

Ledelsesmæssig forebyggelse af arbejdsrelateret stress blandt sygeplejersker

Kandidatafhandling i Folkesundhedsvidenskab
Det sundhedsvidenskabelige fakultet
Aalborg Universitet
4. semester

Kandidatafhandlingsforfatter:
Mette Marx Christensen
Studie nr. 20184201

Kandidatafhandlings vejleder:
Lone Jørgensen

Antal tegn inkl. mellemrum:
165.609

Dato for aflevering:
30 maj, 2024

Forord

Kandidatafhandlingen er udfærdiget i perioden januar 2024-maj 2024 som led i færdiggørelsen af kandidatgraden i folkesundhedsvidenskab fra Aalborg Universitet.

En stor tak skal lyde til afhandlingens vejleder Lone Jørgensen, som har bidraget med fagligt givende og reflekterende vejledning. Desuden en tak til Forskningsenheden for Klinisk Sygepleje i Aalborg for muligheden for at benytte enhedens lokaler i skriveprocessen. En stor tak til informanterne samt til de sygeplejersker, der har bidraget til at sprede ordet om afhandlingen hos oversygeplejerskerne.

Jeg håber, at denne afhandling kan bidrage til forandringsforslag til at forebygge arbejdsrelateret stress blandt sygeplejersker. Dette både fra et ledelsesmæssigt perspektiv såvel som et organisatorisk perspektiv fra hospitalerne i Region Nordjylland.

God læselyst.

Mette Marx Christensen

Resumé

Introduktion: I Danmark er der en stigning af offentligt ansatte, der udvikler arbejdsrelateret stress. I en trivselsundersøgelse af sygeplejersker beretter 78 %, at de arbejder i et så højt arbejdstempo, at det resulterer i arbejdsrelateret stress. Videnskabelig litteratur omhandlende arbejdsrelateret stress blandt sygeplejersker viser, at en leder har en stor betydning for håndteringen af denne på en arbejdsplads, herunder forebyggelse af stress. Dog viser litteraturen en bred forståelse af forebyggende ledelse, hvorfor det i vid udstrækning er op til den enkelte leder at tolke, hvordan forebyggelse af stress forløber.

Formål: Afhandlingen ønsker at undersøge, hvordan ledende oversygeplejersker arbejder med at forebygge arbejdsrelateret stress. Hensigten er at bidrage til et forandringsperspektiv for ledende oversygeplejerskers håndtering af arbejdsrelateret stress blandt sygeplejersker.

Metode: I afhandlingen anvendes en kvalitativ tilgang med interviews og en systematisk litteratursøgning. Der foretages interviews af 7 ledende oversygeplejersker, som arbejder på somatiske sengeafsnit i Region Nordjylland. Interviewene bliver fortolket ud fra en Ricoeur-inspireret analyse. Den systematiske litteratursøgning bliver analyseret ud fra en tematisk analysestrategi.

Resultater: Resultatet af undersøgelserne viser, at den ledende oversygeplejerske anerkender problemet med et arbejdsmiljø for sygeplejersker, der resulterer i arbejdsrelateret stress. Resultatet viser, at den ledende oversygeplejerske arbejder med at forebygge stress ved at navigere ud fra de rammer og vilkår, der er fastsat af organisationen. Dette for i høj grad at tilpasse arbejdsbyrden til sygeplejerskerne. Dermed forebygges stress med overnormering, forventningsafstemning til sygeplejen, såvel som ved lederens tilgængelighed til at hjælpe sygeplejerskerne.

Konklusion: Resultatet i undersøgelsen finder flere igangværende forebyggende tiltag fra et ledelsesperspektiv mod arbejdsrelateret stress blandt sygeplejersker. Dog viser resultatet, at forebyggende indsatser er kontekstafhængig, og dermed under indflydelse af mange forskellige organisatoriske rammer og vilkår.

Abstract

Introduction: In Denmark, there is an increase in public employees developing work-related stress. In a nurse well-being survey 78 % reported a high workload that caused work-related stress. Literature shows that a head nurse manager plays a significant role in managing stress in the workplace, including the prevention of stress. However, the literature presents a wide understanding of health promoting leadership leaving it up to individual managers to interpret how the prevention of stress and establishing a pleasant workplace.

Aim: The aim of this study is to understand how head nurse managers work to prevent work-related stress. The intention is to contribute to a change perspective for head nurses' management of work-related stress among nurses.

Method: The study utilizes a qualitative approach with interviews and a systematic literature search. Interviews are conducted with 7 head nurse managers working in somatic wards in the North Denmark Region. The interviews are interpreted based on a Ricoeur-inspired analysis. The systematic literature search is analyzed using a thematic analysis strategy.

Results: The findings of the study shows that there is an acknowledgment from the head nurse managers on the issue of a work environment among nurses that can cause work-related stress. The head nurse manager tries to prevent stress by navigating through the frameworks and conditions set by the organization. The purpose is to adjust the workload for the nurses. Thus, prevention involves overstaffing, aligning expectations with the nurse care, and ensuring the leader's availability to assist the nurses.

Conclusion: The findings of the study contribute to several ongoing interventions from a management perspective to reduce work-related stress among nurses. However, the results show that preventive efforts are context-dependent and therefore influenced by many different organizational conditions and frameworks.

Indholdsfortegnelse

1. Initierende problem.....	1
2. Problemanalyse	2
2.1 Socio-økologisk model	2
2.1.1 Det strukturelle niveau	3
2.1.1.1 Beparelser i sundhedsvæsenet	3
2.1.1.2 Mangel på sygeplejersker til vagtplanlægning.....	5
2.1.1.3 Vagtag og sygefravær	6
2.1.1.4 Patientsikkerhed	8
2.1.2 Det miljømæssige niveau.....	10
2.1.2.1 Det fysiske arbejdsmiljø.....	10
2.1.2.2 Det psykiske arbejdsmiljø	10
2.1.2.3 Sundhedsfremmende ledelse	11
2.1.2.4 Udfordringer i sundhedsfremmende ledelse	13
2.1.3 Det sociale niveau.....	16
2.1.3.1 Sociale relationer.....	16
2.1.4 Det individuelle niveau.....	17
2.1.4.1 Livsstil og arbejdsrelateret stress	17
2.1.4.2 Biologi og arbejdsrelateret stress	18
2.2 Afgrænsning	19
3. Problemformulering.....	20
4. Videnskabsteori	21
4.1 Afhandlingens forfatters for forståelse og normative horisont.....	23
5. Metode.....	25
5.1 Litteratursøgning	25
5.1.1 Indledende søgning	25
5.1.2 Den systematiske søgning.....	26
5.1.2.1 Valg af databaser og opsætning til søgning	26
5.1.2.2 Søgestrategi	27
5.1.2.3 Udvælgelse af studier.....	29
5.1.2.4 Analysestrategi.....	30
5.2 Semistrukturerede interview.....	31
5.2.1 Udvælgelse og rekruttering af informanter	32
5.2.2 Udarbejdelse af interviewguide	32

5.2.3 Transskribering.....	33
5.2.4 Analysestrategi	34
5.2.4.1 Naiv læsning	34
5.2.4.2 Strukturanalyse.....	34
5.2.4.3 Kritisk fortolkning og diskussion	35
5.3 Forskningsetiske overvejelser	35
6. Resultater og analyse.....	36
6.1 Analyse af litteraturen.....	37
6.1.1 Resultat fra den systematiske søgning.....	37
6.1.2 Studie 1: Health-promoting leadership: An integrative review and future research agenda	38
6.1.3 Studie 2: Nursing and values-based leadership: A literature review	40
6.1.4 Studie 3: A systematic review of the relationships between nurse leaders' leadership styles and nurses' work-related well-being.....	41
6.1.5 Tematisk analyse	42
6.1.5.1 Sundhedsfremmende ledelse, en mangfoldige forståelse.....	43
6.1.5.2 Holistisk ledelse og et sundhedsfremmende arbejdsmiljø.....	44
6.1.5.3 Sygeplejersken i fokus	46
6.2 Analyse af interviewundersøgelsen	47
6.2.1 Den naive læsning.....	48
6.2.2.Præsentation af informanter	49
6.2.3 Strukturanalysen	50
6.2.4 Kritisk fortolkning og diskussion	55
6.2.4.1 Betydningen af en ledende oversygeplejerske, der kan navigere i rammer og vilkår ..	56
6.2.4.2 Relationens betydning for arbejdsmiljøet.....	59
6.2.4.3 Værdien af en tilgængelig ledende oversygeplejerske.....	62
7.0 Forandringsforslag	64
8.0 Diskussion af metode	67
8.1 Etiske overvejelser	67
8.2 Videnskabsteori.....	68
8.3 Systematisk litteratursøgning	69
8.4 Kvalitative interviews.....	71
9. Konklusion.....	73
10. Referenceliste	74

1. Initierende problem

I en rapport fra arbejderbevægelsens erhvervsråd fremgår en stigning på 20% i arbejdsrelateret stress blandt offentlig ansatte i perioden 2012-2018 (Lichtenberg, 2018). Stress er en risikofaktor for flere fysiske sygdomme, herunder metabolisk syndrom og forhøjet blodtryk (Liu et al., 2017; Watanabe et al., 2018). Ydermere er arbejdsrelateret stress også en risikofaktor for øget sygefravær (Hultén et al., 2022).

Dansk Sygeplejeråd (DSR) udarbejdede i 2021 en spørgeskemaundersøgelse med henblik på at afdække sygeplejerskers arbejdspress. Her berettede 78 % af de 6.000 deltagende sygeplejersker om et højt arbejdstempo, der resulterede i arbejdsrelateret stress, flere sygefraværsdage og høj grad af udbrændthed (Dansk Sygeplejeråd, 2021). Der er hermed en øget prævalens af sygeplejersker, der oplever arbejdsrelateret stress i 2021 sammenholdt med analysen fra arbejderbevægelsen om arbejdsrelateret stress blandt offentlig ansatte i perioden 2012-2018. En undersøgelse om sygeplejerskernes trivsel viser, at ved et manglende forebyggende arbejdsmiljø oplever 75 % af sygeplejerskerne symptomer på arbejdsrelateret stress (Dansk Sygeplejeråd, 2023c). Det tyder derfor på, at arbejdsmiljø har indflydelse på udviklingen af arbejdsrelateret stress. Som et led i at nedbringe arbejdsrelateret stress er det derfor afgørende med en leder, der kan etablere et arbejdsmiljø, som appellerer til tryghed blandt medarbejderne (Sundhedsstyrelsen, 2022b). Imidlertid rapporterer ca. 60 % af sygeplejerskerne i en rapport om trivsel på arbejdspladsen, at de ikke oplever, at deres leder prioriterer trivsel og godt arbejdsmiljø (Kristensen, 2013). Det fremgår ikke blandt de sygeplejersker, der oplever at trivsel prioriteres, hvordan lederen praktiserer dette. Det fremgår desuden ikke, hvad der kan være årsag til, at der ikke altid prioriteres trivsel på arbejdspladsen fra et ledelsesmæssigt perspektiv.

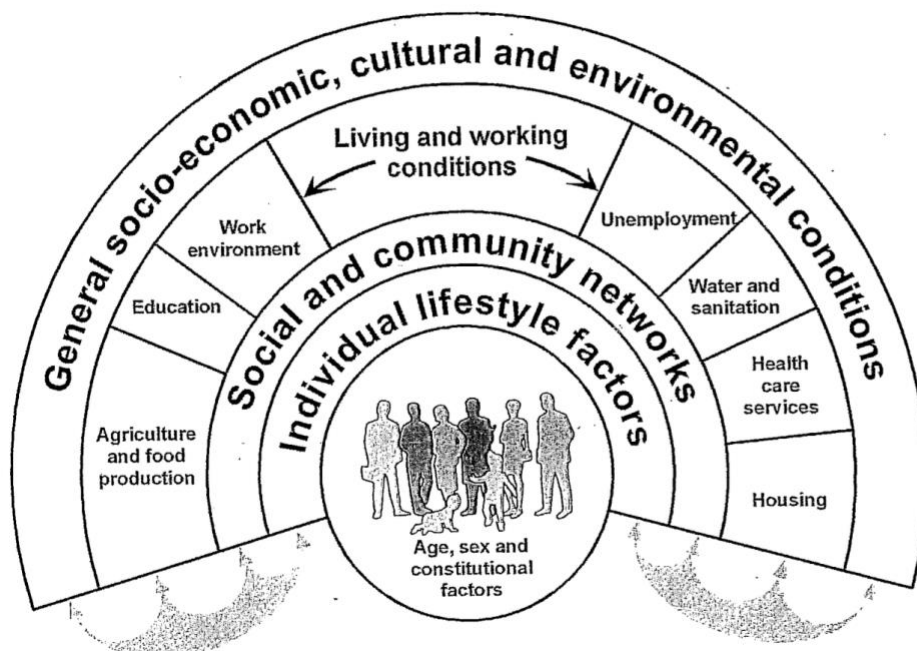
På baggrund af ovenstående findes det, at sygeplejerskerne oplever et højt arbejdstempo og arbejdsrelateret stress som konsekvens heraf. Det tyder på, at et ledelsesmæssigt fokus på arbejdsmiljø og trivsel kan anvendes i forebyggelsen af arbejdsrelateret stress blandt sygeplejersker. Det er imidlertid uklart, hvordan et sådant ledelsesmæssigt fokus etableres i praksis. Derfor findes det nødvendigt at identificere de ledelsesmæssige tiltag, der praktiseres såvel som evidensbaseret ledelsesmæssige tiltag for at reducere arbejdsrelateret stress blandt sygeplejersker. Dette for at opnå indsigt i mulige forandringspotentialer, som kan bidrage til at forebygge arbejdsrelateret stress blandt sygeplejersker

2. Problemanalyse

I de følgende afsnit vil der præsenteres en socio-økologisk analyse med henblik på at identificere, hvad der kan være forklarende årsager til udbredelsen af stress blandt sygeplejersker, og hvordan ledelse kan indtænkes i håndteringen heraf. Derudover vil der blive belyst hvilke ledelsesmæssige tiltag og kvalifikationer, der er i litteraturen om en ledelse der forebygger arbejdsrelateret stress.

2.1 Socio-økologisk model

Trivselsundersøgelse fra Dansk Sygeplejeråd (DSR) rapporterer, at 23 % af sygeplejerskerne oplever arbejdsrelateret stress (Dansk Sygeplejeråd, 2023e). Arbejdsrelateret stress anses som et folkesundhedsmæssigt problem, eftersom stress påvirker det enkelte individs sundhed og risiko for sygdom, hvorfor risiko for kontakt med sundhedsvæsenet eller andre offentlige ydelser stiger (Liu et al., 2017; Watanabe et al., 2018). Derudover tyder det på, at arbejdsrelateret stress kan føre til flere sygefraværsdage, hvilket er en omkostning for samfundet (Beskæftigelsesministeriet & Finansministeriet, 2018). I det følgende vil der udføres en analyse af arbejdsrelateret stress blandt sygeplejerske med henblik på at kunne konkretisere medierende faktorer i relation problemet. Analysen vil blive foretaget ud fra Dahlgren og Whiteheads socio-økologiske perspektiv, som betragter sundhed som et komplekst samspil mellem samfund, individ og sociale faktorer (Dahlgren & Whitehead, 2007). I det socio-økologiske perspektiv bliver samfund, individ og sociale faktorer opdelt i et strukturelt, miljømæssigt, socialt og individuelt niveau der skal bidrage til en forståelse om at sundhed ikke kun funderes på det enkelte individs genetik og sociale omgang men også af politiske og kulturelle faktorer (Dahlgren & Whitehead, 2007). Det socio-økologiske perspektiv vil bidrage til at skabe struktur i analysen samt tilføje nuancer til forståelsen af arbejdsrelateret stress blandt sygeplejersker. Dahlgren og Whitehead har udviklet en model, der illustrerer de determinanter, der indgår i dette komplekse samspil. Denne model fremgår af figur 1 og vil skabe rammen for analysen af arbejdsrelateret stress blandt sygeplejersker ud fra et strukturelt, miljømæssigt, socialt og individuelt niveau.



Figur 1: Socio-økologiske model (Dahlgren & Whitehead, 2007).

2.1.1 Det strukturelle niveau

Det strukturelle niveau omfatter politiske agendaer og økonomiske strategier. De politiske agendaer kan være på et nationalt såvel som et kommunalt og regionalt plan (Dahlgren & Whitehead, 2007). I det følgende vil økonomiske faktorer og politisk indflydelse på det strukturelle niveau blive analyseret for at forstå udbredelsen af arbejdsrelateret stress blandt sygeplejersker. Endvidere vil der undersøges hvor det ledelsesmæssige ansvar placerer sig i forhold til håndtering af arbejdsrelateret stress blandt sygeplejersker.

2.1.1.1 Beparelser i sundhedsvæsenet

Sundhedsvæsenets økonomi administreres gennem danske skatter, hvor den siddende regering i Folketinget allokterer midlerne til regionerne, der laver det endelige budget (PricewaterhouseCoopers & McKinsey&Company, 2018). Region Nordjylland har for 2024 præsenteret besparelser på sundhedsområdet som følge af, at sundhedsvæsenets budget har overskredet forventningerne. Besparelserne kommer i en tid, hvor der er et øget press på sundhedsvæsenet med et højere patientflow og mangel på medarbejdere (Region Nordjylland, 2023). Allokering af de økonomiske midler behandles i et samarbejde mellem hospitalsledelsen, afdelingsledelsen og de ledende oversygeplejersker, hvor de ledende oversygeplejersker anvendes til at få forståelse for de forskellige afdelingers trivsel og behov (PricewaterhouseCoopers & McKinsey&Company, 2018). En ledende oversygeplejerske har

ansvaret for den daglige drift af afdelingen, og har derudover personaleansvar og kvalitetsansvar for patientbehandlingen. Den ledende oversygeplejerske rapporterer om afdelingens drift og status til chefsygeplejersken, som bringer dette videre til afdelingsledelsen (Region Nordjylland, H. R., 2022b). Chefsygeplejersken er dermed ansvarlig for, at driften forløber efter de rammer og vilkår, som er gældende, herunder særligt økonomiske vilkår og organisatoriske visioner. Derudover har chefsygeplejersken beføjelser til at ændre og tilpasse rammer og vilkår i et samarbejde med afdelingsledelse og hospitalsledelsen (Region Nordjylland, H. R., 2022a). Hospitalsledelsen er den øverste instans i hospitalets organisationsstruktur og har det overordnede ansvar for driften (Regionshospitalet Nordjylland, 2023). Af figur 2 fremgår en forsimplet figur over fordelingen af ansvar, og hvordan kommunikation og ansvar forløber fra den ledende oversygeplejerske til hospitalsledelsen.



Figur 2: Illustration af ledelsesstrukturen i Regionshospitalet Nordjylland (Region Nordjylland, H. R., 2022a; Region Nordjylland, H. R., 2022b; Regionshospitalet Nordjylland, 2023)

Ud fra funktionsbeskrivelsen om en ledende oversygeplejerske er denne en aktiv aktør i at formidle, hvordan driften fungerer på afdelingerne til chefsygeplejerske (Region Nordjylland, H. R., 2022b). Den ledende oversygeplejerske har derfor ikke beføjelser til at ændre i fastsatte rammer og vilkår. Den daglige drift af afdelingen består i at den ledende oversygeplejerske i samråd med chefsygeplejersken sikrer, at budgetterne bliver overholdt (Region Nordjylland, H. R., 2022a; Region Nordjylland, H. R., 2022b). Dette indbefatter blandt andet opmærksomhed på løn, i form af antal medarbejdere, og kvaliteten af sundhedsydelserne (PricewaterhouseCoopers & McKinsey&Company, 2018). Antallet af medarbejdere viser i et studie af Aiken et al. (2011) at have betydning for patientsikkerhed, og sygeplejerskernes risiko for at udvikle stress. Studiet finder, at jo flere patienter den enkelte sygeplejerske har ansvaret

for, jo højere er risikoen for at sygeplejersken kan udvikle stress grundet udbrændthed (Aiken et al., 2011). I lyset af de aktuelle besparelser for hospitalet i Region Nordjylland er der som konsekvens heraf flere stillinger, der nedlægges, herunder sygeplejefaglige stillinger (Region Nordjylland, 2023). Dette vil resultere i flere arbejdsopgaver til den enkelte sygeplejerske. Dette er imidlertid ikke noget, som den ledende oversygeplejerske kan ændre på, eftersom det er fastsatte krav for Regionsrådet og dermed noget, som den ledende oversygeplejerske skal efterleve i samråd med den resterende hospitalsorganisation. De stigende arbejdsopgaver vil ifølge føromtalt studie af Aiken et al. (2011) øge risikoen for, at sygeplejerskerne oplever udbrændthed og udvikler arbejdsrelateret stress.

