som diskuterer resultater af NUCAP's studie 1.*

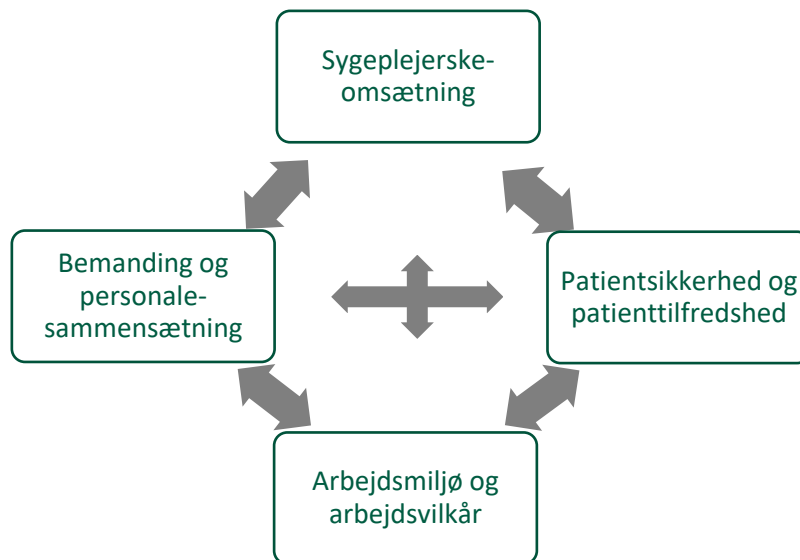
## **KRITISKE REFLEKSIONER**

Litteraturgennemgangen fandt relativt få studier (38–40), der undersøgte sygeplejerskeomsætning og dennes sammenhæng med organisatoriske karakteristika. Et større antal inkluderede studier vil øge validiteten af studiet. Desuden er den internationale litteratur baseret på en amerikansk kontekst, som ikke kan overføres direkte til danske regionale forhold.

## OPSUMMERING

Litteraturgennemgangen inkluderede internationale studier, som viste en sammenhæng mellem lav sygeplejerskeomsætning og følgende faktorer (38–40) (se figur 4):

- Højere sygeplejerskebemanding.
- Personalesammensætning kendetegnet ved højere alder, anciennitet, uddannelsesniveau (andel af sygeplejersker med en bachelorgrad eller mere) og andel af fastansatte sygeplejersker i plejegruppen.
- Godt arbejdsmiljø.
- Højere patientsikkerhed og –tilfredshed med færre genindlæggelser, komplikationer (fald, tryksår, infektion mm.) og nedsat dødelighed.



*Figur 4: Sammenhængsdiagram over sygeplejerskeomsætning og organisatoriske karakteristika på hospitalsafdelinger.*

I studie 2 undersøgte derefter de udvalgte afdelingers karakteristika med henblik på at undersøge, om samme forhold gjorde sig gældende i en dansk regional sammenhæng.





## REGIONALE AFDELINGERS ORGANISATORISKE KARAKTERISTIKA<sup>2</sup>

I dette kapitel kortlægges, hvad der karakteriserede afdelingerne med lavest sygeplejerskeomsætning i Region Sjælland, relateret til sygeplejerskebemanding og patientsikkerhed og -tilfredshed.

### KORTLÆGNING AF HOSPITALSAFDELINGER MED LAVEST SYGEPLEJERSKEOMSÆTNING

På baggrund af eksisterende data på hospitalsafdelingsniveau i Region Sjælland fra 2017 blev der udført et beskrivende og undersøgende studie med det formål at kortlægge karakteristika for hospitalsafdelinger med den laveste sygeplejerskeomsætning i Region Sjælland. Foruden sygeplejerskeomsætning blev der inkluderet tolv variable relateret til bemanding og patientsikkerhed og -tilfredshed.

#### *DATAINDSAMLING- OG MATERIALE*

Data blev indsamlet fra de fire største specialer: Kirurgi, medicin, akut og psykiatri på samtlige hospitaler i Region Sjælland. Afdelingerne med lavest sygeplejerskeomsætning blev sammenlignet med det regionale gennemsnit for de øvrige afdelinger inden for hvert af de fire specialer. Disse fire afdelinger med laveste omsætning knyttede sig tilfældigt til forskellige hospitaler, og kortlægningen kom derfor til at afdekke størstedelen af regionens hospitaler.

Data om sygeplejerskebemanding blev indsamlet fra Regional Human Resources

---

<sup>2</sup> Studiet af de udvalgte afdelingers organisatoriske karakteristika blev udført af Nanna Lind, Uffe Bjerregård, Connie Berthelsen, Kim Rose Olsen og Bibi Hølge-Hazelton. Det har efterfølgende resulteret i udarbejdelsen af en videnskabelig artikel: "Hvad karakteriserer hospitalsafdelinger med lav sygeplejerskeomsætning? Et regionalt deskriptivt eksplorativt tværnsnitsstudie", som er under bedømmelse i Nordisk Sygeplejeforskning.

(Koncern HR). Data afdækkede seks variable foruden sygeplejerskeomsætning: Social- og sundhedsassistent-timer pr. patientdøgn; andelen af sygeplejersker i plejegruppen (sygeplejersker og SOSU-personale) i procent; sygefravær; overarbejde; alder; anciennitet.

Data om patientsikkerhed blev indsamlet fra Landspatientregisteret (LPR) samt Dødsårsagsregistret, der afdækkede fem variable: 1. Antal patienter og indlæggelseslængde til beregning af samlede antal patientdøgn; 2. genindlæggelser; 3. 30-dages dødelighed; 4. varighed af indlæggelse i dage; 5. forbrug af sundhedsydelser i 180 dage efter indlæggelsen opgjort i DKK. 30-dages mortalitet og forbrug af sundhedsydelser benyttes kun på de somatiske afdelinger. Alene indlagte patienter indgik i data. Data om patienttilfredshed blev indhentet fra den årlige Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) fra 2017 (41,42), og afdækker patientoplevet kvalitet og tilfredshed. I denne undersøgelse inkluderes et mål for samlet tilfredshed på en gennemsnitsscore fra 1-5<sup>3</sup>.

## KARAKTERISTIKA FOR AFDELINGER MED LAVEST SYGEPLEJERSKEOMSÆTNING

I tabel 2 vises den procentvise sygeplejerskeomsætning for hver af de inkluderede afdelinger, som inden for deres speciale har den laveste sygeplejerskeomsætning i Region Sjælland i 2017. Det fremgår i tabel 2, at de tre afdelinger (Akut, Kirurgisk, Psykiatri) havde en markant lavere sygeplejerskeomsætning end gennemsnittet for specialet. Den sidste afdeling (Medicinsk) havde en noget mindre omsætning end de øvrige.

*Tabel 2: Sygeplejerskeomsætning i Region Sjælland, 2017.*

Afdeling/ sygeplejerskeomsætning (%)	Akut	Kirurgisk	Medicinsk	Psykiatrisk
Udvalgte afdeling	11,1 %	6,4 %	20,7 %	11,4 %
Gennemsnit for øvrige afdelinger indenfor specialet	18,2 %	17,3 %	23,2 %	18,5 %

<sup>3</sup> LUP-undersøgelsen er desværre den eneste landsdækkende undersøgelse af patientundersøgelser pt. Derfor er den inddraget i projektet på trods af, at den er forbundet med betydelig kritik.

Nedenfor gennemgås det analyserede data på henholdsvis bemandings- og patient-sikkerhedsvariable.

### *SYGEPLEJERSKEBEMANDING*

I tabel 3 fremgår sammenhængen mellem de syv valgte variable for bemanning og de udvalgte afdelinger sammenlignet med hvert af de inkluderede specialer. Stjerne (\*) indikerer, at resultat er statistisk signifikant, og med over 95 procent sandsynlighed ikke er fremkommet ved en tilfældighed (p-værdi mindre end 0,05).

Tabel 3: Resultater af valgte variable for sygeplejerskebemanding pr. speciale.

Variabel/speciale	Gennemsnit for udvalgt afdeling	Gennemsnit for øvrige afdelinger indenfor specialet	Difference
<b>1. Sygeplejersketimer pr. patientdøgn</b>			
Akut	3,86	3,90	-0,04
Kirurgisk	8,86	6,32	2,54*
Medicinsk	13,78	6,25	7,53*
Psykiatrisk	4,85	5,42	-0,58
<b>2. SOSU-personaletimer pr. patientdøgn</b>			
Akut	0,03	0,47	-0,44*
Kirurgisk	1,96	1,35	0,61*
Medicinsk	1,53	1,74	-0,21*
Psykiatrisk	4,63	3,94	0,69
<b>3. Andel af sygeplejersker i plejegruppen (%)</b>			
Akut	99,22	92,53	6,69*
Kirurgisk	81,94	82,36	-0,42
Medicinsk	89,95	74,68	15,27*
Psykiatrisk	51,16	58,40	-7,24*
<b>4. Sygeplejersker sygefravær (%)</b>			
Akut	4,78	4,79	-0,01
Kirurgisk	3,80	4,24	-0,44
Medicinsk	4,48	5,56	-1,07*
Psykiatrisk	7,49	7,04	0,45
<b>5. Sygeplejerskers overarbejde (%)</b>			
Akut	3,81	2,89	0,93
Kirurgisk	0,25	0,81	-0,56*
Medicinsk	0,47	0,88	-0,42*
Psykiatrisk	1,41	1,28	0,12
<b>6. Sygeplejerskers alder (år)</b>			
Akut	41,97	42,52	-0,55*
Kirurgisk	45,27	44,55	0,72*
Medicinsk	43,59	42,98	0,60*
Psykiatrisk	49,67	47,13	2,54*
<b>7. Sygeplejerskers anciennitet (år)</b>			
Akut	13,14	13,77	-0,62*
Kirurgisk	17,40	15,18	2,22*
Medicinsk	14,67	13,57	1,10*
Psykiatrisk	16,53	14,97	1,56*

\* for p-værdi mindre end 0,05

Den kirurgiske og den medicinske afdeling med lavest sygeplejerskeomsætning havde statistisk signifikant flere sygeplejersketimer pr. patientdøgn, sammenlignet med det regionale gennemsnit for de respektive specialer. Derimod sås en tendens til, at både akutafdelingen og psykiatrien havde færre sygeplejersketimer end regions gennemsnit for specialet. Til sammenligning var social- og sundhedspersonale (SOSU) -timer pr. patientdøgn signifikant forskellige fra det regionale gennemsnit for specialet inden for de somatiske afdelinger (den akutte, kirurgiske og medicinske afdeling), men med varierende fortegn.

Yderligere viste analyserne, at den udvalgte akutte og medicinske afdeling havde en signifikant større andel af sygeplejersker i plejegruppen sammenlignet med det regionale gennemsnit for de respektive specialer. Derimod havde afdelingen i psykiatrien en signifikant lavere andel af sygeplejersker i plejegruppen.

Endvidere var sygefravær og overarbejde signifikant mindre for den udvalgte medicinske afdeling, mens overarbejde var signifikant mindre for den kirurgiske afdeling. De øvrige afvigelser mellem de udvalgte afdelinger og gennemsnittet for specialet i forhold til sygefravær og overarbejde var ikke signifikante.

Afslutningsvist viste analyserne for bemanning, at alder og anciennitet var signifikant forskelligt mellem alle udvalgte afdelinger og gennemsnittet for specialet. For den kirurgiske, medicinske og psykiatriske afdeling var alder og anciennitet højere end det regionale gennemsnit for specialet, mens der ved den akutte afdeling var lavere alder og anciennitet end gennemsnittet.

#### *PATIENTSIKKERHED OG -TILFREDSHED*

I tabel 4 ses sammenhængen mellem de fire valgte variable for patientsikkerhed og de udvalgte afdelinger for hvert speciale.

Tabel 4: Resultater af valgte variable for patientsikkerhed- og tilfredshed per speciale.

Variabel/speciale	Gennemsnit for udvalgte afdeling	Gennemsnit for øvrige afdelinger indenfor specialiet	Difference
<b>8. Genindlæggelses-frekvens (%)</b>			
Akut	4,42	5,48	-1,06
Kirurgisk	7,64	6,61	1,03
Medicinsk	4,18	9,38	-5,20*
Psykiatrisk	0,30	0,63	-0,33
<b>9. 30 dages dødelighed (%)</b>			
Akut	0,06	0,25	-0,19*
Kirurgisk	1,46	1,87	-0,41*
Medicinsk	4,10	4,90	-0,80
Psykiatrisk	-	-	-
<b>10. Indlæggelsesperiode (døgn)</b>			
Akut	1,27	1,39	-0,12*
Kirurgisk	3,94	4,20	-0,27*
Medicinsk	5,14	6,03	-0,90*
Psykiatrisk	14,74	15,17	-0,43
<b>11. Forbrug af sundhedsydelse 180 dage fra udskrivning (1.000 kr.)</b>			
Akut	7,77	9,58	-1,81
Kirurgisk	12,42	13,15	-0,74
Medicinsk	10,33	17,51	-7,17*
Psykiatrisk	-	-	-
<b>12. Patienttilfredshed</b>			
Akut	4,02	3,84	0,18
Kirurgisk	3,98	3,90	0,08
Medicinsk	4,01	3,77	0,24
Psykiatrisk	4,06	3,93	0,13

\* for p-værdi mindre end 0,05

Genindlæggelsen var alene signifikant forskellig mellem den udvalgte medicinske afdeling og gennemsnittet for øvrige afdelinger indenfor specialiet. Indlæggelsesfrekvensen her var ca. det halve for den udvalgte afdeling i forhold til gennemsnittet. For de øvrige specialer var forskellen i indlæggelsesfrekvens ikke signifikant og med varierende fortegn.