2.1.1.2 Mangel på sygeplejersker til vagtplanlægning

Den ledende oversygeplejerske har udover ansvaret for driften af afdelingen også ansvaret for vagtplanlægning. Succeskriterier for arbejdstilrettelæggelse kan med fordel tage afsæt i fire parametre: *patientrettede aktiviteter, kapacitet på den respektive afdeling, personaleressourcer og økonomi* (Implement consulting group, 2016). De fire parametre vurderes anvendelige til vagtplanlægningen, således at normering, kompetencer og aktivitet på afdelingen er i overensstemmelse. Det tyder på, at en mangel på hensyntagen til personalekapaciteten i vagtplanlægningen kan føre til arbejdsrelateret stress blandt sygeplejersker på grund af et øget arbejdspress. Dette kan udledes fra et tværsnitsstudie af Purcell et al. (2011) som finder, at øget arbejdspress, manglende sygeplejersker og skiftende arbejdstider øger risikoen for arbejdsrelateret stress blandt sygeplejersker (Purcell et al., 2011). Den ledende oversygeplejerske kan dermed gennem vagtplanlægning forebygge arbejdsrelateret stress, såfremt vagtplanlægningen afspejler personaleressourcer og dermed minimerer arbejdspresset. Dette er imidlertid forudsat af at de ledende oversygeplejersker har tilstrækkeligt med personaleressourcer til at lave en vagtplanlægning, der harmonerer med arbejdspresset. En undersøgelse foretaget af DSR "Sygeplejerskernes Arbejds miljø, Trivsel og Helbred" (SATH), påviser, at 52 % af sygeplejerskerne rapporterer, at der er mangel på sygeplejersker på arbejdspladserne (Dansk Sygeplejeråd, 2023b). Dette antyder, at den ledende oversygeplejerske kan være udfordret i at vagtplanlægge efter arbejdsbyrde, grundet mangel på personaleressourcer. Derudover findes i undersøgelsen af DSR, at der er en sammenhæng mellem sygeplejersker, der arbejder på en arbejdsplads med personalemangel, og sygeplejersker, der angiver at have oplevet stress inden for de seneste to uger (Dansk Sygeplejeråd, 2023b). SATH-undersøgelsen er et tværsnitsstudie, hvorfor undersøgelsen ikke

præsenterer kausale sammenhænge. Dog antyder resultaterne en forbindelse mellem risikoen for at udvikle arbejdsrelateret stress og antallet af sygeplejersker på vagt.

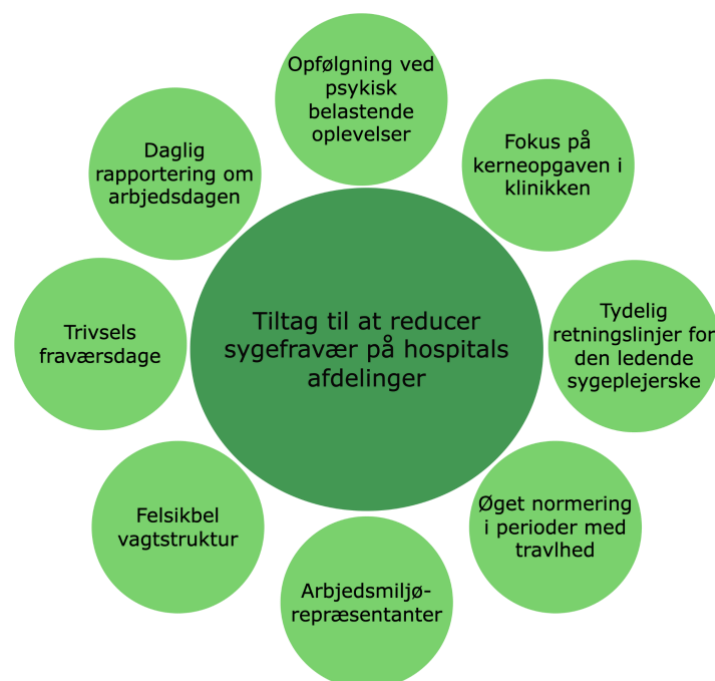
Det anses som en udfordrende opgave for den ledende oversygeplejerske at tiltrække tilstrækkeligt med sygeplejersker, eftersom der er en mangel på sygeplejersker i det danske sundhedssystem samt økonomisk kapacitet (Finansministeriet og Beskaeftigelsesministeriet, 2018). Manglen på sygeplejerskerne kan betyde, at den ledende oversygeplejerske fortsat vil være udfordret i at dække behovet for sygeplejersker i hvert vagthold, og dermed skabe balance i arbejdstempoet. Dette indikerer, at vagtplanlægning er en kompleks opgave for den ledende oversygeplejerske, der kan være influeret af de tilgængelige ressourcer på afdelingen, såvel som manglende ressourcer på sygeplejersker nationalt.

2.1.1.3 Vagtlag og sygefravær

Et dansk studie viser en statistisk signifikant sammenhæng mellem antallet af sygedage blandt sygeplejersker, der oplever dårlig ledelse, og dem, der oplever middelmådig ledelse (Thomas Clausen et al., 2011). Ledelse findes derfor som en vigtig faktor i at forebygge og reducere sygefraværet blandt sygeplejersker. I SATH-undersøgelsen rapporterer over 60 % af sygeplejerskerne, at arbejdsrelateret stress og sygefravær stiger, når arbejdet omfatter aften- og nattevagter samt weekendarbejde (Dansk Sygeplejeråd, 2023a). Desuden antyder undersøgelsen, at sygeplejersker med vagter uden for dagtimerne i højere grad oplever arbejdsrelateret stress: 49 % af disse sygeplejersker rapporterer, at de 'hele tiden' eller 'ofte' føler sig stressede på arbejdet (Dansk Sygeplejeråd, 2023a). Den højere rapportering af arbejdsrelateret stress grundet vagtlaget har for 28 % af sygeplejerskerne medført sygefravær de seneste 12 måneder (Dansk Sygeplejeråd, 2023a). SATH-undersøgelsen forklarer ikke, hvorfor sygeplejersker i vagter i højere grad rapporterer om arbejdsrelateret stress og har sygefravær. Det indikerer imidlertid, at der er særlige forhold ved vagter uden for dagtimerne, som påvirker sygeplejerskernes oplevelse af stress på arbejdspladsen. En potentiel årsag hertil er, at sygeplejersker i forskellige vagtlag i højere grad oplever udbrændthed og arbejdsrelateret stress skyldes manglende valgfrihed og lav bemanning i vagterne (Dall'Ora et al., 2020).

For at kunne give sygeplejerskerne valgfrihed i vagterne, kræver det tilstrækkeligt med personaleressourcer. Det er tidligere blevet belyst, at besparelser har medført nedlæggelse af sygeplejefaglige stillinger (Region Nordjylland, 2023). Det kan dog anses som kritisk for arbejdsmiljøet, da en arbejdskraftanalyse viser, at Danmark frem til år 2045 vil have behov for

cirka 40.000 flere sundhedsmedarbejdere for at imødekomme den forventede stigning i sygehus-aktiviteten (Lægeforeningen, 2023). Derudover giver det færre sygeplejersker til vagtplanlægning og dermed mindre valgfrihed til at indgå i vagter, hvilket kan resultere i stress (Dall'Ora et al., 2023). Det kan derfor være relevant at reducere sygefraværet blandt sygeplejersker, eftersom det kan bidrage til at have flere tilgængelige sygeplejersker i hvert vagttag, samt på lang sigt fastholde medarbejderne i faget. Derudover vil det bringe flere økonomiske ressourcer ind i sundhedsvæsenet, da man vil opnå en besparelse på sygedagpenge og på brugen af vikarer (Finansministeriet og Beskaeftigelsesministeriet, 2018). Et fokus på sygefravær vil desuden bidrage med økonomiske ressourcer til ansættelse af flere sygeplejersker til sygehusene, grundet besparelser på sygedagpenge. Flere økonomiske ressourcer og dermed mulighed for ansættelse af flere sygeplejersker vil formentlig forebygge arbejdsrelateret stress. Der er allerede i Danmark et fokus på at nedbringe sygefraværet i sundhedsvæsenet. Tiltag der har været afprøvet på de forskellige afdelinger fremgår af figur 3.



Figur 3 tiltag til at nedbringe sygefraværet på hospitalsafdelinger (Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed, 2019)

De tiltag, der præsenteres i figur 3, forudsætter, at den ledende oversygeplejerske er en aktiv medspiller i at forvalte og håndhæve tiltagene. Derudover forudsættes det, at den ledende oversygeplejerske kan gribe ind, hvis en sygeplejerske rapporterer om dårlig trivsel på arbejdspladsen, da dette kan føre til arbejdsrelateret stress og sygefravær. Tiltagene er allerede

afprøvet og fundet virkningsfulde i henhold til at reducere sygefraværet (Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed, 2019). Der er dermed allerede iværksat succesfulde foranstaltninger for at mindske sygefraværet gennem en optimering af arbejdsmiljøet. Disse tiltag vil yderligere have en positiv virkning på forebyggelsen af arbejdsrelateret stress, idet arbejdsmiljøet findes at være en afgørende faktor i udviklingen af stress (Purcell et al., 2011). Dog er der fortsat en høj rapportering om sygefravær og arbejdsrelateret stress i SATH-undersøgelsen (Dansk Sygeplejeråd, 2023a). Dette kan indikere, at der fortsat kræves opmærksomhed på tiltag mod sygefravær og forebyggelse af arbejdsrelateret stress. Nogle af de udfordringer, der potentielt kan påvirke arbejdet, omhandler manglen på sygeplejersker og en eventuel begrænset fleksibilitet i vagtplanlægningen.

2.1.1.4 Patientsikkerhed

Normering af sygeplejersker og travlhed har betydning for patientsikkerheden, eftersom risikoen for fejl omkring patienten stiger ved lav bemanning og højt arbejdstempo. Dette bekræftes i et finsk studie af Fagerström et al. (2018), hvor sygeplejersker der med høj arbejdsbyrde har 1.28 (95 % CI 1.13-1.45) gange større risiko for utilsigtede konsekvenser og 1.42 (95 % CI 1.19-1.69) gange større risiko for, at den utilsigtede konsekvens resulterer i et dødsfald (Fagerström et al., 2018). Resultatet viser dermed, at der er en statistisk sammenhæng mellem sygeplejerskernes arbejdsbyrde og patientsikkerhed. En sådan sammenhæng afspejles endvidere i SATH-undersøgelsen fra DSR. Her rapporterer 40 % af sygeplejerskerne, at travlhed medfører, at det 'ofte' eller 'sommetider' påvirker patientsikkerheden. Samtidig svarer 93 % af sygeplejerskerne, at deres arbejde 'altid' eller 'ofte' kræver maksimal opmærksomhed (Dansk Sygeplejeråd, 2023f). Dette indikerer, at sygeplejerskerne er klar over, at deres arbejdsfunktion kræver særlig opmærksomhed. I en undersøgelse foretaget af Zabin et al. (2023) konstateres det, at arbejdsrelateret stress blandt sygeplejersker har den konsekvens, at det påvirker deres engagement, hvilket i sidste ende har en negativ indvirkning på afdelingens kultur og patientsikkerhed. Et arbejdsmiljø der både indgyder til travlhed og arbejdsrelateret stress øger dermed risikoen for en forringelse af patientsikkerheden.

Styrelsen for Patientsikkerhed er den instans i Danmark der blandt andet fører kontrol med patientsikkerheden (Styrelsen for Patientsikkerhed, N.da). I perioden 2022-2023 blev der udført 13 tilsyn på nordjyske hospitalsafdelinger. Ud af de 13 tilsyn, gav 5 hospitalsafdelinger anledning til 'mindre problemer af betydning for patientsikkerheden'. Dette resulterede i 8 henstillinger på tværs af behandlingssteder, for at forbedre patientsikkerheden (Styrelsen for

Patientsikkerhed, 2022a; Styrelsen for Patientsikkerhed, 2022b; Styrelsen for Patientsikkerhed, 2022c; Styrelsen for Patientsikkerhed, 2022d; Styrelsen for Patientsikkerhed, 2022e). I figur 4 præsenteres de henstillinger, der blev tildelt. Henstilling nummer 4 og henstilling nummer 5 fremgik i 2 af tilsynsrapporterne, hvorfor der af figur 4 er 6 henstillinger.



Figur 4, henstillinger til behandlingssteder fra Styrelsen for Patientsikkerhed

Det fremgår ikke af tilsynsrapporterne, hvordan det forventes at behandlingsstederne opfylder de 8 henstillinger, eller hvad der kan være en forklaring på, at de gældende områder ikke efterleves i klinikken. Det er derfor uvist, hvorvidt det kan kobles til arbejdsrelateret stress og travlhed på afdelingerne. Dog tyder det på, at den tematik, der er på tværs af henstillinger, henviser til koordinering og retningslinjer i klinikken, hvilket kan indikere et behov for hurtig og lettilgængelig adgang til faglig vejledning i klinikken. Herefter kan anbefalingerne om retningslinjer og koordinering tolkes som en vejledning til, hvordan sundhedspersonalet kan håndtere travlheden, og dermed øge patientsikkerheden. Ifølge funktionsbeskrivelsen for den ledende oversygeplejerske er denne medansvarlig i at sikre faglig kvalitet i afdelingen (Region Nordjylland, H. R., 2022b). Den ledende oversygeplejerske skal imidlertid ikke løfte denne opgave alene, eftersom samme krav om arbejde med kvalitet i afdelingen ligger hos chefsygeplejersken (Region Nordjylland, H. R., 2022a). Ud fra henstillingerne og et studie af Zabin et. al. (2023) tyder det på, at der ved etablering af et godt arbejdsmiljø skabes gode forudsætninger for forbedret patientsikkerhed og forebyggelse af arbejdsrelateret stress. For at forbedre patientsikkerheden, herunder forebyggelse af arbejdsrelateret stress, kræver det derfor et samarbejde på ledelsesmæssigt og organisatorisk plan.

2.1.2 Det miljømæssige niveau

Det miljømæssige niveau i Dahlgren og Whitehead's socio-økologiske model indbefatter arbejdsmiljø som det fysiske og det psykiske miljø, der influerer på sundhed (Dahlgren & Whitehead, 2007). Dette niveau vil bidrage med et perspektiv i analysen af arbejdsrelateret stress blandt sygeplejersker, der knytter sig til miljømæssige faktorer.

2.1.2.1 Det fysiske arbejdsmiljø

Det fysiske miljø afspejles blandt andet i klinikken ved sygeplejerskernes arbejdsstillinger og ved risiko for arbejdsskader. Sygeplejersker er særligt disponeret for arbejdsskader blandt sundhedsprofessionelle (Erturk Sengel et al., 2021). Sygeplejerskers øgede risiko for arbejdsskader skyldes et stigende arbejdspress for sygeplejersker, hvilket bekræftes i et tværsnitsstudie af Bagheri Hosseinabadi et al. (2019). Der findes endvidere i studiet, at arbejdsskader blandt sygeplejerskerne øger risikoen for at sygeplejerskerne oplever udbrændthed og udvikler arbejdsrelateret stress (Bagheri Hosseinabadi et al., 2019). Resultatet antyder dermed, at sygeplejerskernes fysiske arbejdsmiljø kan resultere i arbejdsrelateret stress, såfremt der ikke forebygges arbejdsskader. Information om sygeplejerskernes arbejdsgang i det fysiske arbejdsmiljø kan dog ud fra nyeste SATH-undersøgelse antyde at være mangelfuld eftersom 29 % af sygeplejerskerne, at de er '*uenige*' eller '*meget uenige*' i, at de modtager den nødvendige vejledning og instruktion i sikker udførelse af deres arbejde (Dansk Sygeplejeråd, 2023c). En manglende vejledning kan dermed både resultere i flere arbejdsskader såvel som arbejdsrelateret stress blandt sygeplejerskerne.

2.1.2.2 Det psykiske arbejdsmiljø

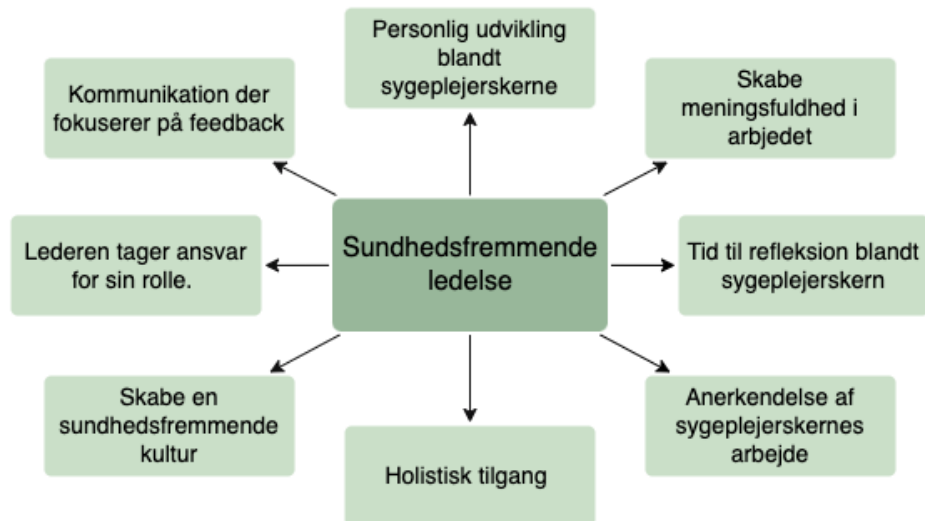
Inden for det psykiske arbejdsmiljø er opmærksomheden rettet mod at fastslå, om individet befinder sig i en kontekst på arbejdspladsen, som potentielt kan påvirke dets mentale helbred (Dahlgren & Whitehead, 2007). Det tyder på, at sygeplejerskerne færdes i et psykisk arbejdsmiljø, der genererer en følelse af udbrændthed og arbejdsrelateret stress (Dansk Sygeplejeråd, 2023e). I et studie af Dall'Ora et al. (2020) fremgår det, at mange arbejdsopgaver og mangel på personale er faktorer, der i høj grad er årsag til, at sygeplejersker oplever udbrændthed i deres arbejde og udvikler arbejdsrelateret stress. Derudover, at støtte fra sygeplejerskens nærmeste leder, kan virke forebyggende på udbrændthed og arbejdsrelateret stress (Dall'Ora et al., 2020). Det fremgår ikke af studiet, hvordan lederen kan arbejde med at mindske udbrændthed, men det tyder på, at en ledelse der har fokus på et godt psykisk

arbejdsmiljø, er en ikke ubetydelig faktor for prævalensen af arbejdsrelateret stress blandt sygeplejersker.

2.1.2.3 Sundhedsfremmende ledelse

I SATH-undersøgelsen er sygeplejerskerne i forbindelse med deres trivsel adspurgt til deres arbejdsmiljø og deres leders rolle (Dansk Sygeplejeråd, 2023c). Det fremgår, at 68 % af sygeplejerskerne oplever, at der bliver prioriteret forebyggende indsatser for arbejdsmiljøproblemer i *høj* eller i *nogen grad* (Dansk Sygeplejeråd, 2023c). Det anses som en ikke uvæsentlig prioritering, eftersom sygeplejersker, der oplever, at der ikke prioriteres forebyggende indsatser på arbejdsmiljøproblemer, i højere grad oplever udbrændthed (Dansk Sygeplejeråd, 2023c). Besvarelserne fra sygeplejerskerne indikerer, at der er en stor andel, der oplever en ledelse, der prioriterer forebyggende indsatser for arbejdsmiljøproblemer, herunder udbrændthed. Det fremgår dog ikke, hvad en forebyggende ledelse indebærer, eller hvad der afspejler få arbejdsmiljøproblemer. Til trods herfor præsenterer resultatet af SATH-undersøgelsen, at manglende forebyggelse af arbejdsmiljøproblemer har store konsekvenser for sygeplejerskernes trivsel (Dansk Sygeplejeråd, 2023c). Af de sygeplejersker, der ikke oplevede sådanne forebyggende tiltag, oplevede 48 % af sygeplejerskerne udbrændthed, 75 % følte sig stressede de seneste to uger, og 84 % havde haft sygefravær inden for de seneste 12 måneder (Dansk Sygeplejeråd, 2023c). Resultatet indikerer, at en ledelse, der lægger vægt på et forebyggende arbejdsmiljø, kan forebygge udbrændthed, sygefravær og arbejdsrelateret stress. Imidlertid er det ikke tydeligt, hvordan en sådan ledelse afspejler sig i praksis.

I et litteraturreview af Akerjordet et al. (2018) identificeres forskellige karakteristika for ledelsesmæssige forebyggende tiltag, som er præsenteret i figur 5.



Figur 5: Sociogram over resultater for sundhedsfremmende ledelse (Akerjordet et al., 2018)

De forskellige karakteristika illustreret i figur 5 kan relateres til femfaktormodellen. Femfaktormodellen er fem personlighedstræk, som er essentielle for god ledelse. De fem træk indbefatter *neuroticisme*, *ekstroversion*, *åbenhed over for nye erfaringer*, *omgængelighed* og *samvittighedsfuldhed* (Jacobsen & Thorsvik, 2014). De fem træk karakteriserer en leder, der tænker tingene igennem, ikke lader sig stresse (neuroticisme), er udadvendt og social (ekstroversion), åben for forandring (åbenhed over for nye erfaringer), empatisk i ledelsen (omgængelighed) og resultatorienteret (samvittighedsfuldhed) (Jacobsen & Thorsvik, 2014). Derudover kræver det at en leder for sygeplejersker er bevidst om den ledelsesmæssige rolle samt behovet for at være omkring og i dialog med sygeplejerskerne på en inkluderende måde (Akerjordet et al., 2018). En leder, der rummer disse kompetencer, der motiverer og engagerer medarbejderne og derudover er i tæt relation til medarbejderne, har bedre forudsætninger for at agere efter medarbejdernes behov. Det er blevet påvist, at faktorer som arbejdsmiljø, vagtplanlægning og arbejdsdag samt et nært samarbejde mellem sygeplejersker og deres ledere alle kan bidrage til at forebygge arbejdsrelateret stress. Dette understreger vigtigheden af disse kompetencer for den ledende oversygeplejerske i håndteringen af arbejdsrelateret stress.