30 dages dødelighed var kun tilgængelig for de somatiske afdelinger. For alle tre specialer var der en lavere dødelighed i de udvalgte afdelinger i forhold til gennemsnittet. Den lavere dødelighed i de udvalgte afdelinger var signifikant for akut- og kirurgisk afdelingen.

For alle fire specialer gjaldt det, at indlæggelsesperioden var kortere i de udvalgte afdelinger sammenlignet med gennemsnittet for specialet. Kun for de somatiske specialer var den korte indlæggelsesperiode signifikant forskellig mellem de udvalgte afdelinger og gennemsnittet.

Forbrug af sundhedsydelser var ikke tilgængelig for det psykiatriske område. For de somatiske afdelinger var der et mindre forbrug af ydelser efter indlæggelser for alle specialer i de udvalgte afdelinger, men forskellen var alene signifikant for det medicinske speciale.

Der sås en tendens til, at de udvalgte afdelinger med lavest sygeplejerskeomsætning havde en højere patienttilfredshed end det regionale gennemsnit for de øvrige afdelinger indenfor de respektive specialer målt som samlet tilfredshed i LUP-opgørelserne for somatikken og psykiatrien.

## **DISKUSSION**

Studie 2 viste stor kompleksitet i årsager til sygeplejerskeomsætning. Resultaterne viste ikke entydigt en sammenhæng mellem omsætning og bemanning, samt omsætning og patientsikkerhed. For de udvalgte afdelinger med lavest sygeplejerskeomsætning indenfor specialet sås en forskelligartet sammenhæng mellem sygeplejerskeomsætning og bemanning målt ved antal sygeplejersketimer og social- og sundhedsassistenttimer per patientdøgn, andel af sygeplejersker i plejegruppen, sygefravær, overarbejde, alder og anciennitet. Ligeledes pegede resultaterne på en sammenhæng mellem afdelingernes sygeplejerskeomsætning og patientsikkerhed målt ved antal genindlæggelser, 30-dages dødelighed, indlæggelsesvarighed og forbrug af sundhedsydelser.

Den udvalgte psykiatriske afdeling med lavest sygeplejerskeomsætning indenfor specialet adskilte sig fra de resterende udvalgte afdelinger. Afdelingen havde den regionalt set laveste bemanning ift. sygeplejersketimer pr. patient i psykiatrien. Samtidig havde den også en signifikant lavere andel af sygeplejersker pr. patientdøgn i plejegruppen. Den tilgængelige evidens for sammenhængen mellem sygeplejerskeomsætning og bemanning tager afsæt i somatikken, hvorfor der ikke blev fundet studier, der kunne forklare dette.

## **KRITISKE REFLEKSIONER**

I analysen var det ikke muligt at inkludere variable, som direkte målte sygeplejerskernes arbejdsmiljø, hvilket ville have været en styrke. I stedet er indikatoren for arbejdsmiljø variablerne: sygefravær og overarbejde, som er valgt ud fra en hypotese om, at der er en sammenhæng mellem forekomsten af sygefravær, overarbejde og arbejdsmiljø. I analysen var det ligeledes ønsket at inkludere variablerne: Sygeplejerskebemanding kun tildelt patientpleje, sygeplejerskeuddannelsesniveau, fastansatte i forhold til vikarer, vakante stillinger, bemanning af læger og studerende, samt patientsikkerhed med hensyn til fald, infektioner og tryksår. Dette var desværre ikke muligt ud fra tilgængelige data.

Omsætningen i den udvalgte psykiatriske afdeling blev sammenlignet med gennemsnittet for hele psykiatrien i regionen, hvilket svarer til at sammenligne sygeplejerskeomsætningen i de resterende udvalgte afdelinger med gennemsnittet for alle de somatiske hospitaler i stedet for gennemsnittet udelukkende for det enkelte somatiske speciale. Analyserne var derfor begrænset, da de forskellige psykiatriske enheders primære specialer ikke var oplyst. Dog havde retspsykiatrien en betydeligt højere bemanning, og blev derfor ikke inkluderet i regionens gennemsnit for psykiatrien, da dette ville skævvride resultatet.

Under dette studie er der ikke kendskab til mulige eksterne fejlkilder såsom projekter, besparelser, fyringer, omstrukturering, delestillinger mm., samt hvilken betydning disse potentielt kunne have på både sygeplejerskeomsætningen og de undersøgte karakteristika. Dog blev Sundhedsplatformen indført i Region Sjælland d. 25.



november 2017, hvilket kan have betydning for resultaterne, eftersom den blev indført sidst på året.

Da dette studie blev opbygget som et tværsnitsstudie, gav analyserne ikke mulighed for at vise forklarende sammenhænge (kausalitet) mellem sygeplejerskeomsætning og de valgte afdelingskarakteristika. I stedet vistes sammenhænge mellem sygeplejerskeomsætning og bemanning, samt sygeplejerskeomsætning og patientsikkerheds- og tilfredshedsvariable, hvor kausaliteten kan gå begge veje. Resultaterne er udelukkende gældende for 2017. Studie 2 kan derfor betragtes som hypotesegenrende på området.

## **OPSUMMERING**

Studie 2 viste, at der var en signifikant forskel mellem afdelinger med en lav sygeplejerskeomsætning og øvrige afdelinger af samme type på parametrene: høj bemanning, høj alder og høj anciennitet blandt sygeplejerskerne. Yderligere viste undersøgelsen, at der var en signifikant forskel på afdelinger med lav sygeplejerskeomsætning og øvrige afdelinger på parametrene: godt arbejdsmiljø, med lavere andel af sygefravær og overarbejde blandt sygeplejerskerne. Endvidere viste undersøgelsen, at der var en signifikant forskel på parametrene: høj patientsikkerhed, få genindlæggelser, kort indlæggelsestid, lav dødelighed og lavt forbrug af sundhedsydelser. Endelig tydede undersøgelsen på, at der var høj samlet patienttilfredshed målt ved LUP-opgørelserne. Dette bekræfter fundene fra litteraturgennemgangen og understøtter behovet for en yderligere forståelse af sammenhængen mellem sygeplejerskeomsætning og personalesammensætning.



## SUNDHEDSØKONOMISKE PERSPEKTIVER<sup>4</sup>

I dette studie undersøges, om der er årsagssammenhæng mellem patientsikkerheds- og sundhedsøkonomiske mål og variation i antallet af sygeplejersker.

### **SYGEPLEJERSKERS BETYDNING FOR PATIENTERNE - VELKENDT PROBLEMATIK, MEN SVÆRT AT PÅVISE**

Resultaterne af studie 2 viste en tydelig sammenhæng mellem en høj omsætning af sygeplejersker og forskellige organisatoriske karakteristika og patientsikkerhedsmål, hvor afdelinger med høj sygeplejerskeomsætning underpræsterer (se kapitel 5). I studie 2 er der ikke taget højde for forskelle i andet personale eller i patientsammensætningen, og den fundne sammenhæng kan ikke fortolkes som en direkte årsagssammenhæng mellem sygeplejerskebemanding og patientsikkerhed.

Der er meget litteratur på området og langt størstedelen af den eksisterende litteratur har vist en tendens til bedre resultat for patienterne ved højere sygeplejebemanding (færre genindlæggelser, færre komplikationer så som fald, tryksår, og infektion, samt nedsat dødelighed) (43–54). Litteraturen har været kritiseret for ikke at påvise årsagssammenhæng og for ikke at tage højde for, at andre faktorer end plejepersonale har indflydelse på patientens forløb som f.eks. patientkarakteristika og andre personalegrupper (55).

---

<sup>4</sup> Studiet med fokus på årsagssammenhænge mellem patientsikkerheds- og sundhedsøkonomiske mål blev gennemført af Uffe Bjerregård, Søren Rud Kristiansen og Kim Rose Olsen. Dette har efterfølgende resulteret i udarbejdelse af den videnskabelige artikel: "Hospital nurse staffing levels and patient outcomes – analyzing within and between variation using longitudinal data", som er under behandling i Health Services Research.

Formålet med den sundhedsøkonomiske analyse var at undersøge, om der er årsags-sammenhæng imellem patientsikkerheds- og sundhedsøkonomiske mål og variation i antallet af sygeplejersker. Dette er gjort ved at tage højde for en lang række andre faktorer end sygeplejerskebemandingen, der forventes at have betydning for patienten, herunder antallet af læger og SOSU-personaler.

Efter drøftelse med projektets Kritiske venner (se kapitel 3), og i tråd med den internationale litteratur på området, blev udfordringerne med fastholdelse og rekruttering af sygeplejersker analyseret med udgangspunkt i den sygeplejerskebemanding, som den enkelte patient mødes af på en hospitalsafdeling. Det forventes, at afdelinger med fastholdelses- og rekrutteringsudfordringer vil have en lavere sygeplejerskebemanding per patient end en tilsvarende afdeling uden disse udfordringer.

Dette studie fokuserer på patienter indlagt på medicinske afdelinger i Region Sjælland. De Kritiske venner, den eksisterende litteratur samt en sygeplejerskefaglig leder på en medicinsk afdeling, der blev interviewet, bekræftede, at det medicinske område har plejekrævende patienter, hvor manglende sygeplejersker bør kunne måles i patient-udfaldsmål. Personalet data for akut- og kirurgiske afdelinger, hvor der tilsvarende vil kunne findes udfaldsmål relateret til plejen, har været problematisk, og derfor blev det besluttet, at fokus alene er på medicinske afdelinger.

Analysens patientmål er 30 dages dødelighed målt fra indlæggelsesdagen, samt længden på patientens indlæggelse. Begge mål benyttes i ofte litteraturen (5,56–61) som mål for henholdsvis patientsikkerhed og hospitaleffektivitet, og begge mål indgår i de nationale mål for sundhedsvæsenet (62).

## **DATA FRA LØNNINGSSYSTEMERNE KOMBINERES MED REGISTER-DATA FRA DANMARKS STATISTIK**

Analyserne er baseret på samme datasæt som kapitel 5. Dog blev der suppleret med en lang række oplysninger om patienternes karakteristika. Analysen tog dermed højde for, at patienternes karakteristika kunne have betydning for hospitalsforløbet. Alle patientforløb er registreret i Landspatientregistret (LPR), hvor det er muligt at følge hver enkel patient og samtidig koble sociodemografiske data (alder, køn, civil

status, etnicitet og indkomst) på hver patient via Danmarks Statistiks registre. Yderligere blev patienternes eventuelle multisygdom medregnet, hvorvidt de var indlagt akut, samt hvilken hoveddiagnose de havde ved indlæggelsestidspunktet.

Sygeplejerskebemandingens størrelse afhænger i høj grad af antallet af patienter. Bemandingen blev derfor opgjort i forhold til antallet af patienter, der var indlagt, og hvor længe de lå på afdelingen. Bemandingen blev opgjort i timer i den pågældende afdeling i en måned. Patienterne blev opgjort ved antallet af patienter ganget med antal dage, de var indlagte, (både ind- og udskrivningsdagen er inkluderet), hvilket gav et samlet antal patientdøgn en bestemt måned. Dette gav et forhold mellem antal sygeplejersketimer og patienter i bemandingstimer pr. patientdøgn for en afdeling i en måned. Sygeplejersketimer pr. patientdøgn blev reguleret med antallet af ambulante patienter, da sygeplejerskerne bruger tid på begge patienttyper. Læge og SOSU-personale-bemandingen blev opgjort ved samme metode.

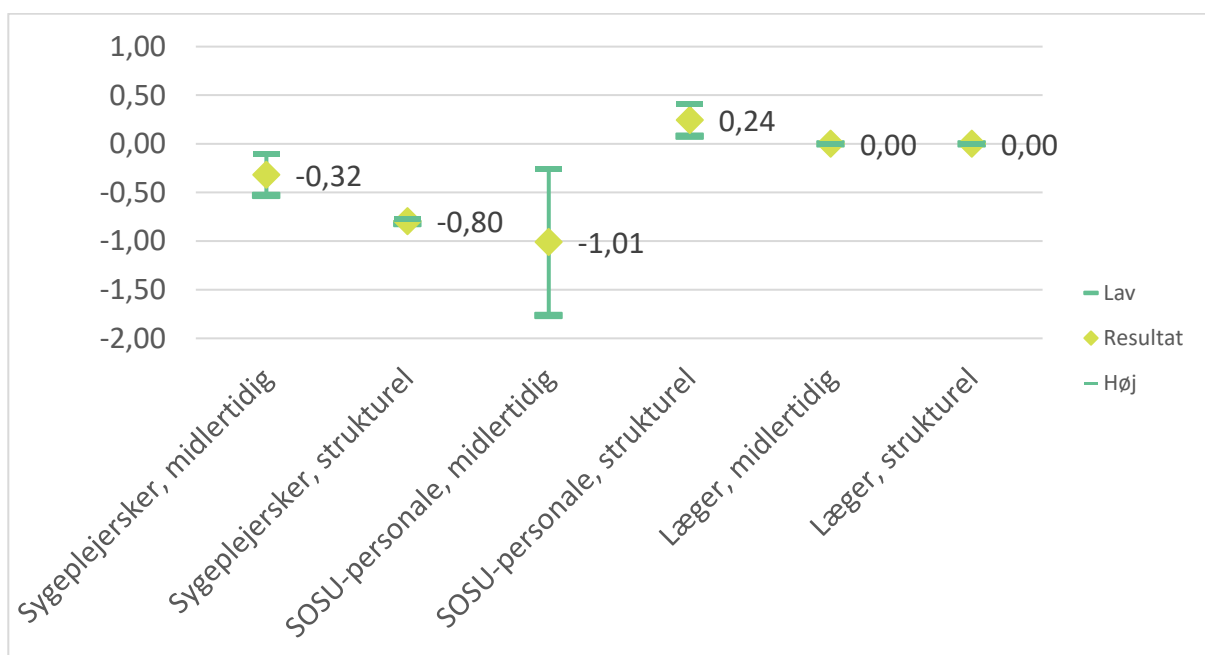
Analysen målte direkte på hver enkel indlæggelse over perioden 2012-2017. Der var i alt 135.728 indlæggelser i denne periode. Perioden blev valgt, idet der eksisterede konsistente oplysninger om antal sygeplejersketimer. Den enkelte patient kan indgå i analysen flere gange ved flere indlæggelser over perioden.