Til at supplere femfaktormodellen tilknyttes tre færdigheder, som en god leder tillærer sig gennem livet. Den første færdighed er den *personlige færdighed*, som omfatter handlekraft og evnen til at løse problemer. Evnen til at være handlekraftig og løse problemer medvirker til, at lederen er i mindre risiko for at opleve stress. Næste er der den *mellemmenneskelige*

færdighed, som er lederens sociale kompetencer til at kommunikere, lytte og motivere medarbejderne. Slutteligt er der den *gruppeorienterede færdighed*. Denne afspejler, at lederen er god til at uddelegere opgaver og ansvar samt formår at sammensætte et velfungerende team (Jacobsen & Thorsvik, 2014). Disse tre færdigheder supplerer god ledelse, eftersom en sundhedsfremmende ledelse identificeres som en leder, der inkluderer medarbejderne, er handlekraftig og prioriterer en personalegruppe, der fungerer godt som et team (Akerjordet et al., 2018). Dermed findes det, at en leder, der besidder personlighedstræk i overensstemmelse med femfaktormodellen og de tilknyttede tre færdigheder, kan praktisere en sundhedsfremmende ledelse, der fremmer et godt arbejdsmiljø blandt sygeplejersker.

2.1.2.4 Udfordringer i sundhedsfremmende ledelse

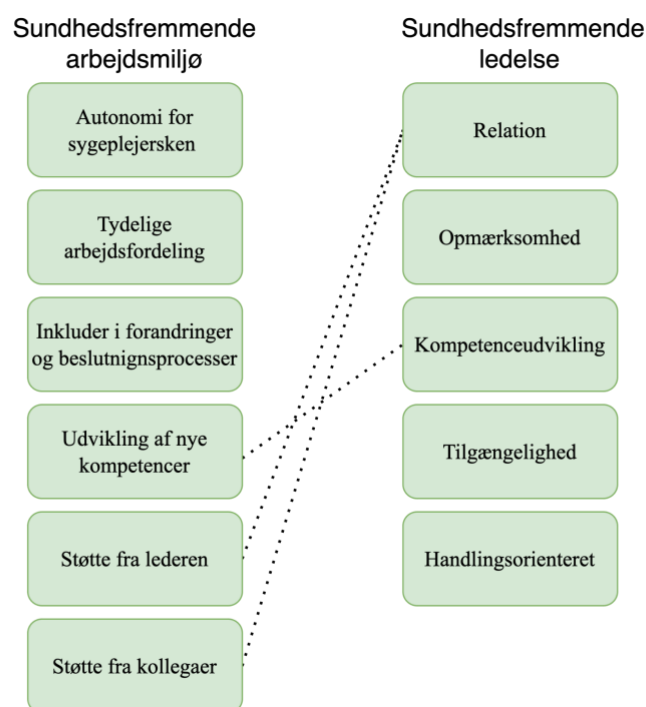
I en rapport udarbejdet af Kong Frederiks Center for Offentlig Ledelse (2021) undersøges arbejdsforhold for ledende oversygeplejersker og sygeplejersker i klinikken. Spørgeskemaet er besvaret af 564 ledende oversygeplejersker, hvoraf 49 % leder en sengeafdeling (Pedersen, D. L. et al., 2021). Den ledende oversygeplejerske har et ledelsesspænd i gennemsnit på 37 sundhedsmedarbejdere, hvoraf 85 % er sygeplejersker (Pedersen, D. L. et al., 2021). Det fremgår også af rapporten, at 22 % af de ledende oversygeplejersker oplever, at et ledelsesspænd mellem 21-40 sundhedsmedarbejdere er for stort (Pedersen, D. L. et al., 2021). Dermed findes en diskrepans i det faktiske ledelsesspænd hos den ledende oversygeplejerske, og hvad de selv vurderer, de kan håndtere ud fra den pågældende undersøgelse af Pedersen, D.L et al. (2021). En sådan diskrepans signalerer, at de ledende oversygeplejersker har ansvar for mere, end hvad de selv vurderer passende. Dette kan potentielt få konsekvenser for deres arbejde og fokus på at forebygge arbejdsrelateret stress. Det er uvist, om en vurdering af et for stort ledelsesspænd er knyttet til ressourcer, egne kompetencer og endvidere, hvilke konsekvenser det har for den ledende oversygeplejerskes arbejde. Det kan dog, med afsæt i tidligere analyse om sundhedsfremmende ledelse, anfægtes, at en konsekvens ved et for stort ledelsesspænd er, at den ledende oversygeplejerske har mindre tid til at prioritere en sundhedsfremmende ledelse og dermed forebygge arbejdsrelateret stress blandt sygeplejersker.

Det bekræftes i SATH-analysen, at manglende tid og travlhed for den ledende oversygeplejerske har konsekvenser for kvaliteten af arbejdet, samt om de når alle deres arbejdsopgaver (Dansk Sygeplejeråd, 2023d). En måde hvorpå den ledende oversygeplejerske kan vurdere dennes arbejde som værende af høj kvalitet, er ved at have tid til at prioritere et fokus på deres ansatte, og en ledelse der tager afsæt i deres ansattes behov (Nurmeksela et al.,

2021). En væsentlig faktor ved sundhedsfremmende ledelse er derfor at lederen selv kan prioritere over egen tid. Dette udfordres imidlertid af, at der er mangel på tid og mange arbejdsopgaver, hvilket medfører, at den ledende oversygeplejerske ikke kan tilrettelægge ledelse efter eget ønske og klinik. Desuden kan det potentielt resultere i, at den ledende oversygeplejerske er nødsaget til at afstå fra at inkludere dennes ansatte, herunder sygeplejerskerne, i ledelsesstilen. Det kan endvidere betyde, at den ledende oversygeplejerske er begrænset til at tilrettelægge en ledelse der forebygger arbejdsrelateret stress, medmindre der afsættes tid og ressourcer hertil.

Om arbejdsmiljøet rapporterer 52 % af de ledende oversygeplejersker at arbejdsmiljøet på deres afdeling er 'god' sammenlignet med andre afdelinger, og kun 4,1 % af de adspurgte vurderer afdelingens arbejdsmiljø som værende 'dårligt' (Pedersen, D. L. et al., 2021). Dette divergerer med sygeplejerskernes oplevelse af et arbejdsmiljø, der resulterer i udbrændthed, påvirkning af patientsikkerhed, sygefravær og arbejdsrelateret stress (Dansk Sygeplejeråd, 2023e). Derfor indikerer det, at den opfattelse, som de ledende oversygeplejersker har af et positivt arbejdsmiljø på afdelingen, ikke nødvendigvis stemmer overens med sygeplejerskernes oplevelse. Desuden antyder det, at selvom mere end halvdelen af de ledende oversygeplejersker angiver et tilfredsstillende arbejdsmiljø, kan der mangle indsigt i sygeplejerskernes opfattelse af arbejdsmiljøet samt de potentielle konsekvenser, det kan have for arbejdsrelateret stress. Denne diskrepans kan have betydning for, hvorvidt den ledende oversygeplejersker arbejder målrettet med at forbedre arbejdsmiljøet og dermed forebygge arbejdsrelateret stress. Det kan i sidste ende medføre, at der fortsat ses en øget prævalens af arbejdsrelateret stress blandt sygeplejerskerne.

Den divergerende vurdering af arbejdsmiljøet angiver forskellige opfattelser af et godt arbejdsmiljø fra henholdsvis den ledende oversygeplejerske og sygeplejerskerne i klinikken. Karakteristika for et godt arbejdsmiljø, der anses som sundhedsfremmende og dermed forebyggende mod stress, identificeres i et studie af Furunes et al. (2018) og præsenteres i figur 6.



Figur 6: karakteristika for sundhedsfremmende arbejdsmiljø og ledelse fra sygeplejerskeperspektiv (Furunes et al., 2018). De stiplede linjer indikerer, at de pågældende karakteristika er under indflydelse af hinanden.

I rapporten fra Kong Frederiks Center for Offentlig Ledelse (2021) beretter størstedelen af de ledende oversygeplejersker, at 74 % af deres arbejdstimer bliver brugt på det afsnit, de er leder for. En sådan tilstedeværelse på afdelingen kan antages at give gode forudsætninger for, at den ledende oversygeplejerske kan være fysisk tilgængelig hos sygeplejerskerne i klinikken, hvilket giver incitament til en sundhedsfremmende ledelse (Furunes et al., 2018). Dog er det tidligere belyst, at de ledende oversygeplejersker oplever et stort ledelsesspænd, og at de ikke altid når alle deres arbejdsopgaver som konsekvens heraf (Pedersen, D. L. et al., 2021). Dette kan imidlertid indikere, at til trods for at de er fysisk til stede, er det ikke ensbetydende med at de kan være til stede ved sygeplejerskerne, og der dermed ikke er tale om en sundhedsfremmende ledelse.

I figur 6 er der under et sundhedsfremmende arbejdsmiljø to karakteristika, der afspejler sygeplejerskernes behov for medinddragelse og selvbestemmelse i det omfang, det er muligt. At medarbejderne har et behov og forventning om medinddragelse, karakteriserer en moderne organisation (Jacobsen & Thorsvik, 2014). En leder i en moderne organisation kan ved at søge demokratiske beslutningsprocesser øge motivationen, fremme initiativer og styrke

medarbejdernes selvværd (Jacobsen & Thorsvik, 2014). Ledende oversygeplejersker rapporterer om en stærk følelse af lederidentitet, men fastholder, at denne lederidentitet også skal være præget af deres kliniske identitet. Dog vægter 75% lederidentiteten højere end den kliniske identitet (Pedersen, D. L. et al., 2021). Det tyder dermed på, at de ledende oversygeplejersker i højere grad ser dem som ledere end som klinikere. Dette kan på den ene side afspejle karakteristika for en sundhedsfremmende ledelse ved, at lederen er bevidst om egen rolle i organisationen. På den anden side, kan et øget fokus på ledelsesidentitet hos den ledende oversygeplejerske resultere i manglende medinddragelse af sygeplejerskerne. Dette vil imidlertid ikke afspejle en ledelse i en moderne organisation såvel som et sundhedsfremmende arbejdsmiljø. Konsekvensen kan dermed bestå i, at der er en øget risiko for arbejdsrelateret stress blandt sygeplejersker grundet en ledelsesstil, der ikke søger medinddragelse af sygeplejerskerne.

2.1.3 Det sociale niveau

Det sociale niveau repræsenterer det enkelte individs sociale relationer. Dahlgren og Whitehead argumentere for, at sociale relationer er en determinant, der øger chancen for et godt mentalt helbred, hvorfor sociale relationer er vigtige for det enkelte individ og dets sundhed (Dahlgren & Whitehead, 2007). I det følgende afsnit vil de sociale relationers betydning for arbejdsrelateret stress blive analyseret.

2.1.3.1 Sociale relationer

I erhverv, hvor der er en konstant omgang med andre mennesker, er der en øget risiko for udbrændthed og arbejdsrelateret stress (Velando-Soriano et al., 2020). Her kan sociale relationer i sygeplejefprofessionen virke forebygge mod udbrændthed og arbejdsrelateret stress. Dette eftersom sygeplejersker kan opnå social støtte i form af feedback og socialt sammenhold med kollegaer og den ledende oversygeplejerske (Velando-Soriano et al., 2020). Lederen kan indgå i den sociale relation til sygeplejerskerne gennem nærvær og tilstedeværelse i klinikken (Velando-Soriano et al., 2020). Dermed kan den ledende oversygeplejerske, ved at være tilgængelig og have fokus på det sociale samspil, forebygge arbejdsrelateret stress hos den sygeplejerske, grundet gode forudsætninger for en god relation til sygeplejerskerne. Effekten af sociale relationer bliver af Link og Phelan afspejlet ved at de giver adgang til ressourcer, som gør individet i stand til at skabe et bedre helbred (Link & Phelan, 1995). Sociale relationer har hermed en positiv effekt på det enkelte individs helbred, og kan dermed betragtes som et forebyggende element. Ud fra fundene fra det litterære review af Velando-Soriano et al. (2020)

og Link og Phelans (1995) argumentation om betydningen af sociale relationer, findes sociale relationer i en arbejdsrelateret kontekst at være et vigtigt element, der kan anvendes til at forebygge arbejdsrelateret stress. Dermed består vigtigheden i, at sygeplejerskerne kan anvende den sociale relation til lederen og kollegaer som en måde at håndtere udbrændthed og stressende begivenheder i arbejdet. Det kræver, at der er fokus på de sociale relationer i klinikken, og at der skabes et arbejdsmiljø som tilgodeser lederens nærhed blandt sygeplejerskerne.

2.1.4 Det individuelle niveau

Med det individuelle niveau argumenterer Dahlgren og Whitehead for, at det enkelte individs adfærd og livsstil skal opfattes som en del af individets helbredsforståelse. Der argumenteres for, at det enkelte individs tilvalg og fravalg i relation til sundhed, kan påvirkes af sundhedskampagner og undervisning (Dahlgren & Whitehead, 2007). I det følgende vil der undersøges hvordan der på et individniveau kan findes årsager til arbejdsrelateret stress blandt sygeplejersker.

2.1.4.1 Livsstil og arbejdsrelateret stress

I Sundhedsprofilen 2021 identificeres en sammenhæng mellem risiko for lav mental score og besiddelse af flere af følgende livsstilsvaner: usund kost, rygning, alkohol overforbrug, fysisk inaktivitet og overvægt (Sundhedsstyrelsen, 2022a). Disse livsstilsvaner er i høj grad repræsenteret blandt sygeplejersker, der gennem deres arbejdsgang har en større risiko for dårlig søvnrytme, overvægt, stress og depressive symptomer (Mikkelsen et al., 2017; Nerek et al., 2021). Bevægelse og fysisk aktivitet kan anvendes forebyggende og behandlende for disse risici hos sygeplejerskerne, herunder forebyggende for arbejdsrelateret stress (Mikkelsen et al., 2017; Nerek et al., 2021). Det antyder derfor, at sygeplejerskernes arbejdsrutine udsætter dem for en risiko med en usund livsstil og en lav mental score. Dette kan dog tackles gennem fysisk aktivitet, hvilket kan reducere overvægt, forbedre søvnkvaliteten og forebygge arbejdsrelateret stress.

Arbejdspladsens miljø kan influere positivt på sygeplejerskernes livsstil. Dette ved, at et godt arbejdsmiljø genererer overskud til blandt andet fysisk aktivitet, sunde kostvaner og mindre arbejdsrelateret stress (Ross et al., 2019). Dermed har arbejdsmiljøet både indflydelse på sygeplejerskernes livsstilsvalg såvel som psykiske velbefindende. Den ledende oversygeplejerske kan derfor med et fokus på et godt arbejdsmiljø, indirekte påvirke

sygeplejerskernes livsstilsvaner og forebygge arbejdsrelateret stress, eftersom arbejdsmiljøet kan påvirke sygeplejerskernes livsstil. En yderligere ledelsesmæssig interesse er, at sygeplejersker med en sundere livsstil og forebyggelse af arbejdsrelateret stress kan mindske antallet af fraværsdage (Ross et al., 2019). Det findes af væsentlig betydning, at den ledende oversygeplejerske går forrest i at praktisere en sund livsstil, herunder en sund arbejdsgang, eftersom den ledende oversygeplejerske oftest betragtes som en rollemodel blandt sygeplejerskerne (Ross et al., 2019). Et fokus fra den ledende oversygeplejerske på eget arbejdsmiljø og afdelingens arbejdsmiljø vil dermed bidrage til en potentiel forbedring af den individuelle sygeplejerskes livsstil, virke forebyggende for arbejdsrelateret stress og forebygge sygefravær blandt sygeplejersker.

2.1.4.2 Biologi og arbejdsrelateret stress

Det individuelle niveau opererer ud fra en forståelse om, at det enkelte individ kan bære risikofaktorer i forhold til helbredstilstand grundet biologiske faktorer (Dahlgren & Whitehead, 2007). Alder og køn findes som en biologisk faktor for risikoen for arbejdsrelateret stress i Sundhedsprofilen fra 2021. Her fremgår det, at unge kvinder i aldersgruppen 16-24 år har 2,63 gange større risiko for at score højt på stress-skalaen i forhold til kvinder i aldersgruppen 45-54 år (referencegruppen) (Sundhedsstyrelsen, 2022a). Unge mænd i samme aldersgruppe er også i større risiko for at score højt på stress-skalaen (OR 1,60), dog er denne betydeligt mindre end hos kvinderne, hvilket indikerer at unge kvinder er i højere risiko for stress end unge mænd. Hos kvinder og mænd i aldersgruppen 25-34 er denne forskel dog nærmest ikke-eksisterende, men fortsat med en øget risiko for høj score på stress-skalaen (Sundhedsstyrelsen, 2022a). Der bliver i Sundhedsprofilen ikke skildret på tværs af erhverv, hvorfor denne tendens ikke kan appliceres på sygeplejersker og alder som risiko for arbejdsrelateret stress, men det kan antyde et behov for øget opmærksomhed på unge i aldersgruppen 16-34 år og udviklingen af arbejdsrelateret stress. Gennemsnitsalderen for at starte på sygeplejerskolen er knap 25 år, hvorfor de færdiguddannede sygeplejersker både under og efter uddannelse placerer sig i aldersgruppen for øget risiko for stress (Jensen Pilegaard Torben & Haselmann Søren, 2012). Det tyder dermed på, at unge sygeplejersker kan kræve en særlig bevågenhed for at forebygge arbejdsrelateret stress. Dette kan for den ledende oversygeplejerske betyde, at der kan være behov for en skærpet opmærksomhed på nyuddannede sygeplejersker, for at forebygge arbejdsrelateret stress.

2.2 Afgrænsning

Problemanalysen om årsager til arbejdsrelateret stress blandt sygeplejersker bliver ud fra et socio-økologisk perspektiv fundet, som et komplekst folkesundhedsproblem med flere medierende faktorer. De medierende faktorer er på et strukturelt, miljømæssigt, socialt og individuelt plan, hvor der er tydelige overlappende tematikker, herunder personaleressourcer, ledelse og økonomi. Arbejdsmiljø og ledelse er fællesnævnerne, som går igen i litteraturen for at reducere arbejdsrelateret stress blandt sygeplejersker. Sygeplejersker rapporterer i høj grad om et arbejdsmiljø, der giver anledning til arbejdsrelateret stress som konsekvens af ressourcer og arbejdspress. Arbejdsmiljøet kan give sygeplejerskerne en følelse af udbrændthed, manglende mening med deres arbejde, øget sygefravær samt øge deres risiko for arbejdsskader. Alle disse konsekvenser ved arbejdsmiljøet findes at kunne resultere i arbejdsrelateret stress blandt sygeplejerskerne.

Det fremgår af problemanalysen, hvilke faglige kompetencer og personlige egenskaber der med fordel kan være ved en god leder. God ledelse fra ledende oversygeplejerske identificeres til inddragelse af sygeplejersker i beslutningsprocesser, vagtplanlægning efter ressourcer og aktiviteter, håndtering af budgetter, skabe en følelse af meningsfuldhed for medarbejderne og mulighed for faglig udvikling. Disse egenskaber ved en god leder vil bidrage til at reducere arbejdsrelateret stress blandt sygeplejerskerne. Det er imidlertid ikke tydeligt, hvordan ledende oversygeplejersker arbejder med eller kan implementere tiltag for at opnå disse egenskaber i deres ledelse såvel som praktiserer det. Dermed er det heller ikke tydeligt, hvordan de ledende oversygeplejersker arbejder med at ændre arbejdsmiljøet for at reducere arbejdsrelateret stress blandt sygeplejersker i et sundhedsvæsen under pres. Formålet med denne afhandling er derfor at undersøge eksisterende tiltag, der er iværksat af ledende oversygeplejersker, med henblik på at reducere arbejdsrelateret stress blandt sygeplejersker. En sådan undersøgelse skal bidrage til at belyse et forandringspotentiale i den ledende oversygeplejerskes ledelsesarbejde for at reducere stress blandt sygeplejersker.

3. Problemformulering

Hvordan arbejder ledende oversygeplejersker med at forebygge arbejdsrelateret stress, og hvordan kan en forståelse heraf bidrage til et forandringsperspektiv for ledende oversygeplejerskers håndtering af arbejdsrelateret stress blandt sygeplejersker?

Problemformuleringen vil besvares ud fra følgende to forskningsspørgsmål:

1. Hvilken evidensbaseret viden findes om et ledelsesarbejde, der skaber et sundhedsfremmende arbejdsmiljø blandt sygeplejersker?
2. Hvordan forebygger ledende oversygeplejersker i Region Nordjylland arbejdsrelateret stress blandt sygeplejersker?

4. Videnskabsteori

I denne afhandling anvendes Paul Ricoeurs kritiske hermeneutik som videnskabsteoretiske position, der er funderet i fortolkningsprocesser. Den erkendelsesteoretiske retning fokuserer på at forstå fortolkningsprocesser, både fra individet, der foretager fortolkningen, og fra individet, der har kommunikeret den tekst, der fortolkes (Hermansen & Rendtorff, 2002). Ricoeur sonder mellem beskrivelser af virkeligheden og moralske vurderinger, hvilket kendetegnes ved en sontring om 'er' og 'bør' (Juul & Pedersen, 2012). 'Er' refererer til den virkelighed, som den udspiller sig, og 'bør' refererer til, hvordan virkeligheden burde udspille sig. Ud fra denne sontring kan teorien bidrage til et forandringsperspektiv. Ricoeurs kritiske hermeneutik anvendes til at opnå en forståelse for, hvordan ledende oversygeplejersker arbejder med at forebygge arbejdsrelateret stress. Endvidere at anvende viden om hvordan de ledende oversygeplejersker agerer i forebyggelsen af arbejdsrelateret stress med henblik på forbedring.