Den statistiske model, vi valgte at benytte til at beregne effekten fra sygeplejerskebemandingen, benytter midlertidig variation i afdelingen såvel som strukturel variation mellem afdelinger. I analysen indgik to variable for hver af de tre inkluderede personalegrupper (sygeplejersker, læger samt SOSU-personale). Midlertidig variation for den enkelte afdeling viste månedlige forskelle i bemandingen, når der f.eks. er en periode med meget sygdom i personalegruppen (lav bemanding), eller hvis der er perioder med få patienter (højt antal personaletimer pr. patient). Disse månedlige udsving kan betragtes som midlertidige udfordringer, den enkelte afdeling møder. Strukturel variation viste forskellen mellem afdelinger målt på det gennemsnitlige antal sygeplejetimer pr. patient for afdelingen i hele analyseperioden. Forskelle mellem afdelingerne kan skyldes strukturelle forskelle i adgangen til kvalificeret personale, hvor nogle afdelinger har bedre adgang til bestemte personalegrupper og derfor

organiserer sig derefter, dette kan f.eks. hænge sammen med den geografiske placering af arbejdspladsen. Strukturelle forskelle i antallet af sygeplejersker mellem medicinske afdelinger i Region Sjælland kan bl.a. skyldes begrænset mulighed for at besætte stillinger med kvalificerede sygeplejersker. Derimod vil let adgang have været ensbetydende med højt antal sygeplejersker pr. patient.

## ØGET PATIENTSIKKERHED OG KORTERE INDLÆGGELSESTID VED HØJERE BEMANDING

Den overordnede beskrivelse af de medicinske afdelinger fremgik i studiet om udvalgte afdelingers organisatoriske karakteristika (kapitel 5). Her fremgik det, at afdelinger med en lav sygeplejerskeomsætning havde en kortere indlæggelsestid og en lavere 30 dages dødelighed sammenlignet med gennemsnittet for det medicinske speciale. I den sundhedsøkonomiske analyse blev der fokuseret på antal sygeplejersker per patient fremfor sygeplejerskeomsætningen. Nedenfor ses resultater for analysen på patienternes indlæggelsestid (se figur 5).



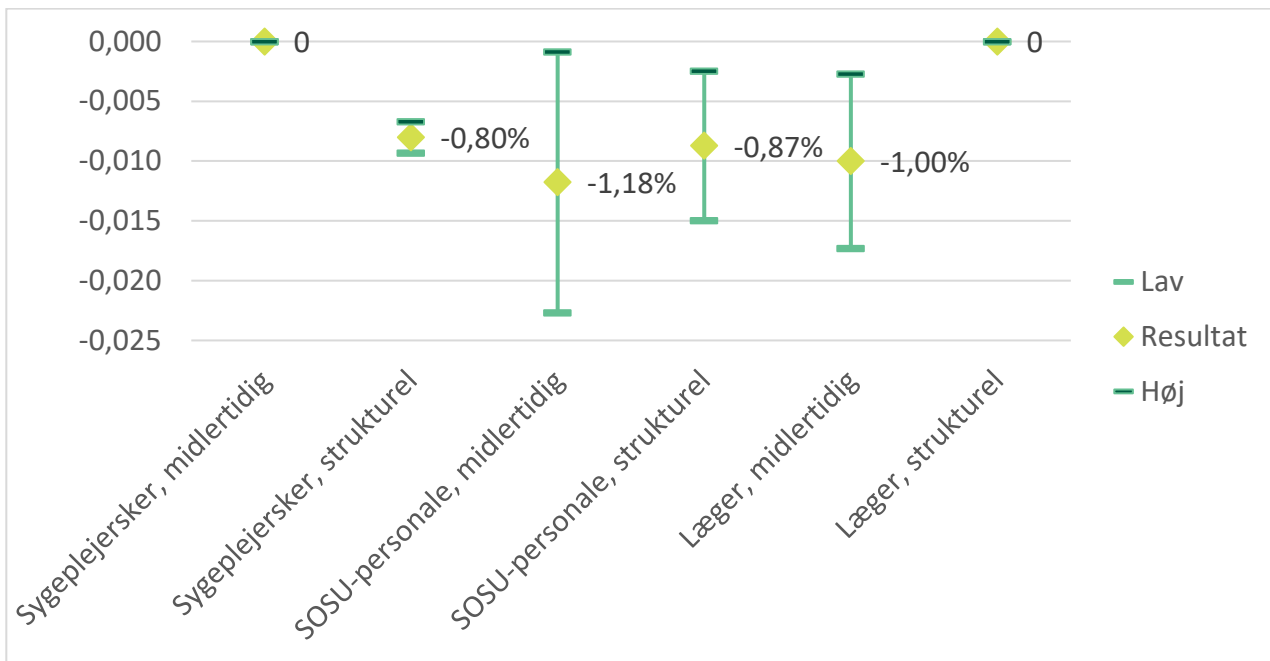
Noter: For hver variabel er angivet resultatet af analysen samt en illustration af effektens usikkerhed (grøn bjælke). Hvor resultater er angivet med nul, er der så stor usikkerhed omkring de beregnede resultater, at ingen effekt vil være en korrekt fortolkning og derfor er sat til nul.

Figur 5: Betydning for indlæggelsesperiode. Målt i hele døgn pr. patient.

Resultaterne for sygeplejerskebemandingens effekt på patienternes indlæggelsestid er entydig og robust og kan tolkes som en direkte sammenhæng mellem bemanding og indlæggelsestid. Ved midlertidig variation i sygeplejerskebemandingen ses det, at det havde en negativ betydning for indlæggelsestiden, hvis bemandingen øges. Det kan tolkes, at højere bemanding medfører, at patienterne er indlagt kortere tid. Det samme ses ved strukturelle forskelle mellem afdelinger, der viste et meget sikkert resultat. Her ses en tydeligt kortere indlæggelsestid, når en afdeling i gennemsnit har en bedre bemanding end de øvrige afdelinger.

Der er ingen påviselig sammenhæng mellem lægebemandingen og indlæggelsestiden. Derimod er der ved midlertidig variation i SOSU-personalet en direkte sammenhæng mellem høj bemanding og kort indlæggelsestid, dog med stor usikkerhed. Tilsvarende er der en sammenhæng ved strukturelle forskelle mellem afdelinger, men med modsat effekt. Høj bemanding med SOSU-personale giver en lang indlæggelsestid. Ved de strukturelle forskelle er det muligt, at afdelinger med høj sygeplejerskebemanding har organiseret sig med få SOSU-personaler, og modsat at lav sygeplejerskebemanding betyder mange SOSU-personaler. Derudaf kan tolkes, at såfremt den samlede plejegruppe (den samlede gruppe af sygeplejersker og SOSU-personale) er ens mellem afdelinger, giver det en kortere indlæggelsestid at have en højere andel af sygeplejersker.

I figur 6 ses resultater for analysen på 30 dages dødelighed fra indlæggelsesdato.



Noter: For hver variabel er angivet resultatet af analysen samt en illustration af effektens usikkerhed (grøn bjælke). Hvor resultater er angivet med nul, er der så stor usikkerhed omkring de beregnede resultater, at ingen effekt vil være en korrekt fortolkning og derfor er sat til nul.

Figur 6: Betydning for 30 dages dødelighed. Risiko for død målt i procent.

Betydning af 30 dages dødelighed for sygeplejerskebemandingen var ikke så entydig som for indlæggelsestiden. Midlertidig variation i sygeplejerskebemandingen kunne ikke påvises at have en betydning for dødeligheden. Derimod viste strukturelle forskelle mellem afdelinger en sammenhæng på dødeligheden, hvor øget sygeplejerskebemanding med stor sikkerhed betød lavere dødelighed.

For SOSU-personalet viste analysen, at såvel midlertidige som strukturelle forskelle i bemandingen havde betydning for dødeligheden med en lavere dødelighed ved højere bemanding, men begge med stor usikkerhed. For lægerne vises sammenhæng ved midlertidig variation med lavere dødelighed ved øget bemanding. Dette er ligeledes med stor usikkerhed.

## FORTOLKNING AF RESULTATERNE

Indlæggelsestiden blev regnet i hele dage, og analysens resultater kan fortolkes sådan, at der i gennemsnit kan skæres 0,3 døgn ved at øge bemandingen lokalt samt yderligere 0,8 døgn hvis den øgede bemandingen er organisatorisk forankret og som



en permanent strukturel ændring og ikke blot et udtryk for midlertidige ændringer. Sygeplejerskebemanding defineres som antal sygeplejersketimer pr. patientdøgn. Som det fremgår af kapitel 5 om organisatoriske karakteristika, er gennemsnits indlæggelsestiden 6 døgn for medicinske patienter. Det betyder, at sygeplejersketimerne skal øges med 6 timer pr. patient for at opnå den viste kortere indlæggelsestid.

Resultaterne for 30 dages dødelighed fortolkes som ændret risiko for at dø, hvis bemandingen ændres. Analysen viste, at risikoen for at dø falder med 0,8 % (svarende til 8 færre dødsfald pr. 1000 patienter), hvis sygeplejerskebemandingen permanent øges med 6 timer pr. patient.

Resultaterne for de øvrige personalegrupper er tilsvarende udregnet som antal timer pr. patientdøgn. Bemandingen skal også her øges med et antal timer, der svarer til gennemsnitsindlæggelsestiden for at opnå de viste resultater.

## **RESULTATERNE HAR BETYDNING FOR EN OPTIMAL ORGANISERING AF HOSPITALERNE**

Patienternes indlæggelsestid er almindeligt brugt som patient-analysemål i den internationale litteratur på området. Indlæggelsestid benyttes som et mål for, hvor effektivt en hospitalsafdeling fungerer med lavere udgifter ved en kortere indlæggelsestid. Indlæggelsestid kan også fortolkes som øget patientsikkerhed, idet en kortere periode, hvor patienten er eksponeret for hospitalssygdomme, betyder, at patienten har mindre risiko for at pådrage sig yderligere sygdomme.

Kort indlæggelsestid ved en høj sygeplejerskebemanding kan bl.a. forklares med, at sygeplejerskerne har bedre tid til at udføre deres opgaver og derfor hurtigere kan opnå, at patienten bliver klar til udskrivning. Gruppen af Kritiske venner bekræfter, at indlæggelsestiden er et godt mål for, om sygeplejerskerne har tid til at udføre deres plejeopgaver. Yderligere mener de Kritiske venner, at det kan være svært at finde tid til at gennemføre udskrivningsprocedurerne, hvis sygeplejerskebemandingen er lav, og derfor udskydes.

Vores resultater viste tydelig og robust sammenhæng mellem sygeplejerskebemandingen og længden af patienternes indlæggelsestid. Dette resultat gælder for både midlertidig variation i bemandingen samt ved strukturelle forskelle mellem afdelingerne.

30 dages dødelighed er tilsvarende et almindeligt anvendt analysemaal. En høj sygeplejerskebemanding forventes at øge kvaliteten af plejen og derved sikre en lavere risiko for at dø, såvel under indlæggelsen som i perioden efter. Samtidig forventes det, at der ved en høj bemanding er bedre tid til at instruere patienten ved udskrivning og sikre patientens videre forløb.

Resultaterne af vores analyse viste, at midlertidig variation i sygeplejerskebemanding ikke har betydning for 30 dages dødelighed. Det betyder, at sygeplejerskerne lykkedes med at løse de opgaver, der har betydning for dødelighed på trods af perioder med lav sygeplejerskebemanding. Modsat viser vores resultater, at strukturelle forskelle i sygeplejerskebemandingen har betydning for patienternes dødelighed, hvor en høj bemanding sænker dødeligheden. Det bekræfter, at højere bemanding øger kvaliteten af plejen, og at patienterne bedre instrueres ved udskrivning, der samlet betyder lavere dødelighed.

Samlet set viste vores resultater, at en permanent høj sygeplejerskebemanding har en positiv effekt på både indlæggelsestid og dødelighed. En ændring i organiseringen af sygeplejerskebemandingen på afdelinger, der ligger på et generelt lavt niveau, kan medføre en sundhedsøkonomisk gevinst. Bekymring for patientsikkerheden har medført indførelse af minimumsnormeringer i bl.a. Californien, hvor studier viser en positiv effekt på sundhedsøkonomiske mål forklaret med øget normering på hospitaler med lav sygeplejerskebemanding. Vores studie bekræfter, at øget sygeplejerskebemandingen, ved f.eks. indførelse af en minimumsnormering, vil have en gavnlig effekt på indlæggelsestid og dødeligheden. Stor forskel mellem afdelinger med samme speciale samt analysens kompleksitet umuliggør en konkret normeringsanbefaling.