Ricoeur forbinder kritisk hermeneutik med fænomenologi og hermeneutik i forståelsen om menneskelig erfaring og tekstfortolkning (Pedersen, B. & Dreyer, 2018). Ricoeur er inspireret af Edmund Husserls fænomenologiske forståelse om, at menneskets bevidsthed er intentionel og altid rettet imod et fænomen (Juul & Pedersen, 2012). Denne fænomenologiske forståelse vil i denne afhandling afspejles ved ledende oversygeplejerskers fortællinger om en ledelse, der forebygger stress. Ricoeur (2002) betragter den menneskelige forståelse ud fra et erkendelsesperspektiv, som viser sig ved, at supplerer fænomenologien med hermeneutikkens forforståelse. Med denne kobling betragter Ricoeur menneskets bevidsthed som værende funderet i menneskelig erfaring, og derfor vil denne erfaring (forforståelse) influere på den menneskelige fortælling. Derfor er Ricoeurs forståelse på fortolkningen af en genstand, at denne er under indflydelse af parametre, som mennesket ikke selv nødvendigvis kan kontrollere (Hermansen & Rendtorff, 2002). Dette betyder, at der i denne afhandling vil være en tilgang til det sagte fra de ledende oversygeplejersker som et udtryk for hverdagslivets erfaringer. Dette er ifølge Ricoeur med til at give samtalen en dybde, der udfolder en ny erkendelse (Hermansen & Rendtorff, 2002).

I den hermeneutiske videnskabsteori er fokus på fortolkning af tekster og menneskers handlinger (Juul & Pedersen, 2012). Dette afspejles ved den epistemologiske forståelse om, at fortolkning skal opfattes som erkendelse. Ud fra dette epistemologiske syn, er erkendelse

usikker og op til diskussion grundet de forskellige fortolkninger, der vil forekomme (Juul, & Pedersen, 2012). Årsagen til at fortolkninger er forskellige skyldes, at disse er under indflydelse af den forforståelse, som fortolkeren har. Forforståelse er et af de centrale begreber inden for hermeneutikken, som afspejler det enkelte individs forståelse af et fænomen, som det optræder umiddelbart (Juul & Pedersen, 2012). Forforståelsen vil altid influere i en fortolkningsproces og skal betragtes som modificerbar. Denne modificering bliver i hermeneutikken omtalt som den hermeneutiske cirkel, hvor netop forforståelsen udfordres og udvikles gennem helhedsforståelse og delforståelse af den genstand, tekst eller fænomen, der fortolkes på (Juul, & Pedersen, 2012). Helheds- og delforståelse af et fænomen kan yderligere udfordres af andre individer, hvorved der kan opnås en horisontsammensmeltning (Juul & Pedersen, 2012). Horisontsammensmeltning vil i denne afhandling afspejle en meningsudveksling af forståelse om forebyggelse af arbejdsrelateret stress mellem afhandlingens forfatter og ledende oversygeplejersker. Ifølge Ricoeur (2002) vil fortolkning af en genstand altid være under indflydelse af fortolkerens forforståelse. Derfor er det essentielt i en fortolkningsproces, at den der fortolker, ekspliciterer dennes forforståelse, eftersom den influerer på en ny erkendelse. Dette fordrer imidlertid, at fortolkeren er kritisk igennem en fortolkningsproces over egen forforståelse, således at der søges mod den mest plausible fortolkning af en genstand. For at eksplicitere afhandlingens forfatters forforståelse, er denne beskrevet i afsnit 4.1. Dette skal imidlertid opfattes som et udkast, eftersom Ricoeurs forståelse af forforståelsen er, at denne er dynamisk og modificerbar.

Ricoeur beskriver i sin teori om *den trefoldige mimesis* og *det sårede cogito (det sårede selv)*, hans epistemologiske forståelse om erkendelse gennem fortolkning (Hermansen & Rendtorff, 2002). Det sårede selv henviser til en forståelse om, at menneskets erfaringer altid vil være ufuldstændige, hvorfor menneskets selvforståelse er ufuldstændigt. Hermed argumenterer Ricoeur for vigtigheden i, at mennesket anvender kommunikation til at berige selvforståelsen (Hermansen & Rendtorff, 2002). Kommunikation bliver herved en central del af Ricoeurs argumentation om, at individet kan opnå selverkendelse. I afhandlingen vil der ved interviews blive dannet en ramme for, at de ledende oversygeplejersker og afhandlingens forfatter kan udvide deres respektive selvforståelser gennem dialog.

Den trefoldige mimesis er Ricoeurs bud på en metodisk ramme til tekstfortolkning og kan betragtes som hans epistemologiske forståelse (Hermansen & Rendtorff, 2002). Den trefoldige mimesis vil blive anvendt til analyse og fortolkning af, hvordan ledende oversygeplejersker

arbejder med at forebygge arbejdsrelateret stress blandt sygeplejersker. Den trefoldige mimesis er opdelt i henholdsvis *mimesis 1*, *mimesis 2* og *mimesis 3*. Mimesis 1 opererer med en præfigurativ virkelighed, som er kendetegnet ved den ureflekterede forforståelse fortolkeren møder en tekst med. Mimesis 1 afspejler dermed fortællinger og forståelse af den enkeltes selverkendelse fra hverdagslivet. Ifølge Ricoeur bidrager mimesis 1 til, at mennesket kan udvide erkendelsen om individet selv gennem kommunikation (Hermansen & Rendtorff, 2002). Mimesis 1 omfatter i analysen de ledende oversygeplejerskers fortællinger og kommunikation om deres ledelse og arbejde med at forebygge arbejdsrelateret stress gennem interviews. I Mimesis 2, også kendt som konfigurationen, påbegyndes tolkningen af den forforståelse, der ligger bag fortællingen i teksten. Der opnås dermed en dybere erkendelse og forståelse for det, der kommunikeres (Hermansen & Rendtorff, 2002). Mimesis 2 tager afsæt i, at få det kommunikerede fra mimesis 1 ned på skrift, hvorved det bliver genstand for en konfiguration. I skabelsen af teksten bliver det kommunikerede fra mimesis 1 derfor en objektivisering af det sagte, der danner grundlag for et erkendelsespotentiale og en fortolkning (Hermansen & Rendtorff, 2002). I analysen vil denne proces bestå i transskribering af interviews, og dermed skabelsen af en tekst, der danner grundlag for videre fortolkning og analyse. Den videre fortolkning og analyse kendetegner mimesis 3, der omtales som refiguration. Mimesis 3 er Ricoeurs bud på at opnå en hermeneutiske horisontsammensmeltning, som sker mellem teksten og fortolkeren. I denne fortolkning af teksten indgår fortolkerens forforståelse, hvorved teksten bliver genstand for fortolkning ud fra fortolkerens synspunkt og egen eksistens. Denne fortolkning opnår dybde ved at fortolkningen understøttes med teksten fra mimesis 2 såvel anden forsknings litteratur (Hermansen & Rendtorff, 2002). Mimesis 3 vil i analysen afspejle afhandlingens forfatterens fortolkning af de ledende oversygeplejerskers fortællinger om at forebygge arbejdsrelateret stress i det transskriberede materiale. Fortolkningens dybde opstår ved at afhandlingens forfatters egen forforståelse og formål med fortolkningen indgår i læsningen og henvisningen til det transskriberede materiale.

4.1 Afhandlingens forfatters forforståelse og normative horisont

I kritisk hermeneutik er fortolkerens forforståelse væsentlig at have indblik i, eftersom denne forforståelse vil influere i fortolkningsprocessen og udfaldet af denne (Juul & Pedersen, 2012). Det er på baggrund heraf væsentligt at eksplicitere denne afhandlings forfatters forforståelse,

for at tydeliggøre, hvad der har influeret i fortolkningen og analysen af, hvordan ledende oversygeplejersker forebygger arbejdsrelateret stress blandt sygeplejersker. Afhandlingens forfatter har en baggrund som sygeplejerske med erfaring i det psykiatriske såvel som det somatiske område. Afhandlingens forfatter har derfor erfaring i at arbejde i den pågældende kontekst, som der undersøges i. Endvidere har afhandlingens forfatter kendskab til, hvordan arbejdsprocesser og ledelse kan udarte sig og er under indflydelse af kontekstuelle betingelser. Udover en baggrund som sygeplejerske, er afhandlingens forfatter ved at færdiggøre en kandidatgrad i folkesundhedsvidenskab på Aalborg Universitet, hvor der er et fokus på akademisk forståelse af sundhedsvæsenet og sundhed i samfundsstrukturer. Dette afspejles ligeså i forforståelse ved en kritisk tilgang til forskningslitteratur og sundhedstendenser. Ifølge Ricoeur er en forforståelse dynamisk og under indflydelse af, hvordan individet kommunikerer til og med andre (Hermansen & Rendtorff, 2002). Den eksplicite forforståelse fra afhandlingens forfatter vil dermed løbende i processen ændres grundet kommunikation med vejlederen til denne afhandling, såvel som de ledende oversygeplejersker, der bliver interviewet. Derudover vil forforståelse udvikles i arbejdet med problemanalysen og den systematiske søgning, hvor videnskabelig litteratur bliver genstand for fortolkning til afhandlingens problemområde.

Afhandlingens forfatters normative horisont er funderet i problemanalysen, hvor der analyseres på arbejdsrelateret stress blandt sygeplejersker ud fra den socio-økologiske model af Whitehead og Dahlgren (2007). Den socio-økologiske model anvendes igennem problemanalysen til at opnå en forståelse for arbejdsrelateret stress blandt sygeplejersker på forskellige niveauer; et organisatorisk niveau, et miljømæssigt niveau og et individuelt niveau. Dette indebærer, at afhandlingens forfatters normative horisont omfatter både organisatoriske faktorer, såsom økonomiske besparelser, og genetiske faktorer for arbejdsrelateret stress. Derudover fremhæves betydningen af ledelse i bestræbelserne på at reducere arbejdsrelateret stress. Afhandlingens forfatter placerer sig dermed i en forståelse om at en ledelse, der arbejder med at forebygge arbejdsrelateret stress, er kontekstafhængig og kompleks. Derudover er det afhandlingens forfatteres forforståelse, at der bør være forebyggende ledelse mod arbejdsrelateret stress blandt sygeplejersker. Dog vil denne forforståelse tilgås kritisk gennem fortolkningsprocessen i mødet med ny empiri og analyse af denne såvel som møde med klinisk praksis.

5. Metode

I det følgende vil de metodiske valg for afhandlingens undersøgelser blive præsenteret. Metoden vil indeholde beskrivelse af og argumentation for valg af metoder til at besvare problemformuleringen. Der vil blive præsenteret systematisk litteratursøgning og interviews som dataindsamlingsmetode for at besvare problemformuleringen. Beskrivelsen og argumentationen af metoderne har til formål at skabe transparens for den metodiske tilgang.

5.1 Litteratursøgning

I det følgende vil den systematiske litteratursøgning blive gennemgået med henblik på at skabe transparens for udførelsen af søgning og udvælgelse af videnskabelige litteratur. Den systematiske litteratursøgning har til formål at belyse og besvare problemformuleringens første underspørgsmål: *Hvilken evidensbaseret viden findes om et ledelsesarbejde, der skaber et sundhedsfremmende arbejdsmiljø blandt sygeplejersker?*

5.1.1 Indledende søgning

Den indledende søgning, forinden den systematiske litteratursøgning, tager afsæt i udarbejdelsen af problemanalysen. Indsamlingen af empiri til problemanalysen blev først og fremmest indsamlet gennem usystematisk søgning i Google Scholar, som er en internetplatform, der søger på tværs af videnskabelige databaser. En usystematisk søgning bidrager til en åben og eksplorativ tilgang til problemet (Lund, 2014). De anvendte fritekstord afspejler arbejdsrelateret stress blandt sygeplejersker som det problem, der ønskes analyseret. De fritekstord, der blev anvendt i den usystematiske søgning, afspejlede det genstandsfelt problemet blev analyseret ud fra, eksempelvis blev der ved analysen om udbrændthed, som betydning for hvorvidt sygeplejersker udvikler arbejdsrelateret stress, søgt på fritekstord 'nurse', 'occupational stress' og 'burnout nurse'. For publikationer med potentiale til videre analyse af problemformuleringen blev emneordene nedfældet og anvendt i en usystematisk søgning i Embase, PubMed og Cinahl. Formålet hermed var til dels at afdække emneordenes relevans, og dels at anvende relevante publikationers emneord til videre kædesøgning. Dette resulterede i en større forståelse for relevante emneord i de videnskabelige databaser, og gav et udgangspunkt for at lave en systematisk litteratursøgning.

5.1.2 Den systematiske søgning

I de følgende afsnit vil den systematiske søgning blive gennemgået. Der vil være en beskrivelse af valg af databaser, processen i søgestrategien samt en præsentation af analysestrategien til at analysere de videnskabelige studier som fremsøges. Den systematiske søgning er den ene af afhandlingens to dataindsamlingsmetoder til at besvare problemformuleringen.

5.1.2.1 Valg af databaser og opsætning til søgning

Den systematiske søgning blev foretaget i henholdsvis PubMed, Cinahl og Embase. Cinahl består overvejende af forskning, der afspejler sygeplejefprofessionen (EBSCO, 2024). PubMed og Embase indeholder primært forskningsartikler med et biomedicinsk fokus (Elsevier, N.d; NCBI, 2023). Databaserne placerer sig dermed med forskellig fokus i de publicerede artikler, hvilket bidrager til at opnå forskellige perspektiver i den systematiske søgning. De forskellige databaser har forskellige kontrollerede emneord, hvorfor der i hver database blev tilpasset til tilgængelige emneord i den respektive database.

Den systematiske søgning blev opstillet som en bloksøgning, hvilket bidrager til at højne gennemsigtigheden for processen såvel som systematiserer den (Watson, 2020). I de respektive databaser blev bloksøgningen suppleret med de boolske operatorer "AND" og "OR". Ved anvendelsen af operatoren "OR" blev de anvendte emneord i hver facet kombineret som synonymmer, hvilket bidrager til at udvide søgningen (Rienecker & Jørgensen, 2017). Dette fordrer imidlertid, at der i udvælgelsen af emneord skulle udvises en kritisk tilgang til, hvorvidt emneordene supplerede hinanden og udgjorde en fællesmængde. Forståelsen om synonymmer der kombineres med "OR" illustreres blandt andet i facetten 'sygeplejersker', hvor der i søgningen i Cinahl blev søgt på *nurses*, *nursing care* og *nursing role*. Til at udvide søgningen i hver facet, blev der ved nogle emneord anvendt trunkering (*). Trunkering bidrager til at udvide søgningen ved at korrigere og inkludere emneord, der kan grammatisk bøjes med forskellige endelser (Lund, 2014). Der blev ved inklusion af emneord til hver facet prioriteret kontrollerede emneord, som er en indeksering af emneordet (Rienecker & Jørgensen, 2017). Dog blev der anvendt fritekstsøgning i tilfælde, hvor et emneord ikke var et kontrolleret emneord, men alligevel havde relevans for den pågældende facet. Fritekstsøgning blev endvidere anvendt, hvis emneordet skulle udvides. Dette for at indkapsle facetten bedst muligt. Den boolske operator "AND" blev anvendt til at kombinere de tre facetter og skabe en

fællesmængde og indsnævre søgningen (Rienecker & Jørgensen, 2017). Ved at anvende AND blev det muligt at systematisere søgningen således at facetten 'sygeplejersker', 'forebyggelse' og 'ledelse', blev inkluderet i samme søgningen. Dette bidrog til at specificere den systematiske søgning mod det problem, der ønskes besvaret.

5.1.2.2 Søgestrategi

Bloksøgningen var baseret på facetterne 'sygeplejersker', 'sundhedsfremme' og 'sygeplejefaglig ledelse'. Facetterne er udvalgt fra problemformuleringens første underspørgsmål, som har til hensigt at undersøge: *hvilken evidensbaseret viden findes om et ledelsesarbejde, der skaber et sundhedsfremmende arbejdsmiljø blandt sygeplejersker?* Bloksøgningen med tilhørende emneord fremgår af tabel 1. Endvidere er der i bilag 1 præsenteret søgningen i de respektive databaser. I facetten 'sygeplejersker' anvendes emneord, der beskriver sygeplejersker som medarbejdere uagtet hvilket speciale de arbejder i. Facettens formål var at indfange en ledelse rettet mod sygeplejersker. Den anden facet, 'sundhedsfremme', er en overordnet kategori, der skal karakterisere den type ledelse, der ønskes fokuseret på. Facetten blev justeret til konteksten for søgningen ved brug af den boolske operator AND, som forbinder 'sundhedsfremmende' med 'sygeplejefaglig ledelse' og 'sygeplejersker'. Den tredje og sidste facet 'sygeplejefaglig ledelse' bidrog til, at søgningen havde fokus på ledelsesaspektet. Facetten indebar emneord som knyttes direkte til sygeplejefaglig ledelse ved eksempelvis 'nurse managers'. Derudover blev der suppleret med emneord som indkapsler ledelse mere nuanceret ved 'leadership'. Dette er vurderet relevant for at minimere risikoen for at ekskludere studier, som henviser til en sygeplejefaglig ledelse uden at anvende sygepleje i emneordet.

Facet	Sygeplejersker		Sundhedsfremme		Sygeplejefaglig ledelse
Cinahl					
Mesh	Nurses* MM (+)	A	Health promotion	A	Leadership* MM
	OR	N	MM	N	OR
	Nursing Care MM	D	OR	D	Nurse Managers* MM (+)
	(+)		Health behavior MM		OR
	OR		(+)		Nursing Management* MM
	Nursing Role* MM		OR		(+)
			Well Being TX		OR

					Health promoting leadership* TX
Hits	346.720		301.331		35.308
Pubmed					
Mesh	Nurse* MeSH OR Nursing care MeSH OR Nursing role* TX	A N D	Health promotion* MeSH OR Health promotion/trends MeSH OR Well being* title/abstract	A N D	Leadership* MeSH OR Nurse Manager MeSH OR Health promoting leadership* TX
Hits	318.935		211.192		64.214
Embase					
Mesh	'Nurse'/exp OR 'Nursing role'/exp	A N D	'Health promotion'/ exp OR 'Health promotion' OR 'Wellbeing'/exp	A N D	'Leadership'/exp OR Leadership OR 'Nurse manager'/exp OR 'Nursing management'/exp OR 'Health promotion leadership'
hits	229.637		319.526		133.793

Tabel 1: søgeord til den systematiske søgning i de tre databaser

5.1.2.3 Udvalgelse af studier

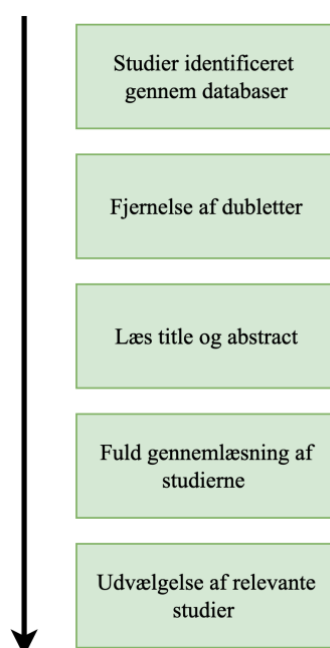
For at sikre stringens og pålidelighed i udvælgelsesprocessen af den systematiske søgning, blev der opstillet in- og eksklusionskriterier som er præsenteret i tabel 2. Disse kriterier udspringer fra det forskningsspørgsmål, som netop søges besvaret med den systematiske søgning, og skal tilvejebringe at fokus er herpå gennem udvælgelsesprocessen (Lund, 2014). Udover det første forskningsspørgsmål, til at opstille kriterierne ud fra, blev erfaringer fra søgning til problemanalysen anvendt. Dette eftersom problemanalysen bidrog til en afdækning af problemområdet og genstandsfeltet, hvorved fokus for søgningen kunne specificeres yderligere med henblik på at øge troværdigheden af søgeprocessen og de udvalgte studier. Et eksempel på et eksklusionskriterium, som er funderet på erfaring fra problemanalysen, er 'studier med fokus på COVID-19'. Det blev erfaret gennem problemanalysen, at publikationer om sygeplejerskers risiko for stress også udarbejdes ud fra pandemien som kontekst, hvilket ikke er fokus for denne afhandling. Derudover blev inklusionskriteriet 'studier, som har fokus på sygeplejerskers trivsel, herunder arbejdsrelateret stress og forbedring heraf gennem ledelsestiltag' ligeså opstillet ud fra både det første forskningsspørgsmål som ønskes besvaret, såvel som problemanalysen. Dette med en erfaring fra problemanalysen om, at arbejdsrelateret stress også behandles i et trivselsperspektiv.

Inklusionskriterier	Eksklusionskriterier
- Studier, som har fokus på sygeplejerskers trivsel, herunder arbejdsrelateret stress og forbedring heraf gennem ledelsestiltag. - Studiet skal belyse det sygeplejefaglige ledelsesperspektiv.	- Studier på sprog der ikke er engelsk, dansk, svensk og norsk. - Studier med fokus på COVID-19. - Studier fra ikke-vestlige studiepopulationer. - Grå litteratur, herunder retningslinjer, protokoller og bøger.