Vores analyse omhandlede kun indlagte patienter. Ved omregning af vores resultater til, hvor mange sygeplejersker, der skal ansættes, for at opnå de viste resultater, er det vigtigt at bemærke, at der er taget højde for, hvor mange ambulante patienter, der behandles på den pågældende afdeling. Såfremt sygeplejerskebemandingen ændres, skal der tages højde for dette, hvis der behandles ambulante patienter, hvor bemandingen ændres.

## **OPSUMMERING**

I studie 3 gennemførtes uddybende analyser af regionens medicinske afdelinger for at afdække, om sygeplejerskebemandingen har en indflydelse på indlæggelsestid og dødelighed, når der tages højde for patientkarakteristika og øvrig personalebemanding. Her blev således inddraget detaljerede data om patientkarakteristika samt om bemandingssituationen for læger og SOSU-personale. Derudover blev der inddraget data for en tidsperiode på tre år. Det gjorde det muligt både at undersøge betydningen af midlertidige ændringer i den enkelte afdelings bemandingssituation og betydningen af vedvarende, mere strukturelle forskelle mellem afdelinger.

Resultaterne viste, at højere strukturel sygeplejerskebemanding fører til en kortere indlæggelsesperiode og en lavere risiko for at dø inden for 30 dage fra indlæggelsesdagen. Den signifikante betydning af strukturelle bemandingsproblemer kan være et argument for at indføre minimumsnormeringer. Endvidere reducerede højere midlertidig sygeplejerskebemanding i den enkelte afdeling også indlæggelsestiden, men der fandtes ingen sammenhæng mellem midlertidig variation i sygeplejerskebemandingen og 30 dages dødelighed. Den konsistente positive effekt på indlæggelsestiden underbygger en hypotese om, at sygeplejerskerne hurtigere kan få patienten klar til udskrivning, når der er et højt antal sygeplejersker per patient, uanset om der er tale om midlertidig eller strukturel høj bemanding. Den manglende sammenhæng mellem midlertidig lav bemanding og dødelighed kan skyldes, at afdelingerne lykkedes med at prioritere de opgaver, der havde betydning for dødelighed på trods af lavere sygeplejerskebemanding.



# SYGEPLEJERSKEPERSPEKTIVER<sup>5</sup>

Formålet med dette studie var at undersøge sygeplejerskers erfaringer med at arbejde på hospitalsafdelinger med lav sygeplejerskeomsætning.

## DATAINDSAMLING OG ANALYSE

Data i studiet blev indsamlet gennem fokuserede observationer og fokusgruppe-interviews mellem januar og april 2019. Der deltog i alt 21 sygeplejersker fra fire udvalgte afdelinger med lavest sygeplejerskeomsætning indenfor deres speciale. Afdelingssygeplejerskerne fra hvert af de fire afdelinger udvalgte sygeplejersker til interviewene på baggrund af deres anciennitet i afdelingen, og deres mulighed for at stå til rådighed de pågældende dage. Forskerne, der tilbragte en dag i samme afdeling, havde bedt om at følge henholdsvis den sygeplejerske, der havde længst og kortest anciennitet i afdelingen den pågældende dag. De sygeplejersker, som deltog, havde varierende anciennitet fra få måneder til 25 år. Forskerne gennemførte observationerne (63) for bedre at forstå den konkrete kontekst sygeplejerskerne arbejdede i og talte ud fra under interviewene. Følgende fokusområder indgik i observationerne:

- A. Hvordan ser der ud i afdelingen?
- B. Hvilken stemning er der?
- C. Hvordan omgås og taler de ansatte med hinanden, patienter, pårørende og forskerne?

---

<sup>5</sup> Studiet med fokus på sygeplejerskernes perspektiver blev gennemført af Bibi Hølge-Hazelton og Connie Berthelsen. Dette har efterfølgende resulteret i udarbejdelse af en videnskabelig artikel: "Nurses' experiences and descriptions of practices in hospital departments with low nurse turnover", som er under bedømmelse i Nursing Open.

Sygeplejerskerne blev undervejs stillet følgende spørgsmål af forskerne:

- A. Er der noget, du synes vil være interessant at vise mig for at kunne forstå, hvad der er specielt ved jeres afdeling?
- B. Er der noget du synes er særlig vigtigt at fortælle mig for at kunne forstå, hvorfor du tror sygeplejerskerne vælger at arbejde her?

Herefter blev der gennemført fokusgruppe-interviews (64) med sygeplejersker fra hver af de fire hospitalsafdelinger. Forskerne var skiftevis interviewere og observatører. Interviewguiden var udviklet på baggrund af to pilot gruppeinterviews i to afsnit med meget lav sygeplejerskeomsætning. Hvert fokusgruppe-interview var af 50 til 60 minutters varighed, blev lydoptaget og efterfølgende udskrevet.



*Professor MSO Bibi Hølge-Hazelton og Lektor Connie Berthelsen under dataindsamling.*

Data fra de fokuserede observationer fungerede som baggrundsinformation for fokusgruppe-interviewene. Interviewene blev analyseret ved brug af indholdsanalyse (65), en analyse som er velegnet, når man har indkredset forudbestemte temaer, man ønsker at undersøge. I dette studie var temaerne: kultur & arbejdsmiljø, sygeplejepraksis og sygeplejeledelse.

## SYGEPLEJERSKERS ERFARINGER OG BESKRIVELSER

### *KULTUR & ARBEJDSMILJØ*

Sygeplejerskerne skelnede ikke mellem meningen og indholdet af begreberne kultur og arbejdsmiljø. De forholdt sig primært til deres psykosociale arbejdsmiljø, ikke deres fysiske arbejdsmiljø i forhold til for eksempel fysisk belastning og arbejdsstillinger. De beskrev samarbejdet i afdelingerne, og det at være en del af en større enhed, når de fortalte om kultur og deres arbejdsmiljø. Sygeplejerskerne fortalte, på tværs af afdelingerne, at alle, uanset faggruppe, bidrog til i samarbejde at skabe det gode arbejdsmiljø og følelsen af sammenhold, der var i deres afdelinger.

### *Kollegial kultur*

Alle sygeplejerskerne beskrev, at deres afdeling havde en speciel kultur kendetegnet ved stærke kollegiale og personlige bånd til arbejdspladsen, hvilket var vigtige fastholdelsesfaktorer:

*Altså, bibeholdelse af sygeplejersker, er da klart vores kollegaskab. Det vil jeg vove at påstå. Vi er, hvis du spørger mig, rigtig gode til at hjælpe hinanden. Der er ikke nogen, der føler sig overset [Medicinsk afdeling].*

Flere kvaliteter og værdier, så som at være opmærksom, værdsættende og inkluderende, uden at være fordomsfuld, udgjorde den kollektive adfærd i afdelingens kultur:

*Men jeg synes, at der er sådan meget, der er en stor åbenhed i vores afdeling. Der bliver talt om alting. Der vil sige, at man som personale føler sig godt tilpas. Så på den måde er vi gode til at passe godt på hinanden [Psykiatrisk afdeling].*

Værdien af anerkendelse skabte en kultur karakteriseret ved en form for kollektivitet, hvor kollegaerne stolede på hinandens bedste evner, høje sygeplejefaglighed og sikkerhed.

### *Berigende arbejdsmiljø*

Sygeplejerskerne var enige om, at muligheden for at følge videreuddannelse og kurser var vigtigt for deres opfattelse af et godt arbejdsmiljø. De beskrev, at indsamling

af viden på forskellige niveauer var udviklende for dem selv og samtidig kom deres kollegaer til gode:

*Der har været en fantastisk udvikling. Med egne læger, administrerende overlæge og hele tiden akutuddannelse, behandleruddannelse og løbende skills-station, traumetilbud med videreuddannelse. Alle får jo tilbudt det her. Noget, der er bærende i den her afdeling er, at vi alle sammen skal igennem alle faser [Akutafdeling].*

Sygeplejerskerne fortalte, at de havde indflydelse på organiseringen af deres daglige praksis og arbejdstilrettelæggelse, hvilket havde stor betydning for balancen mellem arbejdsliv og privatliv. Flexibiliteten fra sygeplejeledelsens side havde stor betydning for at skabe et godt arbejdsmiljø i afdelingen, selvom sygeplejerskerne anerkendte ledernes begrænsninger:

*Der er fleksibilitet, men der er også en grænse for, hvor fleksibelt det selvfølgelig kan være. Det er klart. Så på den måde, oplever jeg i hvert fald, at der bliver lyttet. Men en gang i mellem kan tingene måske bare ikke lade sig gøre. Fordi at rammerne er som de er [Medicinsk afdeling].*

Næsten alle sygeplejersker var meget engageret i kollegiale sociale aktiviteter udenfor arbejdspladsen. De beskrev, hvordan disse sociale arrangementer bidrog til et positivt arbejdsmiljø og bragte sygeplejerskerne og de øvrige kollegaer tættere sammen, hvilket skabte en positiv spiral af tillid og venskab.

### SYGEPLEJEFAGLIG STOLTHED

Sygeplejerskerne beskrev kvaliteten af den pleje, de udfører i detaljer og udviste en stærk form for sygeplejefaglig stolthed i forhold til deres sygepleje og kompetencer, understøttet af dygtige og hjælpsomme kollegaer.

### Super-sygepleje

Sygeplejerskerne beskrev, at deres praksis havde en høj grad af professionalisme. De var åbenlyst stolte af sygeplejen og mente at have hospitalets mest kompetente sygeplejersker ansat i deres afdeling.

*Det har vi også. Vi har også et krav om høj faglighed. Så det betyder jo også noget. At når man er her, så har man også noget. Omgivelserne har også en forventning til os om,*



*at vi ved noget, og vi kan noget. Det betyder også noget [Psykiatrisk afdeling].*

Sygeplejerskerne lagde vægt på, at de væsentligste sygeplejekompetencer i afdelingen var evnen til at arbejde roligt under kaos, være hurtig og fleksibel, og tænke kreativt og formidlende i forhold til patienterne.

*Vi har lige fra den unge patient på 19 år til den tunge patient med fuld hjælp, to personer, loftlift, hjemmepleje, kateter, sonde og det ene og det andet. Så alt basis-sygepleje bruger vi dagligt. Vi formidler også meget. Altså vejleder i forhold til kost og livsstil [Medicinsk afdeling].*

### *Videns-underbygget sygepleje*

Sygeplejerskerne beskrev, hvordan deres sygeplejekompetencer underbyggedes af viden fra undervisning, kurser og kliniske retningslinjer. De blev løbende uddannet i specialist-sygeplejekompetencer relateret til patientpleje via kurser og skills-stations, som var oprettet over store dele af regionen. Dette beskrev de som videns-underbygget eller evidensbaseret sygepleje. Sygeplejerskerne beskrev, at de ikke behøvede sygeplejeteorier eller at læse forskningsbaserede artikler for at yde den bedst mulige pleje til patienterne.

*Altså alle de der sygeplejerteorier, ikke også? Der er der jo ikke engang tid til basis. Så jeg ved ikke, hvornår de skal bruge alle de der flotte sygeplejefaglige teorier, på noget tidspunkt [Akutafdeling].*

Yderligere forklarede sygeplejerskerne, at deres viden primært kom i praksis fra deres kollegaer på dagligt basis, samt fra tværfaglige samtaler med læger, fra kliniske retningslinjer eller fra Google søgninger.

### *Støttende sygepleje*

Sygeplejerskernes faglige stolthed blev understøttet af tryghed og styrke fra deres sygeplejekollegaer, og de beskrev vigtigheden af samarbejde i forhold til at udføre daglig patientpleje. Sygeplejerskerne kendte deres kollegaers styrker og kunne derfor søge hjælp hos kollegaen med de rette kompetencer.

*Jeg synes virkelig, at det er været rart, at man ligesom har turde sige: Det her det kan jeg ikke, eller det her, det har jeg brug for en hånd til. Eller lige en guidning (...) Uden at*

*der bliver set ned på én eller sådan [Kirurgisk afdeling].*

Sygeplejerskerne vidste også, hvilken kollega der besad hvilken specifik viden, som de behøvede i en specifik situation. Det var aldrig til ulejlighed at spørge om hjælp, men var i stedet med til at skabe en følelse af tryghed. Når sygeplejerskerne havde tid til overs, blev det observeret af forskerne, at de spurgte deres kollegaer om de behøvede hjælp, eller vejledte yngre sygeplejersker i specifikke sygeplejeopgaver med patienterne.

### OMFAVNENDE LEDELSE

Begrebet ”omfavnende ledelse” er tosidet, hvilket betyder, at sygeplejerskerne beskrev, at deres ledere gav dem en fornemmelse af at blive styrket, og at de var opmærksomme og omsorgsfulde overfor personalet. Modsat omfavnede sygeplejerskerne deres ledere med stærk loyalitet og respekt. Sygeplejerskerne refererede primært til afdelingssygeplejersker og ikke til oversygeplejersken, som, på nær en, blev opfattet som fraværende i hverdagen.

### Styrkende ledelse

Sygeplejerskerne beskrev deres leder som en frontfigur, der beskyttede dem imod omverden. Det gav sygeplejerskerne en fornemmelse af sikkerhed at vide, at lederen havde deres ryg uanset hvad der skete.