Tabel 2: In- og eksklusionskriterier for udvælgelsesprocessen i den systematiske søgning

Udvælgelsesprocessen af relevante studier tog afsæt i 5 faser, som er illustreret i figur 7. De 5 faser er udledt af anbefalinger fra Lund et al. (2014) med henblik på en systematisk udvælgelse af studier. Det er gennemgående for de 5 faser at in- og eksklusionskriterierne anvendes for at sikre stringens i processen. I den sidste fase '*udvælgelsen af relevante studier*', vil de resterende studier blive kvalitetsvurderet. En kvalitetsvurdering i kvalitativ forskning kan ifølge Stenfors

et al (2020) tage afsæt i studiets overførbarhed, troværdighed og pålidelighed. Overførbarhed vurderes ud fra studiets beskrivelse af den kontekst forskningen er foretaget i. Dette med henblik på, om studiets resultater kan anvendes i lignende kontekster. Troværdighed vurderes ud fra overensstemmelse i studiets anvendelse af teori og dataindsamling i forhold til forskningsspørgsmålet. Pålidelighed er hvorvidt studiet er beskrevet i sådan et omfang, at forskningen kan gentages af andre forskere (Stenfors et al., 2020). Kvalitetsvurderingen vil foretages ud fra anerkendte kvalitetsvurderings tjeklister fra JBI, der netop har fokus på overførbarhed, troværdighed og pålidelighed (JBI, N.d).

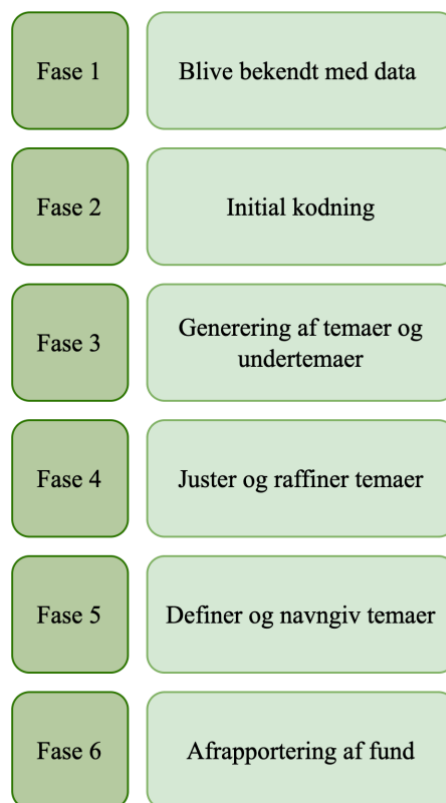


Figur 7: Systematikken i udvælgelsesprocessen i den systematiske søgning

5.1.2.4 Analysestrategi

Til at analysere de udvalgte studier fra den systematiske søgning, blev Braun og Clarks tematiske analyse anvendt. Den tematiske analyse anvendes til at identificere temaer og mønstre i ens empiri, for derigennem at fortolke på det genstandsfelt, der undersøges (Braun & Clarke, 2006). Analysestrategien er ifølge Braun og Clark (2006) modificerbar i forhold til teori og videnskabsteoretisk position, hvorfor det er essentielt at være transparent i forklaringen om, hvad der ligger forud for analysen. I denne afhandling vil analysen afspejle den videnskabsteoretiske position ved Ricoeurs kritisk hermeneutiske videnskabsteori. Dermed vil temaerne udspringe fra studierne skrevne sprog under indflydelse af afhandlingens forfatterens forforståelse. Dette bidrog til en dybdegående analyse om, hvordan empirien

beskriver ledelsesarbejdet for at skabe et sundhedsfremmende arbejdsmiljø blandt sygeplejersker. Den tematiske analyse er opdelt i 6 faser, som er illustreret i figur 8. Fase 2 og fase 3, *initial kodning* og *generering af temaer*, udarbejdes med det formål at besvare problemformuleringens første forskningsspørgsmål med henvisning til citater fra de inkluderede studier. Fase 4, *juster og raffiner temaer*, udarbejdes ud fra analysearbejdet i fase 1 og fase 2, eftersom fase 4 er en tilpasning af de endelige temaer ud fra den initiale kodning (Braun & Clarke, 2006). På baggrund heraf, bliver der fremsat de mest valide temaer ud fra ens empiri, som defineres og nedskrives i fase 5 og fase 6.



Figur 8: De 6 analyse faser i den tematiske analyse (Braun & Clarke, 2006)

5.2 Semistrukturerede interview

Der blev foretaget semistruktureret interviews som dataindsamlingsmetode til besvarelse af problemformuleringens andet underspørgsmål: *Hvordan forebygger ledende oversygeplejersker i Region Nordjylland arbejdsrelateret stress blandt sygeplejersker?* Formålet med de semistrukturerede interviews er at opnå en viden om, hvordan ledende oversygeplejersker oplever at arbejde med forebyggelse af arbejdsrelateret stress.

5.2.1 Udvælgelse og rekruttering af informanter

Rekrutteringen af informanter til de semistrukturerede interviews blev tilgået ud fra forskellige rekrutteringstilgange. Der blev anvendt *purposefull sampling*, hvor der søges struktureret efter informanter, der vurderes relevant til at belyse det genstandsfelt, der ønskes undersøgt (Merriam & Tisdell, 2016). De informanter, som ønskes rekrutteret, var ledende oversygeplejersker, eftersom der ved interviews ønskes undersøgt, hvordan ledende oversygeplejersker arbejder med at forebygge arbejdsrelateret stress. Ifølge Merriam og Tisdell (2016) er det vigtigt for relevansen af informanterne, at der udarbejdes inklusionskriterier forinden opstart af purposeful sampling, eftersom det giver stringens i rekrutteringen. Inklusionskriterier for informanter var arbejdsfunktionen 'ledende oversygeplejerske', samt at informanten arbejdede i Region Nordjylland på hospitalet. Der blev endvidere anvendt *gatekeepere* i rekrutteringen af informanter, hvor gatekeeperen bidrog til at opnå adgang til informanter, der ellers ikke ville have deltaget (Merriam & Tisdell, 2016). Gatekeeperne var sygeplejersker, der indvilligede i at formidle muligheden for interviews til deres ledende oversygeplejersker. Formålet ved brug af gatekeepere var dermed at udbrede kendskabet til afhandlingen yderligere og rekruttere relevante informanter til interview.

5.2.2 Udarbejdelse af interviewguide

Det semistrukturerede interviews er ifølge Merriam og Tisdell (2016) en veksling mellem strukturerede spørgsmål til informanten og en eksplorativ tilgang til informantens oplevelse og forståelse af det genstandsfelt, der undersøges. Det semistrukturerede interview er derfor anvendeligt for afhandlingens kritisk hermeneutiske videnskabsteoretiske position, da det ifølge Ricoeur (2002) muliggør kommunikation og giver informanterne mulighed for at præsentere deres umiddelbare oplevelse af hverdagslivet.

Forud for interviews med ledende oversygeplejersker, blev der udarbejdet en interviewguide, som fremgår af bilag 2. En interviewguide indeholder de spørgsmål, der intenderes at blive besvaret i selve interviewet (Kvale & Brinkmann, 2016). Spørgsmålene er udarbejdet med afsæt i problemformuleringens andet forskningsspørgsmål om, *hvordan ledende oversygeplejersker arbejder med at forebygge stress blandt sygeplejersker*. Ved udarbejdelsen af interviewspørgsmål kan disse ifølge Kvale og Brinkmann (2016) vurderes ud fra en tematisk og en dynamisk dimension. Den tematiske dimension henviser til ny viden og er afhængig af, hvorvidt der ønskes viden om spontane oplevelser eller beskrivelser fra informanten. I

interviewguiden blev den tematiske dimension anvendt ved interviewspørgsmål, der startede med *“hvad”*, som netop bidrager til, at informanten kan fortælle om egne spontane oplevelser (Kvale & Brinkmann, 2016). Den dynamiske dimension bidrager til at skabe en interpersonel relation mellem informant og interviewer, hvor *“hvordan”*-spørgsmål anvendes (Kvale & Brinkmann, 2016). *“Hvordan”*-spørgsmål i interviewguiden bidrager dermed til, at der opnås en forståelse for informantens oplevelser, som funderes i et trykt "samspil" med intervieweren. Interviewguiden vekslede mellem den tematiske og dynamiske dimension. Et spørgsmål kunne være tematisk, men blev fulgt op med uddybende, dynamiske spørgsmål for at fremme en mere eksplorativ og åben dialog.

5.2.3 Transskribering

De semistrukturerede interviews blev optaget som en lydfil, der efterfølgende blev nedfældet på skrift ved transskription. Transskriptionerne er foretaget af afhandlingens forfatter, og danner grundlag for videre analyse til besvarelse af problemformuleringen. For at skabe ensartethed i transskriptionerne og minimere risikoen for dekontekstualisering (Kvale & Brinkmann, 2016), er der forinden udarbejdet transskriptionskonventioner. Transskriptionskonventionerne anvendes som et værktøj til potentielle udfordringer ved transskriberingen. Dette kunne eksempelvis være en uforståelig sætning, et behov for anonymisering eller angivelse af en pause for at give læseren en forståelse af samtals dynamik. Transskriptionskonventionerne fremgår af tabel 3.

Transskriptionskonventioner	
L1, L2, L3, L4	Informanter
I	Interviewer
(-)	Pause
(...)	Ufuldendte sætninger
((ord))	Angiver beskrivelse af toneleje
X	Angiver uforståeligt ord
[...]	Fjernelse af ord for bedre forståelse
ord	Angiver fjernelse af personfølsom oplysning
[ord]	Tilføjelse af ord for at skabe bedre forståelse

Tabel 3: Transskriptionskonventioner for de semistrukturerede interviews

5.2.4 Analysestrategi

I de tre nedenstående afsnit vil analysestrategien for de semistrukturerede interviews blive præsenteret. Der vil blive analyseret ud fra den Ricoeur-inspirerede analysestrategi af Pedersen og Dreyer (2018). Anvendelsen af en analysestrategi der afspejler Ricoeurs trefoldige memisi, sker med formålet om at opnå en dybdegående viden for, hvordan ledende oversygeplejersker i Region Nordjylland arbejder med at forebygge arbejdsrelateret stress blandt sygeplejersker.

5.2.4.1 Naiv læsning

Den naive læsning er ifølge Pedersen og Dreyer (2018) første trin i deres udlæg af en Ricoeur-inspireret analysestrategi. Den naive læsning består af en gennemlæsning af teksten, som den foreligger umiddelbart. Dette betyder, at der ved gennemlæsningen skal være en åbenhed fra fortolkeren for teksten, således at fortolkeren kan komme med kvalificerede bud på, hvad teksten handler om (Pedersen, B. & Dreyer, 2018). I denne afhandling vil gennemlæsningen være af transskriberinger fra semistrukturerede interviews med ledende oversygeplejersker. Undervejs i den naive læsning er åbenhed for teksten afspejlet i en initierende analyse, der viser tematikker, som danner grundlag for en efterfølgende struktureret analyse (strukturanalyse).

5.2.4.2 Strukturanalyse

Strukturanalysen er andet trin i den Ricoeur-inspireret analysestrategi af Pedersen og Dreyer (2018), hvor der arbejdes med at forene overflade- og dybdefortolkning. Strukturanalyse bidrager med at belyse tekstens meningsenheder og danne betydningsenheder. I denne proces skal fortolkeren forene det skrevne i teksten med det fortolkeren forstår som det, der tales om i teksten (dybdefortolkning). På denne måde bliver strukturanalysen fundamentet til at løfte analysen fra "hvad der siges" til "hvad der menes", hvorfor fortolkeren i denne proces bevæger sig foran tekstens indhold (Pedersen, B. & Dreyer, 2018). For at illustrere strukturanalysen vil denne blive præsenteret som illustreret i nedenstående tabel 4. Her fremgår det, at for at forklare betydningsenheden ud fra meningsenheder, vil der blive præsenteret citater fra de semistrukturerede interviews.

Meningsenheder (Hvad der siges)	Betydningsenheder (Hvad der tales om)	Tema
Citat fra semistruktureret interviews	Beskrivelse af, hvad der tales om	Tema identificeret ud fra meningsenheden og betydningsenheden

Tabel 4: opbygning af strukturanalyse ud fra Pedersen og Dreyer (2018).

5.2.4.3 Kritisk fortolkning og diskussion

Med den kritiske fortolkning og diskussion bevæger analysen sig over i en dybdegående forståelse af temaerne fra strukturanalysen. Dette sker ved en kritisk fortolkning, som bevæger sig mellem forklaring og forståelse ud fra hvert tema fra strukturanalysen (Pedersen, B. & Dreyer, 2018). Den kritiske fortolkning suppleres med inddragelse af videnskabelig litteratur til diskussion. Dette giver anledning til ny viden og nye handlemuligheder (Pedersen, B. & Dreyer, 2018). Desuden bidrager videnskabelig litteratur til, at der opnås en dybde i analysen (Hermansen & Rendtorff, 2002), der går ud over afhandling forfatterens forforståelse.

I specialet vil den kritiske fortolkning og diskussion tage afsæt i de temaer, der fremanalyseres i strukturanalysen. Temaerne vil blive tilgået ud fra afhandling forfatterens forforståelse såvel som videnskabelig litteratur fra den systematiske litteratursøgning såvel som problemanalysen. Formålet er at besvare, hvordan de ledende oversygeplejersker arbejder med at forebygge arbejdsrelateret stress. Den dybdegående forståelse skal bidrage til at identificere konkrete forandringsforslag, der kan forebygge arbejdsrelateret stress blandt sygeplejersker.

5.3 Forskningsetiske overvejelser

De etiske overvejelser i afhandlingen baseres på generelle principper fra Helsinki Deklarationen om, at der skal arbejdes ud fra menneskets bedste, og at dette altid skal prioriteres højere end forskning (World Medical Association, 2022). I afhandlingen refererer mennesket i Helsinki Deklarationen til informanterne i de interviews, der udføres. For at efterleve de etiske principper er hver informant rekrutteret på et veloplyst grundlag om afhandlingens formål, ønsket med interviewet, såvel som efterfølgende behandling af data. Hver informant har frivilligt ladet sig deltage og forinden underskrevet en samtykkeerklæring. Samtykkeerklæringen er præsenteret i bilag 3. Forinden hvert interview er informanten ligeså informeret på ny om formålet med interviewet. Dette for at sikre, at informanterne, ud fra et veloplyst grundlag, fortsat ønsker at deltage i interviewet. En samtykkeerklæring er ifølge Kvale og Brinkmann (2016) netop et redskab til at sikre, at informanten er veloplyst om baggrunden og formålet med interviewet. Af hensyn til troværdigheden af det sagte under interviews, er enkelte dele af afhandlingens formål udeladt til en start af interviewet, dette drejer sig eksempelvis om ønsket om at skabe et forandringspotentiale. Undladelsen sker for at sikre, at informanten ikke påvirkes i en bestemt retning forinden interviewet, som vil svække troværdigheden og validiteten af data (Kvale & Brinkmann, 2016). Deltagerne er efter

afviklingen af interviewet blevet informeret om arbejdet med et forandringspotentiale. En sådan tilgang til information er ifølge Kvale og Brinkmann (2016) etisk forsvarlig, eftersom der netop afvikles en debriefing til informanten og der ikke skjules information.

En del af behandlingen af interviewene er transskriberinger. Ifølge datatilsynet, er det afgørende med retmæssig anonymisering ved behandling af personfølsomme data (Datatilsynet, 2023). I transskriberingerne og efterfølgende behandling af citater, er anonymisering anvendt og informanterne tildelt en "titel" eksempelvis som Leder1. Denne anonymisering medfører, at det ikke er muligt at identificere informanterne ud fra visse personlighedstræk (Datatilsynet, 2023). For at skabe transparens og pålidelighed af informanterne er disse præsenteret ud fra udvalgte karakteristika, herunder sygepleje anciennitet, forinden analysen af interviewene. Præsentation af de ledende oversygeplejersker er ligeså anonymiseret, således at der er en mere overordnet tilgang frem for personspecifik. Udover behandling af personfølsomme oplysninger, er det ifølge Kvale og Brinkmann (2016) afgørende, at forskeren er bevidst om dennes rolle under interviewet. Dette indebærer, at forskeren udviser moralsk ansvarlighed og integritet både under selve interviewet og i det efterfølgende arbejde med data (Kvale & Brinkmann, 2016). For at udvise ansvarlighed under interviewet, er der udarbejdet en interviewguide der sikrer, at samtalen har et formål og efter bedste omfang centrerer sig omkring dette formål. Derudover udvises en empatisk tilgang til informanterne under interviewet, hvis følsomme emner bliver præsenteret. Behandlingen af data efter interviewet i form af analyse vil tage afsæt i en anerkendt analysestrategi med citat-understøttelse for at sikre validitet og troværdighed i analysen, og dermed etisk forsvarlighed over for det sagte fra informanten.

6. Resultater og analyse

I de kommende afsnit vil resultater og analyser af henholdsvis den systematiske litteratursøgning og semistrukturerede interviews blive præsenteret. Resultaterne fra den systematiske litteratursøgning vil blive analyseret ud fra en tematisk analyse strategi af Braun og Clark (2006). Dette skal bidrage til en semantisk forståelse af de temaer, som udspiller sig om en ledelse der arbejder med at forebygge arbejdsrelateret stress. De semistrukturerede interviews vil blive analyseret ud fra Pedersen og Dreyers (2018) Ricoeur-inspireret analysestrategi. Denne analysestrategi bidrager til en dybdegående fortolkning af, hvordan ledende oversygeplejersker i Region Nordjylland arbejder med at forebygge arbejdsrelateret

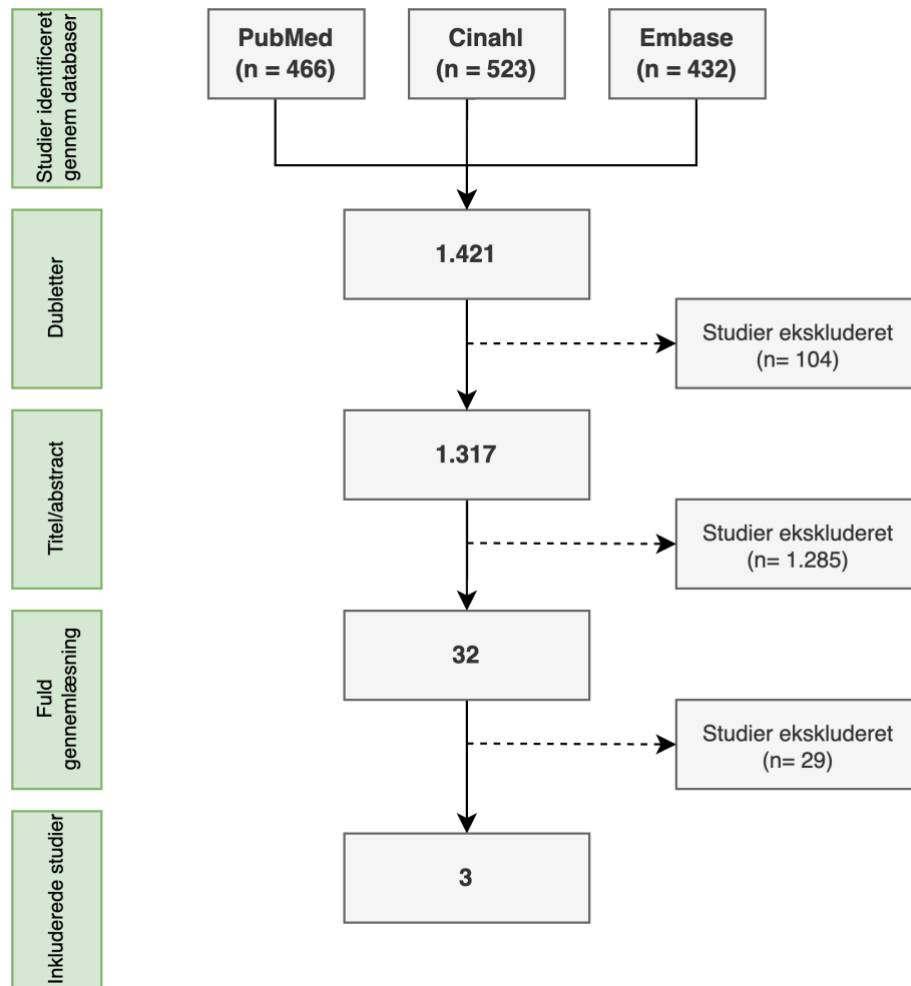
stress. Resultaterne og analyserne skal bidrage til at danne konkrete forandringsforslag for at forebygge arbejdsrelateret stress blandt sygeplejersker.

6.1 Analyse af litteraturen

I de følgende afsnit vil resultaterne og udvælgelsen af den systematiske litteratursøgning blive præsenteret. Efter præsentation af resultatet fra den systematiske søgning vil der blive foretaget en analyse af de videnskabelige studier ud fra en tematisk analysestrategi af Braun og Clark. Den tematiske analyse udarbejdes med henblik på at kunne besvare problemformuleringens første underspørgsmål: *Hvilken evidensbaseret viden findes om et ledelsesarbejde, der skaber et sundhedsfremmende arbejdsmiljø blandt sygeplejersker?*

6.1.1 Resultat fra den systematiske søgning

Den systematiske litteratursøgning resulterede i 1.421 studier på tværs af de tre databaser Cinahl, PubMed og Embase. Første fase i udvælgelsen bestod i at fjerne dubletter på tværs af de anvendte databaser. På baggrund heraf blev der fjernet 104 studier, da de udgjorde dubletter. Herefter var der 1.317 studier tilbage i udvælgelsesprocessen. Anden fase bestod i at læse de tilbageværende studiers overskrift og abstract med henblik på at afdække, om der var potentiale til besvarelse af problemformuleringens første underspørgsmål. Efter gennemlæsning af titel og abstract blev der ekskluderet 1.285 studier, hvorved der var 32 studier tilbage i udvælgelsesprocessen. Den sidste fase indebar grundig gennemlæsning af de resterende 32 studier, som blev vurderet med potentiale til at besvare problemformuleringens første underspørgsmål. Efter gennemlæsningen blev 29 studier ekskluderet, hvorved der var 3 studier, der blev vurderet relevante til besvarelse af problemformuleringens første underspørgsmål. Udvælgelsesprocessen er illustreret i nedenstående flowchart i figur 9. Desuden er selve søgningen i de tre databaser præsenteret i bilag 1, hvor anvendelse af emneord og hits fremgår.



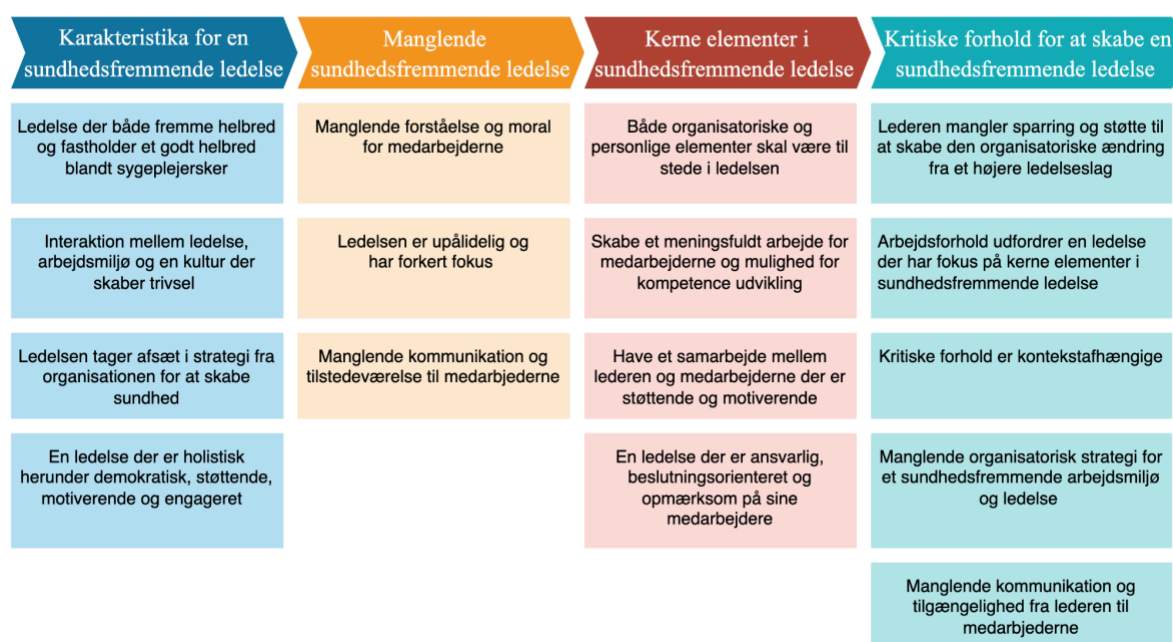
Figur 9: flowchart over udvælgelsesprocessen i den systematiske søgning

6.1.2 Studie 1: Health-promoting leadership: An integrative review and future research agenda

Studiet af Akerjordet et al. (2018) er et review, der har til formål at udarbejde en syntese, der beskriver en sundhedsfremmende ledelse til sygeplejersker. For at skabe en sådan syntese, undersøge studiet tre forskningsspørgsmål: *hvordan er sundhedsfremmende ledelse defineret, hvad er kerneelementerne i sundhedsfremmende ledelse, og hvad udfordrer en sundhedsfremmende ledelse til sygeplejersker*. For at besvare de tre forskningsspørgsmål, er der søgt i otte videnskabelige databaser, hvor der anvendes bloksøgning og efterfølgende udarbejdes en PRISMA over udvælgelsesprocessen af relevante studier. Det fremgår af dette PRISMA, at der blev inkluderet 13 studier til den endelige syntese (Akerjordet et al., 2018). Syntesen er opstillet med fire temaer, som analyseres frem ved hjælp af en induktiv tilgang. De fire temaer navngives: *definitionen på sundhedsfremmende ledelse, den ikke-*

sundhedsfremmende leder, kerne elementer i sundhedsfremmende ledelse og kritiske forhold for at skabe en sundhedsfremmende ledelse (Akerjordet et al., 2018). De fire temaers hovedpointer er præsenteret i figur 10.

De fire identificerede temaer fra Akerjordet et al. (2018)



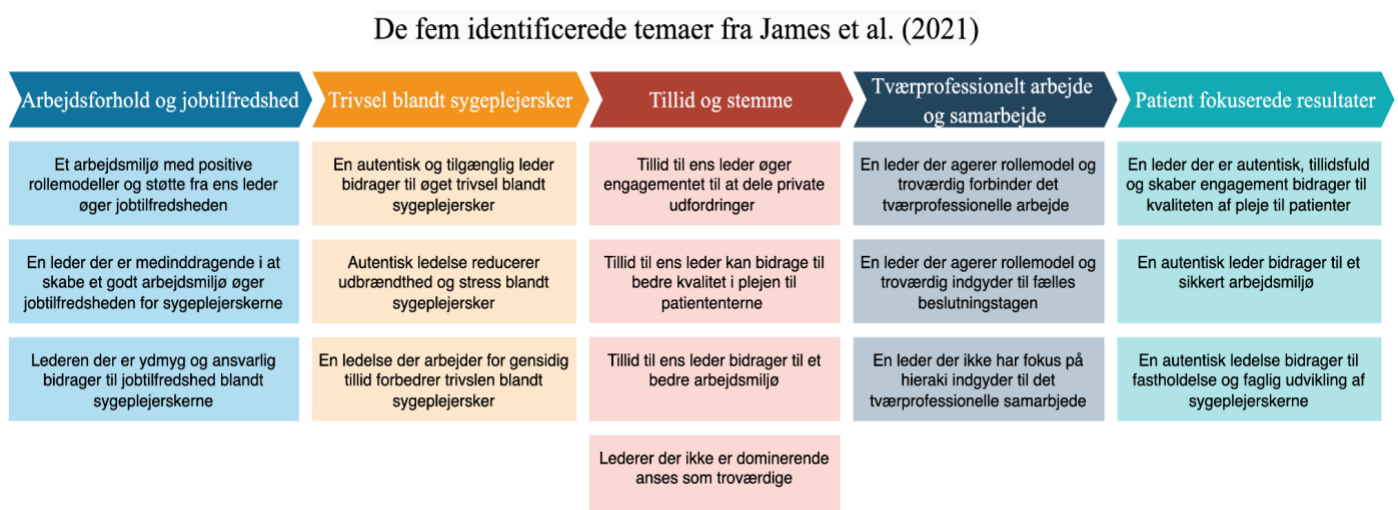
Figur 10: de fire identificerede temaer fra Akerjordet et al. (2018)

Studiet af Akerjordet et al. (2018) er kvalitetsvurderet ud fra den anerkendte tjeklisten fra JBI til litteraturreview. Tjeklisten har fokus på studiets overførbare, troværdighed og stringens (JBI, N.d). Kvalitetsvurderingen er vedlagt som bilag 4. Det fremgår af bilag 4, at studiet scorer 8 'yes' og 3 'unclear' i kvalitetsvurderingen. Én af de tre markeringer for 'unclear' skyldes en manglende beskrivelse for in- og eksklusionskriterier i udvælgelsesprocessen i studiet. Dette giver anledning til manglende transparens i studiet med henblik på udvælgelsen, og hvordan det er sikret at studiets data er troværdige. Derudover er en anden markering i 'unclear' en manglende stringens for, hvordan udvælgelsen blandt forskerne rent praktisk er forløbet. Desuden mangler overvejelser om bias for de udvalgte studier. Særligt det, at der ikke fremgår tydelig argumentation for mulig bias, kan være med til at reducere troværdigheden af de resultater, som præsenteres i den samlede syntese. Studiets overførbare til en nordjysk kontekst anses for høj, da alle inkluderede studier, med undtagelse af ét, stammer fra europæiske lande. Det vurderes derfor, at der findes sundhedslove og -kvalitetsstandarder, som understøtter de samme europæiske krav. Af de inkluderede 13 studier er 7 studier fra Sverige, 1 studie fra Norge, 2 studier fra Tyskland, 1 studie fra Finland, 1 studie fra Australien og 1

studie fra Slovakiet. Studiet af Akerjordet et al. (2018) vurderes samlet set som værende af middel-høj kvalitet. Udover de mangler, der fremkom i JBI's kvalitetsvurdering, udviser studiet transparens og stringens i udvælgelsesprocessen, valg af databaser, en udførligt beskrevet og relevant metode samt en velargumenteret begrundelse for valg af temaer i analysen, der er understøttet af citater.

6.1.3 Studie 2: Nursing and values-based leadership: A literature review

Studiet af James et al. (2021) er et review, der har til formål at undersøge forståelse af en værdibaseret ledelse i sygeplejen. Der bliver i studiet søgt i fem videnskabelige databaser med bloksøgning og efterfølgende udarbejdes et PRISMA over udvælgelsesprocessen. Efter udvælgelsesprocessen blev der inkluderet 48 studier på baggrund af den systematiske søgning. Analysen af de 48 studier blev udført med en tematisk analysestrategi og resulterede i fem overordnede temaer til at belyse en værdibaseret ledelse. De fem overordnede temaer er: *arbejdsforhold og jobtilfredshed, trivsel blandt personale, tillid og stemme, tværprofessionelt arbejde og samarbejde og patient fokuserede resultater* (James et al., 2021). De fem temaers hovedpointer fremgår af figur 11.



Figur 11: De fem identificerede temaer fra James et al. (2021)

Studiet af James et al. (2021) er kvalitetsvurderet ud fra den anerkendte JBI-tjekliste 'litteraturreview' samt på dets overførbarhed, troværdighed og stringens (JBI, N.d). Kvalitetsvurderingen fremgår af bilag 5. Studiet scorer 10 'yes' og 1 'unclear', hvor den ene 'unclear' skyldes en manglende stringens af forskernes fordeling og arbejde i den systematiske

søgning. Studiets overførbarhed til en nordjysk kontekst skal ses i lyset af, at der er inkluderet studier fra hele verden herunder USA, Korea, Tyrkiet og Finland. Det påvirker overførbarheden, at der ikke er geografisk stringens i udvælgelsen af studier, eftersom studierne repræsenterer forskellige tilgange til sundhedspolitik og er dermed ikke nødvendigvis sammenlignelige. Overførbarheden til en nordjysk kontekst skal derfor ses i lyset af de mange lande repræsenteret i studiet og dermed de mange forskellige forudsætninger for studiets fund. Studiet er stringent i beskrivelsen om metodevalg, analysestrategi og udvælgelsesprocessen i den systematiske søgning med in- og eksklusionskriterium, som er tydeligt beskrevet og fremgår af den opstillede PRISMA. Derudover er de opstillede temaer understøttet af citater, hvilket øger troværdigheden af resultatet. Studiet vurderes samlet med høj kvalitet til besvarelse af projektets første underspørgsmål såvel som problemformuleringen.

6.1.4 Studie 3: A systematic review of the relationships between nurse leaders' leadership styles and nurses' work-related well-being

Studiet af Niinihuhta og Häggerman-Laitila (2022) er et review, der har til formål at opsummere evidensbaseret forskning, der undersøger relationen mellem sygeplejerskernes arbejdsmæssige trivsel og relationen til deres leder. Der bliver i studiet søgt i fire databaser ud fra bloksøgning og efterfølgende udarbejdes et PRISMA over udvælgelsesprocessen med tilhørende in- og eksklusionskriterier. Udvælgelsesprocessen resulterede i 17 inkluderede studier, der efterfølgende blev analyseret ud fra en narrativ analysestrategi. Den narrative analysestrategi resulterede i tre overordnede temaer: *destruktive ledelsesstil og sygeplejerskers arbejdsmæssige trivsel*, *støttende ledelsesstil og sygeplejerskers arbejdsmæssige trivsel* og *relationsfokuserede ledelsesstil og sygeplejerskers arbejdsmæssige trivsel* (Niinihuhta & Häggerman-Laitila, 2022). Hovedpointerne af de tre temaer er præsenteret figur 12.

De tre identificerede temaer fra Niinihuhta og Häggerman-Laitila (2022)



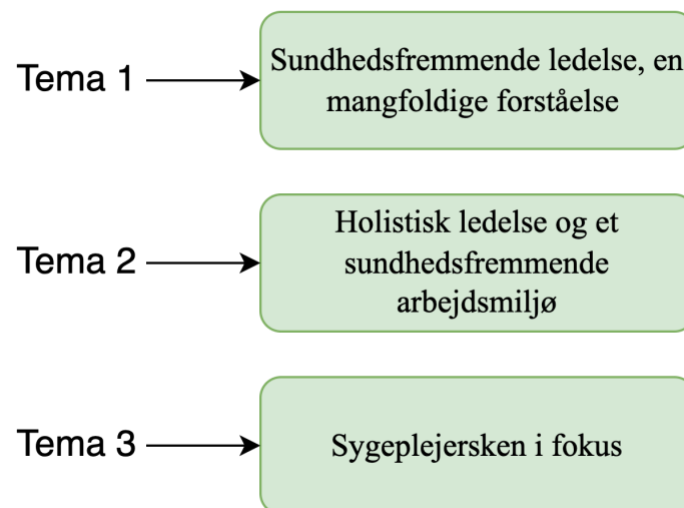
Figur 12: De tre identificerede temaer fra Niinihuhta og Häggerman-Laitila (2022)

Studiet af Niinihuhta og Häggerman-Laitila (2022) er kvalitetsvurderet ud fra JBI's kvalitetstjekliste til litteraturreview og fremgår af bilag 6. Derudover er studiet kvalitetsvurderet ud fra dets overførbarehed, troværdighed og stringens. Studiet scorer 9 'yes' og 2 'unclear' i JBI-tjeklisten. De 2 'unclear' skyldes en manglende stringens af, hvordan forskerne har tilgået udvælgelsesprocessen. Derudover mangler der beskrivelse af potentiel bias ved de inkluderede 17 studier. En manglende beskrivelse af bias kan resultere i, at der er metodiske og kvalitetsmæssige fejl og mangler i de inkluderede studier, som kan påvirke troværdigheden af analysen i studiet. De inkluderede studier rummer 8 forskellige nationaliteter fordelt i vestlige og mellemøstlige lande. Dette kan påvirke overførbareheden til en nordjysk kontekst grundet en stor global diversitet i sundhedsvæsenet og arbejdet i sundhedsvæsenet. Studiet vurderes til middel-høj kvalitet, eftersom der ellers er en velbeskrevet og stringent tilgang i forhold til metodevalg, analysestrategi og derudover en udførlig beskrivelse af de fundne temaer i studiet der er suppleret af citatet der øger troværdigheden.

6.1.5 Tematisk analyse

I det følgende vil resultatet af den tematiske analyse blive præsenteret. Den tematiske analyse skal bidrage til, at resultatet i form af de tre studier (Akerjordet et al., 2018; James et al., 2021; Niinihuhta & Häggman-Laitila, 2022) at besvare problemformuleringens første underspørgsmål. Der er en semantisk tilgang i analysearbejdet, hvilket betyder, at der er fokus

på kategorisering og kodning af data, som det forekommer umiddelbart (Braun & Clarke, 2006). I bilag 7 præsenteret trin 1-5 i den tematiske analyse; kodning af de tre studier, dannelse af undertemaer og efterfølgende en justering og raffinering af temaerne, der resulterer i tre temaer til besvarelse af problemformuleringen. De tre temaer præsenteres i figur 13 og vil som det sidste led i den tematiske analyse blive præsenteret i de følgende afsnit.



Figur 13: Overordnede temaer fra de 3 studier som resultat af tematisk analyse

6.1.5.1 Sundhedsfremmende ledelse, en mangfoldige forståelse

De tre videnskabelige studier fra den systematiske søgning præsenterer forskellige karakteristika i et forsøg på at formulere en definition af sundhedsfremmende ledelse. Det fremgår, at en sundhedsfremmende ledelse er kendetegnet ved at have et praktisk og et emotionelt element i ledelsen. Den praktiske sundhedsfremmende ledelse kendetegner en leder, der er opgaveorienteret, inkluderer sygeplejerskerne i beslutningsprocesser og er bevidst om ansvaret i en ledelsesposition (Akerjordet et al., 2018; James et al., 2021; Niinihuhta & Häggman-Laitila, 2022). En praktisk sundhedsfremmende ledelse bidrager til at skabe et arbejdsmiljø, hvor lederen signalerer kontrol på arbejdspladsen, hvilket skaber ro blandt sygeplejerskerne og i arbejdsmiljøet. Ved en emotionel, sundhedsfremmende ledelse er fokus i højere grad på interaktionen og relationen mellem lederen og sygeplejersken (Akerjordet et al., 2018), hvor relationerne anses som tryghed og dermed med til at give en ro i arbejdsmiljøet. En sundhedsfremmende leder, der forener en emotionel og et praktisk element i dennes ledelse, har dermed mulighed for at skabe gode forudsætninger for et godt arbejdsmiljø, der rummer tillid. Et sådan tillidsfuldt arbejdsmiljø bidrager til, at sygeplejerskerne er mere tilbøjelige til at henvende sig til deres leder ved bekymringer:

“[...] trust in the leader was an essential factor for supporting and enabling staff to voice concerns [...]” (James et al., 2021).

Lederens inklusion i de udfordringer, som sygeplejerskerne står over for, og evnen til at reagere præventivt, tyder på, at det opnås ved en kombination af praktisk og emotionel ledelse. Såfremt den ledende oversygeplejerske handler ud fra en sådan ledelse, vil det dermed give gode forudsætninger for at forbedre sygeplejerskernes trivsel og forebygge arbejdsrelateret stress.

Den ledende oversygeplejerske kan konkret arbejde med at forene en praktisk og emotionel ledelse ved at styrke relationen til sygeplejerskerne ved fælles beslutningsprocesser (Akerjordet et al., 2018; Niinihuhta & Häggman-Laitila, 2022). Dette skyldes, at en leder, der inddrager sygeplejerskerne i beslutningsprocesser, motiverer dem i deres arbejde, hvilket fremmer trivslen og dermed forebygger arbejdsrelateret stress (Niinihuhta & Häggman-Laitila, 2022). En konkret måde hvorpå lederen kan inddrage sygeplejersken er ved at give feedback på sygeplejerskens arbejde og de organisatoriske tiltag, der er:

“[...] courageous through making decisions and giving feedback and recognition, for example, through performance appraisals [...]” (Akerjordet et al., 2018)

Det tyder dermed på, at en ledelse der arbejder ud fra en inkluderende ledelsesstil, giver gode forudsætninger for at skabe et godt arbejdsmiljø der bidrager til at forebygge arbejdsrelateret stress. En sundhedsfremmende ledelse findes at være mangefacetteret og under indflydelse af en leder der formår at inkludere et emotionelt og et praktisk lag i dennes ledelse. Dette kan betyde, at lederen i høj grad skal være indvillig i en relativ åben tilgang i ledelsen til sygeplejerskerne såvel som arbejdsmiljøet for at kunne forbedre dette.