*De støtter os, fuldt ud. Man kan altså godt stole på og regne med sin ledelse. Og vi fornemmer, at når de er ude, gør de jo alt for at forsvare vores rettigheder (...) Der har man simpelthen deres fulde opbakning, det er der slet ingen tvivl om [Akutafdeling].*

Sygeplejerskerne oplevede et vist fællesskab med deres afdelingssygeplejerske, kombineret med stor respekt og loyalitet, som skabte en ro og en tro på fremtiden om, at alt ville gå godt. Afdelingssygeplejerskerne havde også afgørende roller i problemløsning og i forhold til umiddelbare løsninger på nuværende eller stigende konflikter.

### *Opmærksom ledelse*

Sygeplejerskerne havde positive erfaringer med deres afdelingssygeplejerskers aktive engagement i daglig klinisk arbejde, fremmøde i planlægning af daglig pleje, frokost og kaffe sammen med sygeplejerskerne, og samtaler med dem om alle slags emner.

Afdelingssygeplejerskernes konstante tilstedeværelse og synlighed i afdelingen påvirkede markant sygeplejerskernes følelse af at blive set og taget sig af. Stress og bekymringer blandt sygeplejerskerne blev hurtigt bemærket af afdelingssygeplejerskerne, som håndterede dette ved at give knus, komplimenter og ved personlige samtaler.

*De spotter det med det samme, hvis der er en, der går og gemmer sig lidt, du er da lidt stille i dag, eller et eller andet. (...) Hun er bare, simpelthen så opmærksom. ”Th, hvor ser du godt ud, du skal have et knus i dag”. Og altså, den der hele tilgang til, jeg er helt benovet [Kirurgisk afdeling].*

Sygeplejerskerne følte sig anerkendte, og et dagligt highfive, knus eller anerkennende klap på skulderen fra afdelingssygeplejersken styrkede sygeplejerskerne til at møde en udfordrende dag.

### *Faciliterende ledelse*

Sygeplejerskerne beskrev deres afdelingssygeplejerskers opmærksomhed på deres ressourcer og potentiale som vigtig for at balancere deres privatliv og arbejdsliv. De oplever lederne som imødekommende og åbne for forslag i forhold til arbejdstider. I forhold til at udvikle og styrke sygeplejerskerne og deres viden, oplevede sygeplejerskerne afdelingssygeplejerskerne som meget opmærksomme på sygeplejerskernes potentiale og deres ønske om at øge deres viden og uddannelsesniveau.

*(X) hun er utrolig god til at have fokus på, hvilke ressourcer vi har som enkeltpersoner, og ligegyldigt hvad vi kan byde ind med, så kan hun altid finde plads til os på en eller anden måde (...) Hvis der er noget, man brænder for, så kan man få en speciale-funktion indenfor det [Medicinsk afdeling].*

Videreuddannelse til specialsygeplejerske eller et akademisk niveau oplevede disse sygeplejersker også var en mulighed. Afdelingssygeplejerskerne prøvede at give

plads og finde økonomiske ressourcer, således at sygeplejerskerne kunne komme afsted, hvis de ønskede det, hvad de dog sjældent gjorde.

### *Så grønt som det kan blive*

Sygeplejerskerne tegnede alle et meget positivt billede af deres afdelinger og deres specielle kulturer, hvor kollegaer, læringsmiljø, sygeplejerskeledelse og professionel ekspertise var usædvanlig. Dette blev udfordret af forskerne, da sygeplejerskerne blev spurgt til den meget positive beskrivelse af afdelingen ved fokusgruppe-interviewenes afslutning. Men sygeplejerskerne holdt fast og beskrev, hvordan deres sammenhold var en af grundene til, hvorfor de blev i afdelingen, selvom nogle af dem boede tæt på et andet hospital, og det tog 45 minutter at komme på arbejde. Sygeplejerskerne beskrev også, hvordan det kollegiale bånd var væsentlig for deres arbejde, og at de ikke mente, at græsset var grønnere i andre afdelinger:

*Men det er mere det med, at når man ved, at man er glad for noget, man er i, så, risikoen for at tage et andet sted hen, det tør man næsten ikke, vel. Fordi at alle er jo presset. Og vi er da også helt vildt presset på tid, men det tror jeg bare, at vi har formået her. At gøre det til noget vi har sammen. I stedet for noget vi kæmper for hver for sig. Og om det er sådan andre steder, det tør man bare ikke at begive sig ud i [Medicinsk afdeling]*

*Den normering, der er nu, den vil jeg ikke kunne holde til i længden. Der kigger jeg andre veje. Om der så er andre steder, det ved jeg ikke. Men jeg vil være utrolig ked af at rejse igen. Fordi jeg ved, det kræver meget at være et nyt sted. Og komme ind et nyt sted. Og nye kollegaer (...) Så det vil jeg være ked af. Så jeg prøver at holde mig fast, lige så længe jeg kan [Kirurgisk afdeling].*

Dernæst beskrev sygeplejerskerne, at de var overraskede over at blive identificerede som tilhørende en af de afdelinger i regionen med den laveste sygeplejerskeomsætning, fordi de ofte havde mange vakante stillinger:

*Da vi fik fortalt i mandags I kom, da var jeg sikker på, at I kom fordi at vi mangler otte sygeplejersker. Og at det var det I skulle ind og afdække. Hvorfor er det, at folk ikke vil være her, agtigt? (...) Jeg havde måske lidt svært ved lige de første fem minutter, at genkende vores identitet i, at vi var dem med det laveste flow [Medicinsk afdeling].*

Sygeplejerskerne beskrev yderligere:

*Det, der er interessant, det er jo, at vi har jo ikke mistet opfattelsen af, hvordan det er at være her, og det er fuldstændig det samme, som da vi havde de, syv eller hvor mange det*

*er, der er gået herfra (...) Vi bliver mere og mere afhængige af hinanden, kan man sige  
[Medicinsk afdeling].*

Derved beskrev sygeplejerskerne deres glæde over at arbejde i afdelingerne og forklarede, at de ikke var sat helt tilbage på grund af vakante stillinger, fordi de samarbejdede om at finde en løsning her og nu. Udfordringerne endte med at bringe dem tættere sammen.

## **KRITISKE REFLEKSIONER**

De observerede og adspurgte sygeplejersker var bevidste om, at deres afdeling var udvalgt til at indgå i studiet, fordi den havde en lav sygeplejerskeomsætning. Dette kan være en begrænsning, eftersom sygeplejerskerne muligvis malede et mere positivt billede af kulturen i deres afdeling på baggrund af denne viden. Dog gjorde det dataindsamlingen lettere, fordi formålet med besøgene på afdelingerne var at lære fra dem i stedet for at fokusere på udfordringer. Yderligere blev det forsøgt at undgå, at der blev malet rosenrøde billeder ved spørge deltagerne i fokusgruppe-interviewene om det større billede.

Deltagerne var fra et lille antal afdelinger med forskellige karakteristika, selvom de var fra den samme region. Forud for dataindsamlingen, ud fra tilgængelige statistiske beregninger, blev det fastlagt, at disse afdelinger havde en lav gennemsnitlig sygeplejerskeomsætning i 2017. Observationer og interviewene foretaget i afdelingerne blev afholdt mere end et år efter at data om sygeplejerskeomsætningen var produceret. I nogle afdelinger/afsnit havde organisatoriske forandringer fundet sted, dog var de sygeplejefaglige ledere de samme.

## **OPSUMMERING**

Sygeplejerskerne betragtede generelt deres arbejdsdage som travle grundet ubesatte stillinger. Alligevel oplevede de høj jobtilfredshed. Sygeplejerskerne beskrev, at de blev i deres stillinger fordi:

- Sygeplejerskerne havde opbygget et kollegialt fællesskabsmiljø baseret på en opmærksom, anerkendende og omsorgsfuld tilgang.

- Sygeplejerskerne oplevede en stærk følelse af sygeplejefaglig stolthed baseret på, at de oplevede at yde sygepleje af høj kvalitet, og at den samlede kollektive viden og kompetencer i sygeplejegruppen var stor.
- Der eksisterer en balance af gensidig respekt og loyalitet mellem sygeplejerskerne og den sygeplejefaglige ledelse, der skaber en styrkende, anerkennende og omsorgsfuld ledelsestilgang. Dette omfatter, at lederen opleves som den, der filtrerer og oversætter information udefra, så fokus kan bevares på kerneopgaven, og der skabes rum for udvikling.

Samlet viser studiet, at en stærk kultur og et tæt socialt bånd mellem sygeplejerskerne og deres afdelingssygeplejersker kan være vigtige faktorer for, at sygeplejersker vælger at blive i deres stillinger.

## LEDERPERSPEKTIVER<sup>6</sup>

Formålet med dette studie var at undersøge sygeplejefaglige leders perspektiver i relation til kultur og arbejdsmiljø i hospitalsafdelinger med lav sygeplejerskeomsætning.

### DATAINDSAMLING OG ANALYSE

Oversygeplejerskerne og afdelingssygeplejerskerne fra de fire afdelinger, der deltog i studiet, blev inviteret til at deltage i interviews. Afdelingssygeplejerskerne blev opfordret til at invitere relevante sygeplejersker i nøglepositioner, som eksempelvis assisterende afdelingssygeplejerske eller klinisk sygeplejespecialist med, hvis de ønskede det. Kun på én afdeling deltog en assisterende afdelingssygeplejerske i interviewet sammen med afdelingssygeplejersken. Interviewene blev afholdt fra januar til april 2019. Forud for interviewene havde forskerne besøgt afdelingerne (66).

Interviewene varede fra 50 til 60 minutter og blev lydoptaget og udskrevet. Interviewguiden blev tilpasset forud for første interview på baggrund af et pilotinterview og blev løbende udviklet, når det blev fundet relevant. Interviewene blev analyseret af begge forskere ved brug af styret indholdsanalyse (65), som er velegnet, når man har indkredset forudbestemte temaer, man ønsker at undersøge. I dette studie var temaerne: Kultur, rekruttering og fastholdelse. For at styrke fortolkningen af data gennemførtes en fortolkningsworkshop med gruppen af Kritiske venner (67) (se kapitel 3).

---

<sup>6</sup> Studiet med fokus på ledernes perspektiver blev gennemført af Bibi Hølge-Hazelton og Connie Berthelsen. Det har efterfølgende resulteret i udarbejdelsen af en videnskabelig artikel: "Leading unique cultures in departments with low turnover of nurses. A positive deviant approach study", som er accepteret til publicering i *Journal of Nursing Management* den 3. juni 2020.

## LEDERNES ERFARINGER OG STRATEGIER

Undersøgelsen viste, hvordan den sygeplejefaglige ledelse på hospitalsafdelingerne med lavest sygeplejerskeomsætning i Region Sjælland inden for de fire specialer: Akut, medicin, kirurgi og psykiatri, navigerede i forskellige kontekster og arbejdede med klare værdier og visioner for både deres afdelings kultur og omsætnings-strategier. Resultaterne blev gennem analysen samlet i to kategorier: ”Kulturen er unik” og ”Bevarelse, beskyttelse eller reetablering af en unik kultur”.

### *KULTUREN ER UNIK*

Alle lederne beskrev, at deres afdeling havde en unik kultur. Oversygeplejerskerne udtrykte, at deres ansvar var at beskytte denne kultur ved at håndtere forventninger og krav fra den øverste ledelse, sådan at afdelingens personale, inklusiv mellemlederne, blev forstyrret så lidt som muligt. Oversygeplejerskerne beskrev kulturen og sygeplejerskepraksis i afdelingen med anerkendelse og respekt. De karakteriserede arbejdet som komplekst og krævende og ønskede at benytte deres positioner til at sikre de bedst mulige forhold for deres kompetente personale. Dette inkluderede at undgå overbelastning, støtte op om bedre forhold for sygeplejerskerne og at etablere en mere forskningsbaseret kultur. Oversygeplejerskernes rolle i afdelingerne var ofte indirekte, og deres indflydelse gjorde sig primært gældende gennem afdelingssygeplejerskerne. Oversygeplejerskerne kendte sjældent de individuelle personaler og var sjældent tilstede i afsnittene. Ofte dukkede oversygeplejerskerne kun op i afsnittene for at løse konkrete problemer. Én oversygeplejerske sagde:

*Jeg siger ofte til dem: ”Hvis I ikke ser mig, så er alting godt”.*

Afdelingssygeplejerskerne beskrev også kulturen på deres afsnit som unik og forskellig fra andre lignede afdelinger på andre hospitaler, men også i forhold til andre afsnit på samme afdeling, hvis sådanne eksisterede. Når afdelingssygeplejerskerne blev bedt om at uddybe, hvad der gjorde kulturen unik, var det mange forskellige elementer, der blev fremhævet i afdelingerne imellem. En afdelingssygeplejerske beskrev kulturen på afdelingen således:



*Afdelingen har altid emmet af det man kalder "en god stemning", og den har måske også et lidt familiært præg. Sådan en familiær klankultur.*

Denne kultur betød, at afdelingssygeplejersken var meget opmærksom på at inkludere nyansatte i "klanen".

En afdelingssygeplejerske og dennes assisterende afdelingssygeplejerske beskrev deres kultur som kreativ og beslutningsorienteret:

*Vi vil gerne have engagement, vi vil gerne have, at de var aktive. Vi vil gerne have, at de er med til at løse problemer og det at være kreativ. Og byde ind med løsninger.*

Disse ledere ledte derfor efter sygeplejersker, som matchede denne kreative kultur. De var villige til at tage konsekvenserne, hvis sygeplejerskerne ikke bakkede op om afdelingens kultur og værdier:

*Da vi startede som ledere, så var der meget sådan en fejlmodel. Altså, finde fejlen hos den anden. Og påpeg den. Det avler ikke noget godt. Det var sådan en hård tone. Det var afregning ved kasse 1. Det var der ikke så forfærdelig meget trivsel og udvikling i. Og så, stille og roligt og på en pæn måde kom vi af med faktisk en del medarbejdere. Og så gik det faktisk fremad. Og derefter, på en stille og rolig måde, slap vi af med nogen ansatte. (...) Det var det, som ændrede det hele.*

Én afdelingssygeplejerske var i en situation, hvor to afdelinger var blevet sammenlagt og beskrev afdelingen som kulturløs. Alligevel vidste denne erfarne leder præcist, hvilken kulturel retning som afdelingen skulle ledes ind i, nemlig en omsorgsfuld kultur.

*Vi bliver nødt til at lære at elske hinanden. Og det tror jeg godt, man kan. Hvis man ikke kan få dem elsker, så bliver man nødt til at elske dem man får. Jeg har set det lykkes før. Og det vil sandsynligvis også lykkes her.*

Endelig beskrev en relativt nyansat afdelingssygeplejerske afdelingens kultur som meget professionel:

*Der er en utrolig høj faglighed her, hvor jeg nogle steder har oplevet, hvis man tager nogle problematikker op omkring en patient, så er der nogle, der føler, at det bliver sådan en personlig anklage imod den pleje, de laver til patienten. Og det synes jeg ikke,*

*man gør her. Her er man rigtig gode til at se det helt fagligt og ikke tage det som en kritik (...) Altså jeg synes personalet er meget rummelige ift. patienterne. De er meget anerkendende, når de møder patienten.*

Denne leder så sin rolle som primært som støttende opretholdende i forhold til den eksisterende kultur.

### **BEVARELSE, BESKYTTELSE ELLER REETABLERING AF EN UNIK KULTUR**

Rekruttering og fastholdelse blev betragtet og håndteret som to forskellige problematikker af lederne. Oversygeplejerskerne rekrutterede primært afdelingssygeplejersker, og afdelingssygeplejerskerne rekrutterede sygeplejerspersonale i afdelingerne. Når de rekrutterede nye sygeplejersker til vakante stillinger, forklarede de alle, at de foretrak at afvise ansøgere, som ikke passede ind i den unikke afdelingskultur, også selvom de havde ledige stillinger. Lederne var meget opmærksomme på afdelingernes omdømme og forbandt godt omdømme med at have en inkluderende og mangfoldig personalegruppe. En oversygeplejerske sagde:

*Det er vigtigt, at vi har nogle sygeplejersker med tatoveringer, og at vi har nogen, som er piercet. Vi har nogen med rødt hår, og vi har nogen med tørklæde. Det er vigtigt, at vi afspejler at samfundet omkring os er forskelligartet og inkluderer personale, som måske er en smule anderledes. Hvis vi ikke gør det, får vi dem ikke til at søge job her.*

Hvis afdelingen lå på et hospital, der var udfordret af dårligt omdømme, eller hvis specialet generelt havde lavt prestige, var lederne specielt opmærksomme på at imødekomme og inkludere sygeplejerskestuderende og vikarer, som de betragtede som ambassadører for deres afdelinger. En afdelingssygeplejerske sagde:

*Der er også noget i vores vægge. Og vi får ofte tilbagemeldinger om, at det er dejligt at være her. Og at man føler sig velkomne. (...) Og det er tydeligt, at det har noget at gøre med vores kultur.*

Nogle ledere havde kreative ideer om, hvordan de kunne tiltrække positiv opmærksomhed via sociale medier. Andre fokuserede på at skrive et godt jobopslag. Én afdelingssygeplejerske beskrev, hvordan de i et jobopslag havde omtalt det gode arbejdsmiljø, og hvordan personalet tog sig af hinanden, ved at skrive ”her passer vi godt på dig”. Dette resulterede i fem ansøgninger fra nyuddannede sygeplejersker,

som forklarede, at de var tiltrukket af lovningen på et sundt og omsorgsfuldt arbejdsmiljø.

Ifølge lederne repræsenterede den unge generation af sygeplejersker en anderledes og mere sensitiv gruppe, sammenlignet med tidligere generationer. Dette gjorde, at de tog særlige initiativer i forhold til at imødekomme dette. En afdelingssygeplejerske sagde:

*Når vi har de nyuddannede sygeplejersker til jobsamtale, er det den assisterende afdelingssygeplejerske, der afholder samtalen, fordi hun er yngre og afspejler dem mere.*

Lederne beskrev, at de næsten havde stoppet med at fokusere på rekruttering, fordi der var så få sygeplejersker tilgængelige. De var opmærksomme på det faktum, at hvis de rekrutterede sygeplejersker, ville det sikkert betyde, at deres naboafdelinger mistede dem. Derfor var flere begyndt at ansætte andre sundhedsprofessionelle i sygeplejestillinger for at skåne sygeplejerskerne fra opgaver, som de ikke vurderede var kernefaglige-sygeplejeopgaver. Disse inkluderede en farmakolog til at håndtere medicin, eller en fysioterapeut til at mobilisere patienterne. En afdelingssygeplejerske forklarede:

*På grund af den nuværende situation, har jeg sagt til mig selv, at jeg har behov for nogle gode assistenter til at løse det. Patienterne er der, og de har brug for at blive plejet, og det er lykkes mig at få noget rigtig gode assistenter.*

Alle lederne udtrykte, at de satte pris på deres nuværende personale og havde strategier i forhold til fastholdelse. Afdelingssygeplejerskerne beskrev, hvordan de var så fleksible som muligt i forhold til vagtskifte præferencer og ferier, og at de var opmærksomme på familiesituationer som måske behøvede speciel opmærksomhed. Lederne var også opmærksomme på at sikre, at deres erfarne og senior-sygeplejersker fik speciel opmærksomhed og muligheder. Dette kunne inkludere kompetenceudvikling i form af uddannelse og kurser, og hvis muligt, en bedre løn for specifikke ansvarsområder.

Én afdelingssygeplejerske havde etableret en gruppe af erfarne sygeplejersker, og spurgte dem om, hvad satte mest pris på i forhold til afdelingen, samt hvad de ønskede for at blive ved med at arbejde i afdelingen i mange år. De erfarne sygeplejersker havde nogle gange behov for en pause fra konstant at skulle introducere og oplære nye sygeplejersker. De ønskede at fordybe sig i andre områder, et ønske som blev respekteret af lederen. Én anden afdelingssygeplejerske beskrev på denne måde, hvordan omsorgsfuld opmærksomhed blev brugt mod personalet, og at denne strategi også kom patienterne til gode:

*Det er min filosofi, at så længe at personalet føler sig elsket, imødekommet, anerkendt, set, hørt, og at jeg lytter til dem, når noget har gjort dem bekymret, hvis de følte sig kede af det, eller vrede, så påvirker det den sidste del af kæden, og jeg gør det for patienternes skyld.*

Oversygeplejersker, som ikke var direkte involveret i den daglige kliniske praksis, beskrev deres roller relateret til fastholdelse som det at støtte afdelingssygeplejerskerne ved at fokusere mere på udvikling af praksis, og ved at sikre de bedst mulige betingelser på et strategisk niveau, sådan at sygeplejerskerne i afdelingen kunne trives.

## **KRITISKE REFLEKSIONER**

Det kan betragtes som en begrænsning, at kun ni sygeplejefaglige ledere indgik i studiet. Alligevel var indholdet i interviewene så varierende og fortættet, at materialet vurderedes som tilstrækkeligt til at kunne bidrage med relevant viden i forhold til det forskningsspørgsmål, der blev stillet.

Yderligere var studiet begrænset til kun at undersøge de ledelsesmæssige perspektiver på afdelinger, som havde lav sygeplejerskeomsætning, mens interviews i afdelinger med høj sygeplejerskeomsætning ville have nuanceret studiets fund. Dette lå desværre ikke inden for rammerne af dette studie.

## **OPSUMMERING**

Resultaterne af studie 5 viste, at lederne i afdelinger med lav sygeplejerskeomsætning oplevede sikkerhed i deres lederroller. Selvom alle de sygeplejefaglige ledere var

bekymret for den nuværende rekrutteringssituation, var de målrettet mod at beskytte og vedligeholde den unikke kultur i deres afdeling. Faktorer, som var ens for den unikke kultur i afdelingerne, var følgende:

- Oversygeplejerskerne ledede afdelingen indirekte via afdelingssygeplejersken med forskellige ledelsesstile og brugte forskellige strategier i forhold til rekruttering og fastholdelse, afhængig af den eksisterende afdelingskultur og kontekstspecifikke muligheder.
- Kulturen blev styrket af fælles værdier om diversitet og balance i personalegruppen.
- Lederne oplevede, at deres rolle var at bevare, beskytte eller genetablere kulturen.

Samlet viser studiet, at sygeplejefaglige ledere med tydelig kulturel opmærksomhed og visioner for sygeplejen kan være positivt sammenhængende med en lavere sygeplejerskeomsætning.



## SAMMENFATNING

NUCAP's formål har været gennem fem studier:

- At kortlægge hvad der karakteriserer afdelingerne indenfor kirurgi, medicin, akut og psykiatri med lav sygeplejerskeomsætning i Region Sjælland.
- At undersøge forskelle i sygeplejerskebemanding og patientsikkerheds- og sundhedsøkonomiske mål i alle medicinske afdelinger i Region Sjælland.
- At undersøge sygeplejerskers og sygeplejefaglige lederes erfaringer og beskrivelser af kulturen, arbejdsmiljøet, sygeplejen og den sygeplejefaglige ledelse i hospitalsafdelingerne med lav sygeplejerskeomsætning i Region Sjælland.

## KONKLUSIONER PÅ PROJEKTETS FEM STUDIER

### *STUDIE 1: LITTERATURGENNEMGANG AF ORGANISATORISKE KARAKTERISTIKA*

Studie 1 gennemgik den videnskabelige litteratur af sygeplejerskeomsætning og relaterede organisatoriske karakteristika på hospitalsafdelinger, for at afdække den eksisterende forskning på området.

De inkluderede internationale studier viste en sammenhæng mellem lav sygeplejerskeomsætning og følgende faktorer (38–40):

- Højere sygeplejerskebemanding
- Personalesammensætning kendetegnet ved højere alder, anciennitet, uddannelsesniveau (andel af sygeplejersker med en bachelorgrad eller mere) og andel af fastansatte sygeplejersker i plejegruppen.
- Godt arbejdsmiljø.
- Højere patientsikkerhed og -tilfredshed med færre genindlæggelser, komplikationer (fald, tryksår, infektion m.m.) og nedsat dødelighed (se figur 4 side 27).

Litteraturen bestod udelukkende af amerikanske studier, hvis resultater der, trods deres høje kvalitet, ikke direkte kan overføres til danske forhold. Derfor forekom det relevant at udføre et dansk studie af sammenhængen mellem lav sygeplejerskeomsætning og organisatoriske karakteristika.

### *STUDIE 2: UDVALGTE AFDELINGERS ORGANISATORISKE KARAKTERISTIKA*

Studie 2 sammenlignede organisatoriske karakteristika (sygeplejerskebemanding, patientsikkerhed og patienttilfredshed) mellem de medicinske, kirurgiske, akutte og psykiatriske afdelinger med lavest sygeplejerskeomsætning i Region Sjælland og de øvrige afdelinger i regionen af samme type. Formålet var at kortlægge, hvad der karakteriserede de afdelinger, som havde lavest sygeplejerskeomsætning i regionen.

Resultaterne viste, at der var en signifikant forskel mellem afdelinger med en lav sygeplejerskeomsætning og øvrige afdelinger af samme type på parametrene høj be-



manding, høj alder og høj anciennitet blandt sygeplejerskerne. Yderligere viste undersøgelsen, at der var en signifikant forskel på afdelinger med lav sygeplejerskeomsætning og øvrige afdelinger på parametrene godt arbejdsmiljø, med lavere andel af sygefravær og overarbejde blandt sygeplejerskerne. Endvidere viste undersøgelsen, at der var en signifikant forskel på parametrene: høj patientsikkerhed, få genindlæggelser, kort indlæggelsestid, lav dødelighed og lavt forbrug af sundhedsydelser. Endelig tydede undersøgelsen på, at der var høj samlet patienttilfredshed målt ved LUP-opgørelserne. Dette bekræfter fundene fra litteraturgennemgangen.

De gennemførte analyser tog ikke højde for eventuelle forskelle i patientkarakteristika og bemandingssituationen for de øvrige personalekategorier.

### *STUDIE 3: SUNDHEDSØKONOMISKE PERSPEKTIVER*

Studie 3 undersøgte, om der kan påvises årsagssammenhæng mellem hospitalernes sygeplejerskebemanding, samt patientsikkerheds- og sundhedsøkonomiske mål. Analysen tog udgangspunkt i medicinske afdelinger i Region Sjælland og analyserede, om midlertidige såvel som strukturelle forskelle i sygeplejerskebemandingen har betydning for hhv. patienternes 30 dages dødelighed og indlæggelsestid. Sygeplejerskepersonalet er opgjort som antal sygeplejersketimer pr. patientdøgn.