6.1.5.2 Holistisk ledelse og et sundhedsfremmende arbejdsmiljø

For at skabe et sundhedsfremmende arbejdsmiljø findes det, i de tre videnskabelige studier, at ledelsesstil og lederens personlighed er af væsentlig betydning. En holistisk tilgang, der integrerer både personlige og ledelsesmæssige aspekter, anses for at være en succesfuld metode til at skabe et sundhedsfremmende arbejdsmiljø. Denne tilgang er dog bredt defineret, hvilket giver den enkelte leder frihed til at navigere og implementere holistisk ledelse efter egen vurdering (Akerjordet et al., 2018; James et al., 2021; Niinihuhta & Häggman-Laitila, 2022). Ved en ledelsesstil, der ikke tager afsæt i en holistisk tilgang, vil lederen opfattes som dominerende eller laissez-faire. At være dominerende eller laissez-faire er to modpoler, der har

det til fælles, at det ikke indgyder til et samarbejde. Samarbejde er netop vigtigt imellem lederen og sygeplejerskerne for at skabe et sundhedsfremmende arbejdsmiljø, eftersom det giver sygeplejerskerne en følelse af anerkendelse, hvilket kan være forebyggende over for stress og udbrændthed:

“Laissez-faire leadership was found to have a direct significant negative relationship with personal accomplishment by Ebrahimzade et al. (2015), a positive significant correlation with job stress by Pishgooie et al. (2018), and a direct significant association with burn-out by Trepanier et al. (2019)” (Niinihuhta & Häggman-Laitila, 2022)

En ledelsesstil, der overlader for meget til sygeplejerskernes egne holdninger og meninger, vil derfor modarbejde et sundhedsfremmende arbejdsmiljø. Det kan udledes, at en ledelsesstil, som ikke fremmer samarbejde og fælles beslutningsprocesser, vil skabe mistrivsel i arbejdsmiljøet, hvilket kan føre til udbrændthed og stress blandt sygeplejerskerne. Udover samarbejde pointerer studiet af Akerjordet et al. (2018) vigtigheden i, at lederen gennem dennes ledelsesstil faciliterer forandringer af arbejdsmiljøet. Manglende forandringsvilje findes dermed at modarbejde en en holistisk ledelse og et sundhedsfremmende arbejdsmiljø eftersom: *“[...] managers are stuck in old patterns and routines, avoid creativity, have no interest in self-development and thus end up with result-oriented thinking rather than managing human resources.” (Akerjordet et al., 2018)*. En holistisk ledelsesstil tyder dermed på at være karakteriseret ved en leder, der er innovativ og har et fokus på forandring såvel som at sygeplejerskerne kan udvikle sig. Dette må imidlertid fordrer, at lederen er omstillingsparat og søgende efter ny viden og besidder kompetencerne til implementering. Ifølge studiet af James et al. (2021) kan en lederen endvidere skabe et sundhedsfremmende arbejdsmiljø ved at have fokus på at realisere mål for organisationen (sundhedsvæsenet):

“[...]authentic leadership increased job satisfaction and performance in nurses by encouraging empowerment within the organisation with a corresponding decrease of burnout, exhaustion and cynicism.” (James et al., 2021)

Dermed er en ledelsesstil, der er transparent om organisationens arbejde katalysator for, at sygeplejerskerne opnår en større følelse af samhørighed, som bidrager til et sundhedsfremmende arbejdsmiljø: *“[...] values-based leadership results in greater job satisfaction and morale, stronger collegial relationships, greater ethical values and*

professional growth.” (James et al., 2021). Det tyder på, at lederen, der er transparent omkring de værdier og det arbejde der udspringer fra organisationen, bidrager positivt til sygeplejerskens trivsel og dermed kan forebygge arbejdsrelateret stress.

Et vigtigt karaktertræk hos en leder, der skaber et sundhedsfremmende arbejdsmiljø, er evnen til at skabe tillid (Akerjordet et al., 2018; James et al., 2021; Niinihuhta & Häggman-Laitila, 2022). En leder vækker tillid gennem sin adfærd overfor sygeplejerskerne. En leder, der er mindre dominerende og kontrolorienteret, anses som mere tillidsvækkende end en leder, der udøver dominerende adfærd (James et al., 2021). Karakteristika ved en leder, der ikke er tillidsvækkende beskrives af Akerjordet et al. (2018) ved:

“The non-health-promoting leader shows lack of morality and understanding of employee interactions by being unreliable, having the wrong focus and giving unequal treatment, or forgetting to support and acknowledge employees. Furthermore, there is lack of communication, that is, feedback and follow-up. These leaders hide behind their title and cowardice.” (Akerjordet et al., 2018).

Der er dermed mange karakteristika, der afspejler en leders personlighed og ledelsesstil og kan have betydning for en sundhedsfremmende ledelse. Fællestræk er, at de alle inkluderer en holistisk tilgang til ledelsen og sygeplejerskerne. Det tyder på, at en leder, der er tilgængelig og kommunikerer med sygeplejerskerne, opnår bedre vilkår for at skabe et sundhedsfremmende arbejdsmiljø end en leder der ikke søger kommunikation og tilgængelighed. Resultatet viser at en holistisk ledelse, som fremmer samarbejde med sygeplejerskerne og vækker tillid, skaber optimale betingelser for et sundhedsfremmende arbejdsmiljø. Inklusion af sygeplejersker i beslutningsprocesser og organisatorisk arbejde findes at være afgørende for at opnå dette og dermed forebygge arbejdsrelateret stress.

6.1.5.3 Sygeplejersken i fokus

På baggrund af de tre videnskabelige studier fremgår det, at en sundhedsfremmende ledelse fordrer, at lederen indgår i en relation med sygeplejerskerne (Akerjordet et al., 2018; James et al., 2021; Niinihuhta & Häggman-Laitila, 2022). Relation der afspjeler en støttende og motiverende leder anses som “[...] core attributes, but in isolation, not enough” (Akerjordet et al., 2018). Motivation og støtte skal suppleres af andre kerneelementer i den sundhedsfremmende ledelse, men kan dog anses som grundvilkår for ledelsen. I studiet af Akerjordet et al. (2018) tyder det på, at mulighed for kompetenceudvikling også er en faktor

for en god relation mellem lederen og sygeplejersken: *“Individual skills development as a core attribute of a health-promoting workplace seems particularly important for health personnel.”* (Akerjordet et al., 2018). Baseret på behovet for en individuel faglig udvikling blandt sygeplejerskerne, kan det indikere, at relationen mellem lederen og sygeplejersken giver lederen en forståelse for sygeplejerskens behov for faglig udvikling. Dette kan muliggøre tilbud om kompetenceudvikling og dermed bidrage til et sundhedsfremmende arbejdsmiljø: *“[...] identifying that nurses who were supported by preceptors who demonstrated high levels of authentic leadership experienced higher engagement and were encouraged to be positive with less burnout and emotional exhaustion”* (James et al., 2021). At lederen fungerer som mentor eller prioriterer mentorforløb for sygeplejerskerne, kan ses som en metode til at integrere kompetenceudvikling i arbejdsprocessen og samtidig skabe engagement blandt sygeplejerskerne, hvilket forbedrer trivslen på arbejdspladsen. Et mentorforløb bidrager endvidere til, at sygeplejerskerne opnår en individuel sparring på deres arbejde, hvilket kan bidrage til at sygeplejerskerne anser deres leder som forstående. I studiet af James et. al. (2021) bliver det sundhedsfremmende arbejde fundet ved: *“[...] a health-promoting work environment, the work should be meaningful to the employees”* (James et al., 2021). For at sygeplejerskerne opnår en oplevelse af, at deres arbejde er meningsfuldt, tyder det på, at en leder der har fokus på at skabe motivation hos hver enkelt sygeplejerske, vil bidrage til at sygeplejerskerne trives, hvilket vil bidrage til et positivt sundhedsfremmende arbejdsmiljø:

“[...] authentic leadership linked empowerment and professional environments to enhance interprofessional and collaborative working qualities through self-awareness and role modelling, trustful relationships and shared decision-making (James et al., 2021).

Det tyder dermed på, at sygeplejersker, der trives i deres arbejde, opnår et overskud til at bidrage til at skabe et sundhedsfremmende arbejdsmiljø. Lederen kan bidrage til at skabe overskud hos sygeplejersken gennem en relation, der bygger på tillid, fælles beslutningstagen og sygeplejerskens eget værd på arbejdspladsen. Derved kan en leder, der har fokus på hver enkelt sygeplejerske bidrage til et sundhedsfremmende arbejdsmiljø, som sygeplejerskerne skaber imellem hinanden grundet motivation og engagement i deres arbejde.

6.2 Analyse af interviewundersøgelsen

I de følgende afsnit vil analysen af de syv semistrukturerede interviews blive gennemgået ud fra Pedersen og Dreyers (2018) Ricoeur-inspirerede analysestrategi. Analysestrategien består

af tre trin: *den naive læsning, strukturanalyse og kritisk fortolkning og diskussion*. Disse trin skal bidrage til at analysen bevæger sig fra *hvad der siges* til *hvad der tales om*, hvilket bidrager til en dybdegående fortolkning af data.

6.2.1 Den naive læsning

De ledende oversygeplejersker fortæller om en bred forståelse for, at arbejdsmiljøet er en væsentlig faktor i risikoen for arbejdsrelateret stress. Arbejdsmiljøet er noget, som de ledende oversygeplejersker i høj grad arbejder med og har fokus på. Hertil beskriver de ledende oversygeplejersker, at ressourcer fra et organisatorisk perspektiv er en vigtig faktor for, hvorvidt de ledende oversygeplejersker oplever at kunne arbejde med et forbedret arbejdsmiljø. De ledende oversygeplejersker oplever, at der er flere organisatoriske begrænsninger, herunder økonomi og samarbejde med øvre ledelseslag, for at ændre arbejdsmiljøet og forebygge arbejdsrelateret stress. Der beskrives drømme om flere selvstændige beslutninger og frihed hos den ledende oversygeplejerske til at handle forebyggende, frem for at skulle tilpasse sig efter en foranderlige organisatorisk kontekst.

Der er mange beskrivelser om relationen med og til sygeplejerskerne. De ledende oversygeplejersker beskriver vigtigheden af, at der er en tæt relation til sygeplejerskerne grundet en oplevelse af, at relationen bidrager til, at sygeplejerskerne i højere grad vil trives i deres arbejde. Derudover beretter de ledende oversygeplejersker, at sygeplejerskerne ved mistrivsel eller tegn til stress henvender sig eller den ledende oversygeplejerske kan opfange det forebyggende, såfremt der er en god relation. De ledende oversygeplejersker oplever, at de har en god relation til deres sygeplejersker, og at denne er opbygget gennem kendskab til afdelingerne, kendskab til sygeplejersken og gennem en prioritering om tilgængelighed. Der beskrives dog en udbredt udfordring i at tilpasse til de mange behov, der er fra hver enkelt sygeplejerske om både ledelsesstil og tilpasning i arbejdsgang. Der er mange beskrivelser om behov for tilpasning af vagtplan og sygeplejerskernes medbestemmelse i forandringer og tilpasninger i klinikken. Den ledende oversygeplejerske drømmer om et tæt samarbejde til sygeplejersker med kliniske funktioner som arbejdsmiljørepræsentant og tillidsrepræsentant, samt deres chefsygeplejerske, da det bidrager til at skabe flere muligheder og en bedre navigering i de fastsatte rammer og vilkår. Desuden opleves, at et samarbejde frigiver tid hos den ledende sygeplejerske til at varetage administrative opgaver, samt at få mere frihed til at tilpasse ledelsen til klinikkens behov.

6.2.2. Præsentation af informanter

I nedenstående tabel 5 er en præsentation af de 7 informanter som er inkluderet i interviewundersøgelsen. Karakteristika, der er fremhævet, skal bidrage til forståelse for de ledende oversygeplejersker baggrund såvel som forudsætninger for deres fortælling. Det fremgår at størstedelen af de ledende oversygeplejerske, der er blevet interviewet, har anciennitet som leder mellem 1-5 år. Derudover fremgår det at størstedelen har over 20 års anciennitet som sygeplejerske. Ledelsesspændet placerer sig nogenlunde indenfor gennemsnittet på 37 medarbejdere for ledende oversygeplejersker (Pedersen, D. L. et al., 2021). Desuden fremgår det, at der er noget strukturelt i forhold til den organisatoriske opbygning med ledende oversygeplejerske og chefsygeplejersker, hvoraf to informanter besidder begge titler. Der er en generelt bred kompetenceprofil fra klinikken forud for at den ledende oversygeplejerske er ansat som leder. Særligt går specialeansvarlig/klinisk afsnit koordinator igen.

Informant	Titel	Anciennitet som leder	Anciennitet som sygeplejerske	Ledelsesspænd	Kompetencer fra ledelse i klinikken
Leder1	Ledende oversygeplejerske	1-5 år	20-30 år	25-30 sygeplejersker	Klinisk vejleder, specialeansvarlig og konstitueret leder
Leder2	Ledende oversygeplejerske	1-5 år	20-30 år	25-30 sygeplejersker	Specialeansvarlig/klinisk afsnit koordinator,
Leder3	Ledende oversygeplejerske	1-5 år	10-20 år	45-40 sygeplejersker	Specialeansvarlig/klinisk afsnit koordinator, tillidsrepræsentant
Leder4	Ledende oversygeplejerske og chefsygeplejerske	5-10 år	20-30 år	40-45 sygeplejersker	Specialeansvarlig/klinisk afsnit koordinator, konstitueret leder
Leder5	Ledende oversygeplejerske	1-5 år	10-20 år	45-50 sygeplejersker	Specialeansvarlig/klinisk afsnit koordinator, tillidsrepræsentant,
Leder6	Ledende oversygeplejerske	1-5 år	20-30 år	35-40 sygeplejersker	Specialeansvarlig/klinisk afsnit koordinator, konstitueret leder, flow koordinator
Leder7	Ledende oversygeplejerske og chefsygeplejerske	+10 år	+30 år	35-40 sygeplejersker	Souschef, konstitueret leder

Tabel 5: oversigt over karakteristika for informanterne

6.2.3 Strukturanalysen

I det følgende præsenteres strukturanalysen som det andet trin i den Ricoeur-inspirerede analysestrategi (Pedersen, B. & Dreyer, 2018). Formålet med strukturanalysen er at opnå en mere dybdegående forståelse for teksten ved at fortolke meningsenhederne ("hvad der siges") som betydningsenheder ("hvad der tales om"). Meningsenhederne er præsenteret gennem citatet fra transskriberingerne, som danner den samlede tekst. Resultatet af betydningsenhederne er temaer, som efterfølgende vil blive fortolket og diskuteret. På baggrund af strukturanalysen identificeres 3 temaer: *Betydningen af en ledende oversygeplejerske, der kan navigere i rammer og vilkår, relationens betydning for arbejdsmiljøet og værdien af en tilgængelig ledende oversygeplejerske*. Strukturanalysen er illustreret i tabel 6, som er udarbejdet med inspiration fra Pedersen og Dreyer (2018).

Meningsenheder ("Hvad der siges")	Betydningsenheder ("Hvad der tales om")	Tema
“Og det i sig selv kan være megaløst, de nye er mere oplært i at det gør vi, fordi vi ved at der er altid nogle vi kan spørge omkring det ene eller det andet, men det kan de gamle ikke så det stresser de lidt.” (Leder1) “[...] men de kan godt komme og sige at de får ondt i maven. Og det skal vi ikke. Så skal vi have håndteret hvordan vi gør, sådan at man ikke får ondt i maven, når man kommer. Og det kan jo handle om rigtig mange ting, nogle af de gamle assistenter får ondt i maven over at skulle være sammen med nogle unge sygeplejersker, og det er måske sygeplejersker, der tænker, at de kan godt og det har de styr på [...]” (Leder1)	Mange generationer af sygeplejersker med forskellige behov	Betydningen af en ledende oversygeplejerske, der kan navigere i rammer og vilkår
“Det har de, de har nogle forventninger om at man, at man får implementeret de tiltag, der bliver sat i værk, og at man overholder økonomien.” (Leder1)	Økonomi og ressourcers indflydelse på den ledende oversygeplejerskes arbejde med arbejdsmiljøet	

“[...] hvis det kunne anerkendes at de ting som man ikke kan gøre noget ved, at de ikke skulle indhentes på en anden bane engang imellem. Så ville det være lettere at have fokus på det gode patientforløb og have dem kørt ordentligt igennem.” (Leder7) “[...] man kunne bruge mere krudt på at udvikle og ikke mange gange skal udvikle af nød.” (Leder7)		
“Jeg har set en verden hvor at man er lige kun det antal sygeplejersker, og ikke nok heller, i forhold til at man mangler personale hver dag og man går med vikarer og og det tænker jeg på alle måder ikke er godt for ens arbejdsmiljø.” (Leder5) “Og i og med vi er en specialeafdeling og vi ikke bare lige kan gå ud til regionens vikarbureau, så er det ligesom, jeg kalder dem tordenskjolds soldater, så må de ligesom trække læsset [...]” (Leder7)	Afdelingernes forskellige vilkår til at forebygge stress	
“[...] men vi skal jo også opretholde kvaliteten og, og de forventninger der ligger fra hospitalets side og det betyde også ind imellem, at man bliver udsat for, at man skal lave nogle ændringer man ikke synes giver mening. Men simpelthen fordi nogle andre har besluttet at man skal, så er der jo en loyalitets ting i det, som man kan sige, jamen det er ikke min ide, jeg synes ikke nødvendigvis at den er god, men vi skal sælge den og vi skal på en eller anden måde have den solgt inde i personalegruppen, så det kan komme til at virke.” (Leder2) “[...]sådan nogle strukturændringer eller organisatoriske ændringer, det kan altså også gøre noget for arbejdsmiljøet. Og så sidder jeg jo her og tænker, jamen jeg kan ikke gøre en skid, fordi det er vedtaget og vi skal være en del af det [...]” (Leder6)	En ledelse, der pålægges at prioritere en organisatorisk agenda.	

“Og der er lavet retningslinjer og instrukser på hvad man gør, hvis man har for mange patienter, men der er stadigvæk nogle der skal tage imod dem og sådan nogle ting og lige meget om de kommer ind her på en sengeafdeling, så har man stadigvæk for mange patienter. og det kan man selvfølgelig forsøge at lave nogle retningslinjer for, men det er jo ikke noget man kan fjerne.” (Leder3) “Det kan være mega svært nogle gange, fordi du har en drift der skal fungere. Du ved også du har en medarbejder der sidder her og siger, jamen jeg behøver ikke at gå hjem, nej men du sidder alligevel og græder [...]” (Leder3) “Så når jeg siger, ved du hvad, vi kan fint lave en individuel løsning med at du skal ikke det og det og det, så ved jeg også, at så er der nogle andre der skal. Omvendt så tænker jeg også, at det med at bevare medarbejderne på arbejdsmarkedet, både for medarbejderen og får samfundet og får afdelingen, fordi hvis medarbejderen er væk, helt, så er der endnu mere til alle de andre.” (Leder4)	Den ledelsesmæssige veksling mellem travlhed og drift	
Meningsenheder (Hvad der siges)	Betydningsenheder (Hvad der tales om)	Tema
“Hvem har hvilke behov for at snakke, det er jo noget af det der har overrasket mig mest i virkeligheden, det var den der, det der enorme behov for at stå i døren [...] altså hold kæft de har mange behov for lige at vende alle mulige problemstillinger.” (Leder2) “Men jeg tænker både de kommer med personlige ting om dem selv, de kommer med nogle personlige bekymringer fra andre, de kommer med nogle faglige ting [...]” (Leder1)	Sygeplejerskernes mulighed for at afreagere	Relationens betydning for arbejdsmiljøet

“[...] det har været svært for mig at få i munden at det er mine medarbejdere og det tager tid, at det er medarbejdere [...]” (Leder1)		
“Jeg har ikke sådan nogle at jeg tænker, jo i nogle perioder men dem man kan se der går sådan lidt med dukket nakke, det er nogle jeg har snakket med.” (Leder1) “Det er sjældent folk kommer direkte, det er sjældent jeg ikke lige har været ude og prikke til dem faktisk.” (Leder3) “[...] jeg er rigtig god til at lytte. Jeg er rigtig god til at spotte dem, når jeg lige går på gangen, de små ting. Og det er noget man sådan lærer lige at kunne, nogen gange der skal jeg bare lige kigge på dem og sige ‘okay’ og så lige hive dem ind og sige ‘hvad er der med dig idag’ og så nogle gange så åbner pandoras boks og andre gange ikke.” (Leder3) “[...] så tror jeg også at der er en fordel i det der med at jeg kendte dem inden, jeg kan godt se det på dem, jeg kan spotte det ved dem jeg kender altså, der er selvfølgelig også kommet nogle undervejs, men ja det synes jeg, de kommer når de har noget. Og det kan både være privat og arbejdsmæssigt.” (Leder2)	Betydningen af en handlekraftig leder	
“[...] hvis det er sådan at man tænker at der er nogle vagter hvor jeg tænker, hmm det er lige for mange i træk at jeg så lige får spurgt, er det okay nu er planen lagt frem, men er det sådan at du tænker at det er okay det der. Og jeg er bevidst om at det måske ikke er så hensigtsmæssigt [...]” (Leder1) “Altså at tage mig af de ting som folk også kommer med at jeg ikke bare negligerer det, selvom jeg tænker det er sådan det er. Fordi samtidig med at	En anerkendende dialog mellem den ledende oversygeplejerske og sygeplejerskerne	

det er en arbejdsplads, så er det også et spørgsmål om at hvis man trives i det så yder man også bare lige lidt mere, man giver lidt mere [...]” (Leder1)		
“[...] altså jeg lytter jo rigtig meget til, hvad de fortæller mine medarbejdere og er meget nysgerrige, jeg er meget nysgerrig på, hvem er de som personer, hvad går de og tumler med altså, så det der med at kende dem. Dermed ved jeg også altid, hvis jeg skal formidle noget, hvordan tager de det så, hvem skal jeg være opmærksom på. Så jeg tror det er meget det der med at kende dem.” (Leder3) “[...] altså for at sikre sig at vide, at de også har det godt, og der er det forskelligt hvordan, nogle der skal man spørge direkte, andre der vil man, der kan man godt spørge mens der er mange andre og andre de vil gerne trækkes til side.” (Leder4)	Et behov for en individuel håndtering af trivsel	
Meningsenheder (Hvad der siges)	Betydningsenheder (Hvad der tales om)	Tema
“Så det er sådan lidt det der med at være troværdig [...]” (Leder1) “[...] jeg tror det handler rigtig meget om at være tydelig og så handler det rigtig meget om at være nærværende [...]” (Leder2) “[...] der er et ønske i hvert fald om, at jeg er synlig og jeg er tilgængelig og det tror jeg også er meget forskelligt, hvad man tænker, når man siger det.” (Leder4)	Personlige træk for en god ledende oversygeplejerske	Værdien af en tilgængelig ledende oversygeplejerske
“[...] de har en stor forventning tror jeg også, eller mærker jeg også selvom de ikke, når der er nogle ting opadtil, så har de sådan en eller anden forventning om at, det kan man ordne og det er sådan ubevidst [...]” (Leder1)	En leder, der sammenkobler det organisatoriske og afdelingens behov	

“[...] de har en forventning om, at hvis de er i problemer, så kan jeg hjælpe dem.” (Leder2) “[...] det er mit arbejde, det er jo derfor, vi er her for at passe på vores medarbejdere [...]” (Leder5)		
“[...] der er også nogle faktorer som vi ikke er herre over, der er rigtig mange som faktisk også har det svært privat og det kan man sige, er det arbejdspladsens problem. Det kan man sige nej til, men i princippet, hvis ikke man fungerer derhjemme, fungerer man så på arbejde. Så det er sådan lidt en gråzone.” (Leder5)	Tilgængelig i en ledelse som betydning for trivsel	
“[...] altså der er sindssygt mange hensyn at tage, men dem tager vi og det bliver vi nødt til, hvis vi skal have sygeplejersker [...]” (Leder6) “[...] der er godt nok mange der har brug for et hensyn og det er ikke bare stress, men så er det en der har et eller andet og noget tredje og en eller anden ting, hvor vi også har haft drøftelsen, jamen alternativet det er nok endnu værre, fordi så var det en helt sygemelding [...]” (Leder4)	Den ledende oversygeplejerskes rummelighed for mange forskellige hensyn fra sygeplejerskerne	

Tabel 6: Strukturanalyse for de semistrukturerede interviews opstillet med inspiration fra Pedersen og Dreyer (2018).