Resultaterne af den sundhedsøkonomiske analyse viste, at den strukturelle sygeplejerskebemanding (permanente forskel mellem afdelinger) havde en betydning for, at patienter på afdelinger med en gennemsnitlig høj bemanding havde en kortere indlæggelsestid og havde lavere risiko for at dø inden for 30 dage fra indlæggelsesdagen. Midlertidig variation i sygeplejerskebemandingen (midlertidige lokale forskelle inden for den enkelte afdeling) har betydning for indlæggelsestiden, med kortere indlæggelsestid ved høj bemanding. Derimod er der ingen sammenhæng mellem midlertidig variation i sygeplejerskebemandingen og 30 dages dødelighed. Analyserne viser, at sygeplejerskerne lykkes med at løse de opgaver, der har betydning for dødelighed ved midlertidig lav sygeplejerskebemandingen. Resultaterne underbygger teorien om, at sygeplejerskerne hurtigere kan få patienten klar til udskrivning, når der

er et højt antal sygeplejersker per patient, samt have en højre kvalitet i pleje og instruktion ved udskrivning, hvilket sikrer en lavere dødelighed.

De gennemførte analyser var begrænset til at tage udgangspunkt i medicinske afdelinger, da personaledata for akut- og kirurgiske afdelinger var problematiske at analysere. Yderligere var projekt NUCAP ikke designet til at undersøge betydning af minimumsnormeringer.

#### *STUDIE 4: SYGEPLEJERSKEPERSPEKTIVER*

Studie 4 gennemførte fokuserede observationer og fokusgruppe-interviews med afsæt i positive deviance tilgangen for at generere hypoteser om, hvad der fastholder og rekrutterer sygeplejersker på afdelinger med lav sygeplejerskeomsætning relateret til afdelingernes kultur, arbejdsmiljø, sygepleje og sygeplejefaglige ledelse. Der deltog i alt 21 sygeplejersker fra de fire udvalgte medicinske, kirurgiske, akutte og psykiatriske afdelinger med lavest sygeplejerskeomsætning i Region Sjælland indenfor deres speciale. Sygeplejerskerne var positivt indstillet overfor studiet og deltog aktivt.

Resultaterne af studiet viste, at hospitalsafdelingerne har lav omsætning af sygeplejersker, fordi sygeplejerskerne har opbygget og nærer et kollegialt fællesskabsmiljø baseret på en intern opmærksom, anerkendende og omsorgsfuld tilgang. Endvidere viste studiet, at afdelingerne har lav omsætning af sygeplejersker fordi, sygeplejerskerne oplever, at de yder sygepleje af høj kvalitet, og at den samlede kollektive viden og kompetencer i sygeplejegruppen er stor. Endelig viser studiet, at afdelingerne har lav omsætning af sygeplejersker, fordi der eksisterer en balance af gensidig respekt og loyalitet mellem sygeplejerskerne og den sygeplejefaglige ledelse, der skaber en styrkende, anerkendende og omsorgsfuld ledelsestilgang.

Selvom sygeplejerskerne oplevede, at have en hektisk og udmattende arbejdsdag, grundet ubesatte stillinger og manglende tid til at yde pleje til patienterne, havde de intet ønske om at søge væk fra deres arbejdsplads. Tværtimod medførte den unikke kultur, som sygeplejerskerne oplevede i deres afdelinger, at det var værd at blive.

Kulturen bragte sygeplejerskegruppen tættere sammen, og det gjorde yderligere, at sygeplejerskerne indså, at mulighederne ikke blev bedre ved at skifte arbejdsplads.

Forud for undersøgelsen var sygeplejerskerne informeret om, at de var udvalgt, fordi de havde en lav sygeplejerskeomsætning i afdelingen. Dette kan muligvis have resulteret i at sygeplejerskerne malede et mere positivt billede af kulturen i deres afdeling under fokusgruppe-interviewene, hvilket blev forsøgt undgået ved at spørge dem om det større billede. Studiet var desuden begrænset til kun at undersøge afdelinger, som havde lav sygeplejerskeomsætning, mens observationer og interviews i afdelinger med høj sygeplejerskeomsætning ville have nuanceret studiets fund.

### *STUDIE 5: LEDERPERSPEKTIVER*

Studie 5 undersøgte sygeplejefaglige lederes erfaringer og strategier for sygeplejerskeomsætning relateret til kultur og arbejdsmiljø for at generere hypoteser om, hvordan afdelingerne fastholder og rekrutterer sygeplejersker. Studiet var baseret på ni interviews med oversygeplejersker, afdelingssygeplejersker og assisterende afdelingsygeplejersker fra de samme fire udvalgte medicinske, kirurgiske, akutte og psykiatriske afdelinger svarende til studie 4, som alle havde den laveste gennemsnitlige sygeplejerskeomsætning i regionen indenfor deres speciale.

Resultaterne af studiet viste, at de sygeplejefaglige ledere i afdelinger med lav sygeplejerskeomsætning oplevede sikkerhed i deres lederroller, og at de først og fremmest så det som deres opgave at beskytte og vedligeholde deres unikke kultur. De beskrev kulturen i afdelingerne som styret af fælles værdier om diversitet og balance i personalegruppen. Oversygeplejerskerne ledede afdelingen indirekte via afdelingsygeplejersken med forskellige ledelsesstile og brugte forskellige strategier i forhold til rekruttering og fastholdelse, afhængig af den eksisterende afdelingskultur og kontekstspecifikke muligheder. Studiet generede en hypotese om, at sygeplejefaglige ledere med tydelig kulturel opmærksomhed og visioner for de rammer, sygeplejerskerne arbejder indenfor, kan være positivt sammenhængende med en lavere sygeplejerskeomsætning.

På samme vis som ved studie 4, var studie 5 begrænset til kun at undersøge afdelinger, som havde lav sygeplejerskeomsætning, mens interviews i afdelinger med høj sygeplejerskeomsætning ville have nuanceret studiets fund. Ligeledes ville det have været en styrke med et større antal af interviewede sygeplejefaglige ledere.

## **DISKUSSION PÅ TVÆRS**

Samlet peger projekt NUCAP på, at patientsikkerheden på medicinske afdelinger kan øges, hvis der tilføres flere sygeplejersker. Minimumsnormeringer kan være et værktøj til at øge antallet af sygeplejersker, men rapporten har ikke undersøgt dette nærmere. Samtidigt skal der tages højde for, at eventuel indførelse af minimumsnormeringer ikke kan stå alene i spørgsmålet om at fastholde og rekruttere sygeplejersker i Region Sjælland. Det er nødvendigt at fastholde og rekruttere sygeplejersker, hvilket afhænger af kulturen, arbejdsmiljøet og ledelsesstilen på de enkelte afdelinger. Det er endvidere afgørende, at der er nok færdiguddannede sygeplejersker, der ønsker at arbejde inden for deres fag.

## **ANBEFALINGER PÅ BAGGRUND NUCAP**

Anbefalingerne fra NUCAP's Kritiske venner og forskere præsenteres samlet. Denne gruppe repræsenterer centrale aktører indenfor sygepleje, ledelses, arbejdsmiljø, politik, forskning og udvikling samt patienter & pårørende. Gruppen har medvirket i hele projektets proces. Det anbefales:

- At der i den enkelte afdeling tages højde for nyuddannede såvel som erfarne sygeplejerskers individuelle behov. Dette kan for eksempel ske ved at spørge erfarne sygeplejersker om, hvad der skal til for de bliver på arbejdspladsen. Et andet eksempel kan være etablering af netværksgrupper ved ny-ansættelse. Begge dele har vist sig at medvirke til fastholdelse af sygeplejersker.
- At kollektiv vidensdeling og kompetenceudvikling understøttes lokalt, således at den enkelte sygeplejerske har mulighed for at udnytte sit fulde potentiale.

- At sygeplejefaglige ledere støttes i at danne visioner og skabe inkluderende og særlige kulturer præget af høj faglighed, relationer og udvikling.
- At sygeplejefaglige ledere tilbyder en styrkende, anerkendende og omsorgsfuld ledelsestilgang, hvilket kræver åbenhed, parathed og selverkendelse.
- At sygeplejefaglige ledere er særligt opmærksomme på arbejdsmiljø og konflikthåndtering, samt prioritering af socialt samvær, således at der opbygges et socialt fællesskab.
- At Regionen og Dansk Sygeplejeråd i fællesskab drøfter rapportens indhold med henblik på at følge op med konkrete tiltag.
- At repræsentanterne fra de forskellige hospitaler i Regionen, tager initiativer til at præsentere og drøfte rapportens indhold lokalt, for eksempel på møder i Patient- og pårørenderåd, i arbejdsmiljø-sammenhænge.

Af forskningsmæssige opfølgning anbefales:

- At der igangsættes et arbejdsmiljøunderstøttende projekt i Region Sjælland, med samskabende udvikling og implementering af konkrete læringsinitiativer, baseret på resultaterne af observations- og interviewundersøgelsen af sygeplejerskernes og ledernes perspektiver, i samarbejde med andre afdelinger i regionen.
- At der gennemføres et større dansk studie, svarende til de internationale, med henblik på at udvikle et større evidensgrundlag, samt foretage statistiske beregninger af patienttilfredshed forud for strategiske indsatser for at reducere sygeplejerskeomsætningen.

- At det undersøges, om medicinske afdelinger med en lav sygeplejerskebemanding vil have en samfundsøkonomisk gevinst af øget bemanding, for eksempel via en minimumsnormering i plejen.
- At der udføres en større sundhedsøkonomisk undersøgelse af sammenhængen mellem patientsikkerhed og sygeplejerskeomsætning med et større datagrundlag og inden for andre specialer.

Endelig har projekt NUCAP undervejs i processen, afdækket andre emner, der med fordel kan undersøges, herunder:

- Sygeplejerskers motiver for at pendle til og fra Region Sjælland.
- Hvorvidt de sygeplejersker (og andet sundhedsfagligt personale), der som konsekvens af COVID-19-situationen i foråret 2020 meldte sig til beredskabet, fastholdes.

# ØVRIGE PRÆSENTATIONER OG PUBLIKATIONER KNYTTET TIL PROJEKT NUCAP

## PRÆSENTATIONER ACCEPTERET TIL KONFERENCER OG MØDER

1. Bjerregaard UF, Olsen KR, Kristiansen SR (2020). EuHEA Concerence 2020. Estimating causal effects of hospital nurse staffing capacity on patient outcomes. European Health Economics Association. Oslo, Norge. 7.-10. juni 2020.
2. Bjerregaard UF, Olsen KR (2019). Nordic Health Economic Study Group 2019. Estimating causal effects of hospital nurse staffing capacity on patient outcomes. Reykjavik, Island. 21.-23. august 2019.
3. Hølge-Hazelton B, Berthelsen C (2020). 16<sup>th</sup> World Congress on Public Health 2020. Why do nurses stay? A positive deviance study of nurse turnover. World Federation of Public Health Associations (WFPHA). Rom, Italien. 12.-16. oktober 2020. (Online grundet COVID-19).
4. Hølge-Hazelton B, Berthelsen C (2020). 16<sup>th</sup> World Congress on Public Health 2020. Do leaders in departments with low nurse turnover use unique strategies? World Federation of Public Health Associations. Rom, Italien. 12.-16. oktober 2020. (Online grundet COVID-19).
5. Hølge-Hazelton B, Berthelsen C (2020). 4th Nordic Conference of Nursing Research in Copenhagen. Flipping the perspective - Using positive deviance in a study of nurse turnover. Dansk Selskab for sygeplejeforskning. København, Danmark. 12.-14. oktober 2020.
6. Hølge-Hazelton B (2019). Konference om patientsikkerhed i det sammenhængende sundhedsvæsen. Forskningsprojektet NUCAP (Defining Nursing

Capacity) – Hvad siger forskningen om fastholdelse og rekruttering af sygeplejersker? Dansk Selskab for Patientsikkerhed. Kolding, Danmark. 30. oktober 2019.



*Professor MSO Bibi Hølge-Hazelton præsenterer projekt NUCAP ved Konference om patientsikkerhed i det sammenhængende sundhedsvæsen i Kolding.*



*Professor MSO Bibi Hølge-Hazelton og sundhedsøkonom Uffe Bjerregård præsenterer projekt NUCAP på Regionshuset i Sorø.*



## **VIDENSKABELIGE PUBLIKATIONER**

1. Bjerregaard U, Kristiansen SR, Hølge-Hazelton B, Olsen KR. Hospital nurse staffing levels and patient outcomes – analyzing within and between variation using longitudinal data. Health Services Research. (Under bedømmelse)
2. Hølge-Hazelton B, Berthelsen C. (2020). Leading unique cultures in departments with low turnover of nurses. A positive deviant approach study. Journal of Nursing Management. 2020. Accepteret til publicering 3/6-2020.
3. Hølge-Hazelton B, Berthelsen C. Nurses' experiences and descriptions of practices in hospital departments with low nurse turnover. Nursing Open. (Under bedømmelse)
4. Lind N, Bjerregaard U, Berthelsen C, Olsen KR, Hølge-Hazelton B. Hvad karakteriserer hospitalsafdelinger med lav sygeplejerskeomsætning? Et regionalt deskriptivt eksplorativt tværsnitstudie. Nordisk Sygeplejeforskning. 2020. (Under bedømmelse)

## **SPECIALE**

1. Jacobsen T, Noort-Hansen D, Petersen MC (2020). 'Hvad får mig til at blive?' Årsager til lav turnover på en dansk sygehusafdeling: Et kvalitativt interviewstudie om ledelsesstil og sygeplejerskers motivationsfaktorer. Den sundhedsfaglige kandidatuddannelse, Syddansk Universitet & Forskningsstøtteenheden, Sjællands Universitetshospital.

# LITTERATURLISTE

1. Albertsen K, Wiegman I-M, Jessen J, Nielsen C. Kvalitet af sygeplejen og arbejdsmiljø i sundhedssektoren. Dokumentationsrapport nr. 2. TeamArbejdsliv i samarbejde med Dansk Sygeplejeråd; 2015.
2. Aiken LH, Cimiotti JP, Sloane DM, Smith HL, Flynn L, Neff DF. Effects of nurse staffing and nurse education on patient deaths in hospitals with different nurse work environments. *Med Care*. 2011;49(12):1047–53.
3. Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Van den Heede K, Griffiths P, Busse R, et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet Lond Engl*. 2014;383(9931):1824–30.
4. Sundhedsstyrelsen. Temarapport 2009: Arbejdsmiljø og utilsigtede hændelser i sygehusvæsenet: DPSD Dansk Patientsikkerhedsdatabase. København: Sundhedsstyrelsen; 2009.
5. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA*. 2002;288(16):1987–93.
6. Ausserhofer D, Zander B, Busse R, Schubert M, De Geest S, Rafferty AM, et al. Prevalence, patterns and predictors of nursing care left undone in European hospitals: results from the multicountry cross-sectional RN4CAST study. *BMJ Qual Saf*. 2014;23(2):126–35.
7. Sellgren F, Kajermo K, Ekvall G, Tomson G. Nursing staff turnover at a Swedish university hospital: an exploratory study. *J Clin Nurs*. 2009;(18):3181–9.
8. Panduro B, VIVE. Personaleomsætningen i kommunerne. 2017;9.
9. O'Brien-Pallas L, Griffin P, Shamian J, Buchan J, Duffield C, Hughes F, et al. The impact of nurse turnover on patient, nurse, and system outcomes: a pilot study and focus for a multicenter international study. *Policy Polit Nurs Pract*. 2006;7(3):169–79.
10. Cowden TL, Cummings GG. Nursing theory and concept development: a theoretical model of clinical nurses' intentions to stay in their current positions. *J Adv Nurs*. 2012;68(7):1646–57.
11. Duffield C, Roche M, Homer C, Buchan J, Dimitrelis S. A comparative review of nurse turnover rates and costs across countries. *J Adv Nurs*. 2014;70(12):2703–12.
12. Hayes LJ, O'Brien-Pallas L, Duffield C, Shamian J, Buchan J, Hughes F, et al. Nurse turnover: a literature review - an update. *Int J Nurs Stud*. 2012;49(7):887–905.
13. Jones C. The costs of nurse turnover, part 1: an economic perspective. *J Nurs Adm*. 2004;34(12):562–70.
14. NSI Nursing Solutions, Inc. 2018 National Health Care Retention and RN Staffing Report. [www.nsinursingsolutions.com](http://www.nsinursingsolutions.com); 2018.
15. Buchan J, Aiken L. Solving nursing shortages: a common priority. *J Clin Nurs*. 2008;17(24):3262–8.

16. Lavoie-Tremblay M, O'Brien-Pallas L, Gélinas C, Desforjes N, Marchionni C. Addressing the turnover issue among new nurses from a generational viewpoint. *J Nurs Manag.* 2008;16(6):724–33.
17. O'Brien-Pallas L, Tomblin Murphy G, Shamian J. Understanding the costs and outcomes of nurses' turnover in Canadian hospitals. Canadian Institutes of Health Research; 2008. Report No.: Final report.
18. Nelson-Brantley HV, Park SH, Bergquist-Beringer S. Characteristics of the Nursing Practice Environment Associated With Lower Unit-Level RN Turnover. *J Nurs Adm.* 2018;48(1):31–7.
19. Hayes LJ, O'Brien-Pallas L, Duffield C, Shamian J, Buchan J, Hughes F, et al. Nurse turnover: a literature review. *Int J Nurs Stud.* 2006;43(2):237–63.
20. Staggs VS, Dunton N. Hospital and unit characteristics associated with nursing turnover include skill mix but not staffing level: an observational cross-sectional study. *Int J Nurs Stud.* 2012;49(9):1138–45.
21. Kryspin Sørensen L. SAMLING af notater om sygeplejerskers psykiske arbejdsmiljø. DSR analyse, Dansk Sygeplejeråd; 2015.
22. Wang DY. NOTAT Udvikling i antal sygeplejersker ansat i regionerne 2013-2018 [MEMO Development in the number of nurses employed in the regions 2013-2018]. DSR analyse, Dansk Sygeplejeråd [DNO Analysis, Danish Nurses Organization]; 2018 p. 7.
23. Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Det danske sundhedsvæsen i nationalt perspektiv. Kbh.; 2009.
24. RAR Sjælland og FTF. Kortlægning af rekrutteringssituationen for folkeskolelærere, sygeplejersker, pædagoger og socialrådgivere og arbejdsgivernes kompetencebehov. <https://rar-bm.dk/media/2946/ftf-faggrupper-til-rar-sjaelland.pdf>; 2018.
25. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Økonomi- og Indenrigsministeriet, Finansministeriet, Danske Regioner, KL. Indblik i sundhedsvæsenets resultater 2016. Kbh.; 2015.
26. Region Sjælland. Genindlæggelser. Region Sjælland; 2018.
27. Danske regioner. Regionernes resultater 2018. 2018;28.
28. Danske Regioner. Nøgletal for de nationale mål for sundhedsvæsenet. <https://www.regioner.dk/media/10500/noegletal-for-de-nationale-maal-for-sundhedsvaesenet-dec-2018.pdf>; 2018.
29. Olsen PR, Hølge-Hazelton B. Under the same umbrella: A model for knowledge and practice development. *Nord J Nurs Res* [Internet]. 2016 Jan 20; Available from: <http://njn.sagepub.com/content/early/2016/01/18/2057158515626344.abstract>
30. tværnsnitsundersøgelse | lex.dk [Internet]. Den Store Danske. [cited 2020 May 25]. Available from: <https://denstoredanske.lex.dk/tv%C3%A6rsnitsunders%C3%B8gelse>

31. Bradley EH, Curry LA, Ramanadhan S, Rowe L, Nembhard IM, Krumholz HM. Research in action: Using positive deviance to improve quality of health care. *Implement Sci IS*. 2009 May 8;4:25.
32. Zanetti CA, Taylor N. Value co-creation in healthcare through positive deviance. *Healthcare*. 2016 Dec;4(4):277–81.
33. Rose AJ, McCullough MB. A practical guide to using the positive deviance method in health services research. *Health Serv Res*. 2017 Jun;52(3):1207–22.
34. Costa AL, Kallick B. Through the lens of a critical friend - educational leadership. *Educational Leadership*. 1993;51(2):49–51.
35. Park SH, Boyle DK, Bergquist-Beringer S, Staggs VS, Dunton NE. Concurrent and lagged effects of registered nurse turnover and staffing on unit-acquired pressure ulcers. *Health Serv Res*. 2014;49(4):1205–25.
36. Gardner JK, Thomas-Hawkins C, Fogg L, Latham CE. The relationships between nurses' perceptions of the hemodialysis unit work environment and nurse turnover, patient satisfaction, and hospitalizations. *Nephrol Nurs J J Am Nephrol Nurses Assoc*. 2007;34(3):271–81; quiz 282.
37. Tschannen D, Kalisch BJ, Lee KH. Missed nursing care: the impact on intention to leave and turnover. *Can J Nurs Res Rev Can Rech En Sci Infirm*. 2010;42(4):22–39.
38. Staggs VS, Dunton N. Hospital and unit characteristics associated with nursing turnover include skill mix but not staffing level: an observational cross-sectional study. *Int J Nurs Stud*. 2012 Sep;49(9):1138–45.
39. Nelson-Brantley HV, Park SH, Bergquist-Beringer S. Characteristics of the Nursing Practice Environment Associated With Lower Unit-Level RN Turnover. *J Nurs Adm*. 2018 Jan;48(1):31–7.
40. Park SH, Gass S, Boyle DK. Comparison of Reasons for Nurse Turnover in Magnet® and Non-Magnet Hospitals. *J Nurs Adm*. 2016 May;46(5):284–90.
41. Flensburg Hansen S, Holm T, Dahl G, Brandt Svenstrup D, Overgaard Svendsen ML, Witzel S. LUP Psykiatri 2017. National undersøgelse af patient- og pårørendeoplevelser i psykiatrien. Defactum; 2018.
42. Kompetencecenter for patientoplevelser. Faktarapport LUP somatik 2017. Region Hovedstaden; 2018.
43. Snavelly TM. A Brief Economic Analysis of the Looming Nursing Shortage In the United States. *Nurs Econ*. 2016;
44. Buerhaus PI, Skinner LE, Auerbach DI, Staiger DO. Four Challenges Facing the Nursing Workforce in the United States. *J Nurs Regul*. 2017 Jul;8(2):40–6.
45. Juraschek SP, Zhang X, Ranganathan V, Lin VW. United States Registered Nurse Workforce Report Card and Shortage Forecast: *Am J Med Qual* [Internet]. 2011 Nov 19 [cited 2020 Jun 3]; Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1062860611416634>
46. Washko MM, Fennell ML. The Epicenter of Effectiveness and Efficiency in Health Care Delivery: The Evolving U.S. Health Workforce. *Health Serv Res*. 2017;52 Suppl 1:353–9.

47. Kane RL, Shamliyan TA, Mueller C, Duval S, Wilt TJ. The association of registered nurse staffing levels and patient outcomes: systematic review and meta-analysis. *Med Care*. 2007 Dec;45(12):1195–204.
48. Bae S-H, Fabry D. Assessing the relationships between nurse work hours/overtime and nurse and patient outcomes: systematic literature review. *Nurs Outlook*. 2014 Apr;62(2):138–56.
49. Driscoll A, Grant MJ, Carroll D, Dalton S, Deaton C, Jones I, et al. The effect of nurse-to-patient ratios on nurse-sensitive patient outcomes in acute specialist units: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Cardiovasc Nurs J Work Group Cardiovasc Nurs Eur Soc Cardiol*. 2018;17(1):6–22.
50. Griffiths P, Ball J, Drennan J, James L, Jones J, Recio A, et al. The association between patient safety outcomes and nurse/healthcare assistant skill mix and staffing levels and factors that may influence staffing requirements. 2014 Mar 1;
51. Heslop L, Lu S, Xu X. Nursing-sensitive indicators: a concept analysis. *J Adv Nurs*. 2014;70(11):2469–82.
52. Hill B. Do nurse-staffing levels affect patient mortality in acute secondary care? *Br J Nurs*. 2017 Jun 22;26(12):698–704.
53. Olley R, Edwards I, Avery M, Cooper H. Systematic review of the evidence related to mandated nurse staffing ratios in acute hospitals. *Aust Health Rev*. 2019;43(3):288.
54. Shekelle PG. Nurse-patient ratios as a patient safety strategy: a systematic review. *Ann Intern Med*. 2013 Mar 5;158(5 Pt 2):404–9.
55. Griffiths P, Ball J, Drennan J, Dall’Ora C, Jones J, Maruotti A, et al. Nurse staffing and patient outcomes: Strengths and limitations of the evidence to inform policy and practice. A review and discussion paper based on evidence reviewed for the National Institute for Health and Care Excellence Safe Staffing guideline development. *Int J Nurs Stud*. 2016 Mar 1;63.
56. Griffiths P, Maruotti A, Recio Saucedo A, Redfern OC, Ball JE, Briggs J, et al. Nurse staffing, nursing assistants and hospital mortality: retrospective longitudinal cohort study. *BMJ Qual Saf*. 2019;28(8):609–17.
57. Mark BA, Harless DW, McCue M, Xu Y. A longitudinal examination of hospital registered nurse staffing and quality of care. *Health Serv Res*. 2004 Apr;39(2):279–300.
58. Needleman J, Buerhaus P, Mattke S, Stewart M, Zelevinsky K. Nurse-staffing levels and the quality of care in hospitals. *N Engl J Med*. 2002 May 30;346(22):1715–22.
59. Blegen MA, Goode CJ, Spetz J, Vaughn T, Park SH. Nurse staffing effects on patient outcomes: safety-net and non-safety-net hospitals. *Med Care*. 2011 Apr;49(4):406–14.
60. Blegen MA, Vaughn T, Vojir CP. Nurse Staffing Levels: Impact of Organizational Characteristics and Registered Nurse Supply. *Health Serv Res*. 2008 Feb;43(1 Pt 1):154–73.

61. Frith KH, Anderson EF, Caspers B, Tseng F, Sanford K, Hoyt NG, et al. Effects of nurse staffing on hospital-acquired conditions and length of stay in community hospitals. *Qual Manag Health Care*. 2010 Jun;19(2):147–55.
62. Sundheds- og Ældreministeriet. Nationale mål for sundhedsvæsenet [Internet]. 2019 [cited 2020 Jun 3]. Available from: <https://www.sum.dk/Aktuelt/Publikationer/Nationale-maal-2019-okt-2019.aspx>
63. Knoblauch H. Focused Ethnography. *Forum Qual Sozialforschung Forum Qual Soc Res* [Internet]. 2005 Sep 30 [cited 2019 Sep 7];6(3). Available from: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/20>
64. Kvale S, Brinkmann S. *Interviews. Learning the Craft of Qualitative Research Interviewing*. 2nd ed. Los Angeles: Sage Publication; 2009.
65. Hsieh H-F, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res*. 2005 Nov 1;15(9):1277–88.
66. Martin J. *Organizational culture: Mapping the terrain* [Internet]. Thousand Oaks, California: Sage Publications; 2002 [cited 2019 Nov 20]. Available from: <http://sk.sagepub.com/books/organizational-culture>
67. Ballesteros B, Mata-Benito P. The inner process of collective interpretation in qualitative research. *Qual Rep*. 2018 Jan 20;23(1):168–83.