6.2.4 Kritisk fortolkning og diskussion

I det følgende præsenteres den kritiske fortolkning og diskussion med afsæt i strukturanalysen og de 3 temaer som blev identificeret: *betydningen af en ledende oversygeplejerske, der kan navigere i rammer og vilkår, relationens betydning for arbejdsmiljøet og værdien af en tilgængelig ledende oversygeplejerske*. Formålet med den kritiske fortolkning og diskussion er at analysere behovet for et forandringspotentiale og besvare problemformuleringen og det andet forskningsspørgsmål.

6.2.4.1 Betydningen af en ledende oversygeplejerske, der kan navigere i rammer og vilkår

Strukturanalysen indikerer, at flere parametre påvirker de ledende oversygeplejerskers arbejde med at forebygge arbejdsrelateret stress. Disse parametre er kontekstuelle og organisatoriske og kræver et ledelsesarbejde med alternativ tænkning for at skabe gode arbejdsvilkår for sygeplejerskerne. For at kunne bestride posten som ledende oversygeplejerske, skal man have en sygeplejeautorisation, hvorfor den ledende oversygeplejerske har kendskab til praksis og det fag, som denne er leder for. Det kan ud fra interviewundersøgelsen betragtes som en styrke, at den ledende oversygeplejerske kender til de vilkår, der er i arbejdet som sygeplejerske, eftersom fundene viser, at de anvender den viden til at forbedre vilkår og arbejdsmiljø. Dog viser interviewundersøgelsen, at netop den viden i en ledelsesposition ikke nødvendigvis medfører, at der kan igangsættes tiltag for at forbedre arbejdsmiljøet og forebygge arbejdsrelateret stress. Der findes dermed barrierer for realisering af den ledelsesmæssige vished om, hvad der bidrager til et godt arbejdsmiljø. Barrierer identificeres i strukturanalysen i høj grad til økonomiske midler og ressourcer, herunder normering af sygeplejersker:

“Altså der er jo stor fokus på stressramte, men det der skal til, kan jo ikke lade sig gøre. Det er jo det, altså vi har jo i mange år råbt, vi skal have nogle flere på arbejde, fordi det gør ingenting godt for en personalegruppe når vi er for lidt. Det sagde jeg allerede da jeg var rigtig sygeplejerske [...]” (Leder6)

Andre studier understøtter fundene fra interviewundersøgelsen om, at et tilstrækkeligt antal af sygeplejerske i hver vagt bidrager til muligheden for sparring og uddelegering af opgaver, og dermed et bedre arbejdsmiljø/reducerer risikoen for arbejdsrelateret stress (Furunes et al., 2018; Velando-Soriano et al., 2020). Interviewundersøgelsen viser, at det er en udfordring for de ledende oversygeplejersker at ansætte sygeplejersker efter arbejdsbyrde grundet de økonomiske rammer og dertilhørende besparelser. Resultatet fra SATH-undersøgelsen finder, at 52 % af sygeplejerskerne oplever at være for få på arbejde i forhold til arbejdsbyrde (Dansk Sygeplejeråd, 2023b). Der er herved en gensidig opfattelse fra sygeplejerskerne og de ledende oversygeplejersker om, at der er en diskrepans i antallet af sygeplejerske og mængden af arbejdsopgaver, som kan lede til arbejdsrelateret stress. Den ledende oversygeplejerskes evne til at balancere arbejdsbyrden med antallet af sygeplejersker kan tilskrives hendes forståelse for det kliniske arbejde og arbejdspress, hvilket hun har opnået gennem tidligere erfaring som sygeplejerske. Dette understøttes i interviewundersøgelsen ved, at de ledende oversygeplejersker betragter de stigende arbejdsopgaver til sygeplejerskerne som en risiko for at udvikle arbejdsrelateret stress. Det bekræftes i studiet af Dall’Ora et al. (2020), hvor det

findes, at afdelinger hvor der er mangel på sygeplejersker, netop er i højere risiko for at udvikle arbejdsrelateret stress. Et tiltag for at navigere i ansættelsesretlige vilkår er at overansætte sygeplejersker:

“[...] jeg kan jo godt finde på at overansætte, egentlig med det in mente, at der altid er en der lige skal på barsel altså, så på en eller anden måde, [...] det der med, at der ikke hele tiden skal være den der udskiftning og der er nogle der skal læres op, så jeg tror det skaber mere den der ro i stedet for udsving [...]” (Leder5)

Det, at ansætte over normering, tyder på at være en gråzone, hvad angår allokering af de økonomiske ressourcer. De økonomiske midler, til at ansætte sygeplejersker, indgår i det budget, som afdelingen tildeles fra hospitalsledelsen (PricewaterhouseCoopers & McKinsey&Company, 2018). Derfor er en afdeling, der har et økonomisk overskud, bedre stillet til at ansætte over normering. Overansættelse som et tiltag for at forebygge arbejdsrelateret stress, er dermed kontekstafhængig. Interviewundersøgelsen viser, at et samarbejde mellem den ledende oversygeplejerske og chefsygeplejersken er en god forudsætning for at ansætte over normering. Dette eftersom chefsygeplejersken i højere grad har beføjelser til at tillade og iværksætte en sådan navigering i ressourcemæssige vilkår og rammer, som overansættelse er. Desuden er chefsygeplejersken en del af afdelingsledelsen, som rapporterer til hospitalsledelsen (Region Nordjylland, H. R., 2022a), hvorfor chefsygeplejersken i højere grad kan videreformidle et behov for økonomiske ressourcer eller navigering i disse.

De ledende oversygeplejersker arbejder ud fra en funktionsbeskrivelse, hvor de blandt andet skal være tovholder for høj faglig kvalitet af sygeplejen og fastholde medarbejdere i arbejde (Region Nordjylland, H. R., 2022). Interviewundersøgelsen viser, at ledende oversygeplejersker arbejder med at fastholde sygeplejersker i arbejde ved at skabe et godt arbejdsmiljø og forebygge stress. Der er en forståelse fra de ledende oversygeplejersker om, at arbejdsbyrde og normering af sygeplejersker ikke harmonerer, og hertil opstår et ledelsesarbejde i at reducere arbejdsbyrden hos sygeplejersken. Dette vurderer de ledende oversygeplejersker sker ud fra forventninger i sygeplejen såvel som tilbud til patienten:

“[...] der er ingen tvivl om, at i alle de her sparerunder der har været, så er vi nødt til at sænke overliggeren og ligesom sige: det er i orden, og det ansvar det ligger på mig og også i afdelingsledelsen. Vi tager det ansvar som vi ved, ligger i, at vi sløjfer en kontrol for eksempel.” (Leder4)

På den ene side tager den ledende oversygeplejerske et ledelsesmæssigt ansvar for sygeplejerskernes trivsel, hvilket litteratursøgningen finder som et kendetegn for en sundhedsfremmende ledelse (Akerjordet et al., 2018). På den anden side modsiger det en sundhedsfremmende ledelse at opfordre sygeplejerskerne til at gå på kompromis med deres sygepleje og tilbud til patienten, eftersom en sundhedsfremmende ledelse er signaleret ved at skabe et meningsfuldt arbejde med fokus på kvalitet (Akerjordet et al., 2018). Det fremstår dermed paradoksalt, at den ledende oversygeplejerskes arbejde med at tilpasse arbejdsbyrden til sygeplejerskerne både kan forebygge stress blandt sygeplejerskerne (Zabin et al., 2023), men også øge risikoen for at udvikle stress, grundet manglende anerkendelse af sygeplejerskernes arbejde (Akerjordet et al., 2018) samt forringe patientsikkerheden ved færre tilbud til patienterne. Derudover kræver det særlig opmærksomhed, at en måde at reducere arbejdsbyrden på er ved at gå på kompromis med plejen af patienterne, hvilket kan resultere i en forringelse af patientsikkerheden. Fundene viser, at der allerede er en oplevelse fra de ledende oversygeplejersker om, at det kan være stressfyldt for sygeplejerskerne at gå på kompromis med sygeplejen. Dette er særligt gældende for den ældre generation af sygeplejersker, hvor de ledende oversygeplejersker oplever, at de i højere grad går frustrerede hjem fra arbejde og har flere henvendelser med frustrationer om kvaliteten af sygeplejen. Desuden viser interviewundersøgelsen, at de ledende oversygeplejersker kan stå i et krydspres i forhold til at arbejde for et godt arbejdsmiljø ud fra de rammer og vilkår, som gør sig gældende fra øvre ledelseslag. De ledende oversygeplejersker beskriver en udfordring i at agere og signalerer god ledelse, der søger at skabe et godt arbejdsmiljø, når der er vilkår, som lederen ikke kan gøre noget ved:

“[...] når der er nogle ting opadtil, så har de sådan en eller anden forventning om at, det kan man ordne og det er sådan ubevidst, fordi de siger med deres mund ‘vi ved godt du ikke kan gøre noget ved det’ og ‘vi ved godt at du kæmper for det, men sådan sådan sådan’, hvor jeg tænker, jamen det er vilkår, at det er sådan.” (Leder1)

De implicite forventninger kan indikere et behov for en handlekraftig leder, der agerer på vilkår, som er fastsat fra øvre ledelseslag. Det kan insinuere, at sygeplejerskernes opfattelse af deres leder er, at de skal være bevidste om deres organisatoriske rolle og ansvar, hvilket bekræftes som værende et karakteristika for en sundhedsfremmende ledelse i den systematiske litteratursøgning (Akerjordet et al., 2018; James et al., 2021; Niinihuhta & Häggman-Laitila, 2022) Interviewundersøgelsen antyder på den ene side, at den ledende oversygeplejerske er

åben overfor de forventninger, der er fra sygeplejerskerne om ændring af vilkår, hvilket tilvejebringer en sundhedsfremmende ledelse, der forebygger stress. På den anden side antyder interviewundersøgelsen også, at den ledende oversygeplejerske i højere grad anser vilkår i klinikken som noget, der er uden for dennes ledelsesmæssige position og derfor noget, der accepteres som et vilkår. Et sådan ledelsessyn kan insinuere, at de ledende oversygeplejersker ikke anerkender sygeplejerskerne i deres frustrationer, hvilket ifølge den systematiske litteratursøgning kan opfattes som en modarbejdelse af en sundhedsfremmende ledelse (Akerjordet et al., 2018). Det tyder derfor på, at de ledende oversygeplejersker med deres åbenhed over for sygeplejerskernes forventninger og input til ændring af vilkår er positivt stillet for den sundhedsfremmende ledelse og dermed forebygger stress. Dog viser interviewundersøgelsen at den ledende oversygeplejerske kan stå i et krydspres mellem sygeplejerskernes ønsker og de organisatoriske vilkår og rammer. Resultatet indikerer derfor en dilemmafyldt og kompleks håndtering af arbejdsrelateret stress, som i høj grad kræver navigation fra et ledelsesperspektiv.

6.2.4.2 Relationens betydning for arbejdsmiljøet

Interviewundersøgelsen finder, at de ledende oversygeplejersker anser deres ledelsesspænd som værende passende, hvortil der fremstår en forståelse om, at for mange sygeplejersker kan udfordre relationen til sygeplejerskerne og kendskabet til deres individuelle behov. Dette er imidlertid en anden opfattelse af ledelsesspændet end i analysen af Pedersen et al. (2021), som viser, at 22 % af de ledende oversygeplejersker vurderer et ledelsesspænd mellem 21-40 som værende for stort. I interviewundersøgelsen er det væsentligt for de ledende sygeplejersker, at de har arbejdsmæssige rammer til at skabe en relation til deres medarbejdere (sygeplejerskerne), og at dette er en faktor for, hvorvidt de vurderer deres ledelsesspænd som værende for stort. Ledelsesspændet - og derigennem kendskabet til sygeplejerskerne - findes derfor at være afhængig af afdelingens speciale og konstellationen af, hvorvidt den ledende oversygeplejerske er leder for én eller flere afdelinger. Det findes at være en potentiel modarbejdende faktor for en ledelse der forebygger stress, såfremt den ledende oversygeplejerske er leder for flere afdelinger på forskellige lokationer. Dette eftersom den systematiske litteratursøgning viser, at forebyggelse af stress kan opnås med en holistisk ledelse, der søger et samarbejde med sygeplejerskerne og tilpasning til deres individuelle behov (Akerjordet et al., 2018; James et al., 2021; Niinihuhta & Häggman-Laitila, 2022). En holistisk ledelse vil derfor potentielt udfordres ved en ledende oversygeplejerskes ansvar for flere afdelinger på forskellige lokaliteter, eftersom det vil tilvejebringe et behov for, at den ledende

oversygeplejerske skal prioritere i dennes tilgængelighed. I interviewundersøgelsen fremgår også en bekymring fra de ledende oversygeplejersker om at bruge til i arbejdsdagen på at rotere mellem forskellige afdelinger. Dermed stiger risikoen for, at den ledende oversygeplejerske ikke i samme omfang kan sætte sig ind i de respektive specialer, hvilket interviewundersøgelsen finder kan påvirke relationen mellem lederen og sygeplejerskerne:

“[...] det er måske en fordelene ved at vi kendte hinanden inden, at min, altså mine medarbejder som jo tidligere var mine kollegaer, de ved godt hvem jeg er og kender mig, så der er måske, det er måske ikke helt så svært at gå igennem døren som hvis det var en helt ny man aldrig havde mødt før [...] (Leder2)

En god relation til den enkelte sygeplejerske bidrager til, at sygeplejerskerne selv opsøger og henvender sig til deres leder. Interviewundersøgelsen viser, at en bedre relation skaber øget tryghed, når en sygeplejerske henvender sig til oversygeplejersken. I den systematiske litteratursøgning findes, at en god relation mellem den ledende oversygeplejerske og sygeplejerskerne er en faktor for et sundhedsfremmende arbejdsmiljø, der forebygger stress grundet en åben leder, der udviser interesse og tillid (Akerjordet et al., 2018; James et al., 2021; Niinihuhta & Häggman-Laitila, 2022). Interviewundersøgelsen finder også at en god relation mellem den ledende oversygeplejerske og sygeplejerskerne øger antallet af henvendelser til lederen:

“[...] det er jo noget af det der har overrasket mig mest i virkeligheden, det var den der, det der enorme behov for at stå i døren, altså hold kæft de har mange behov for lige at vende alle mulige problemstillinger.” (Leder2).

Muligheden for at kunne henvende sig ved ens leder findes i studiet af Akerjordet et al. (2018), som et kendetegn for en leder, der skaber et sundhedsfremmende arbejdsmiljø og forebygger stress. Det er derfor positivt for forebyggelsen af arbejdsrelateret stress blandt sygeplejersker, at de ledende oversygeplejersker er imødekommende over for de henvendelser, som sygeplejerskerne har, eftersom det indikerer et sundhedsfremmende arbejdsmiljø. Interviewundersøgelsen viser dog, at det er en udfordring for de ledende oversygeplejersker at nå alle deres opgaver med den mængde af henvendelser, der kan komme fra sygeplejerskerne. Som et resultat heraf, kan den ledende oversygeplejerske føle sig nødsaget til at modificeres dennes tilgængelighed: *“[...] jeg kan ikke arbejde i uendelighed, og jeg bliver også nødt til at sige fra hvis der er et eller andet.” (Leder5).* Såfremt den ledende oversygeplejerske

distancerer sig i relationen til sygeplejerskerne, kan dette resultere i, at sygeplejerskerne opfatter deres leder som dominerende og kontrollerende, hvilket vil resultere i et arbejdsmiljø, som ikke er sundhedsfremmende (Akerjordet et al., 2018). Resultat peger derfor på, at den relationelle forventning fra sygeplejerskerne og behovet for, at deres leder udviser interesse for dem, er væsentlig i arbejdet med at forebygge arbejdsrelateret stress. Paradokset består i dette tilfælde i, at på den ene side tilvejebringer en god relation mellem den ledende oversygeplejerske og sygeplejerskerne, gode forudsætninger for at sygeplejerskerne trives, hvilket forebygger arbejdsrelateret stress. Dog kan den gode relation på den anden side medføre, at den ledende oversygeplejerske trækker sig, eftersom henvendelser fra sygeplejerskerne afbryder lederen i dennes arbejde. Der bør på den baggrund være en gensidig forventning til, hvordan rammerne skal være for relationen og henvendelser til den ledende oversygeplejerske, således at der skabes et sundhedsfremmende arbejdsmiljø.

Interviewundersøgelsen viser, at en måde at forventningsafstemme mellem den ledende oversygeplejerske og sygeplejerskerne, er ved obligatoriske medarbejdersamtaler til at forventningsafstemme med hver enkelt sygeplejerske: *"[...] altså nej de siger det ikke sådan direkte, jeg forventer at du gør sådan og sådan, altså til MUS-samtalerne har vi jo det her spørgsmål med, hvordan samarbejdet fungerer imellem mig og sygeplejersken [...]" (Leder1)* Det indikerer, at ved at søge et samarbejde og en dialog om forventninger, forsøger de ledende oversygeplejerske at afdække, hvilke implicitte forventninger sygeplejerskerne har til deres leder. Et samarbejde mellem sygeplejerskerne og den ledende oversygeplejerske samt medinddragelse findes i den systematiske litteratursøgning at være et karakteristika for en sundhedsfremmende ledelse, der forebygger arbejdsrelateret stress (Akerjordet et al., 2018; James et al., 2021; Niinihuhta & Häggman-Laitila, 2022). Derudover viser interviewundersøgelsen, at sådan en forventningssamtale bidrager med nogle rammer til, at den ledende oversygeplejerske og sygeplejerskerne kan lære hinanden at kende, og dermed styrke relationen. Det tyder derfor på, at obligatoriske medarbejdersamtaler bidrager til at skabe forudsætninger for et sundhedsfremmende arbejdsmiljø funderet på forventningsafstemning og medarbejderinddragelse. Interviewundersøgelsen peger dog på, at de obligatoriske medarbejdersamtaler ikke er tilstrækkelige til at afdække de implicitte forventninger fra sygeplejerskerne til deres leder. Til at afdække de implicitte forventninger og behov viser interviewundersøgelsen, at en god relation bidrager til, at den ledende oversygeplejerske kan forudse et behov ved sygeplejerskerne, før de selv bemærker det:

“Jeg er rigtig god til at spotte dem, når jeg lige går på gangen, de små ting. Og det er noget man sådan lærer lige at kunne, nogen gange der skal jeg bare lige kigge på dem og sige ‘okay’ og så lige hive dem ind og sige ‘hvad er der med dig idag’ og så nogle gange så åbner pandoras boks og andre gange ikke.” (Leder3)

Relationen og kendskabet til sygeplejerskerne bidrager hermed til, at den ledende oversygeplejerske kan handle proaktivt ved sygeplejersker, der kan signalere et behov for at tale med sin leder. Derudover tyder det på, at en god relation giver rum for tillid til, at sygeplejerskerne tør være sårbare omkring lederen. Resultatet indikerer dermed, at en god relation mellem den ledende oversygeplejerske og sygeplejerskerne bidrager til at skabe gode forudsætninger for at skabe et sundhedsfremmende arbejdsmiljø og forebygge stress.

6.2.4.3 Værdien af en tilgængelig ledende oversygeplejerske

Tilgængelighed bliver i interviewundersøgelsen betragtet ud fra forskellige parametre, hvor det på den ene side bliver anset som fysisk tilstedeværelse, at lederne deltager i morgenmøder og spiser frokost med sygeplejerskerne. Dette opfattes som en måde at være en del af det kollegiale fællesskab på samt en mulighed for, at den ledende oversygeplejerske kan tale med sygeplejerskerne om personlige emner. På den anden side bliver tilgængelighed også betragtet som, at lederen er til rådighed telefonisk i døgnets 24 timer: “[...] så er det jo også at min tilgængelighed er her og det er den også når jeg har fri og ikke er her” (Leder6). De ledende oversygeplejersker vurderer det som væsentligt, at de er tilgængelige, eftersom det signalerer, at de har interesse i sygeplejerskerne. Og derudover, at de lettere får en fornemmelse af, hvordan miljøet er på afdelingen. Tilgængelighed fra en leder indgyder til tillid, som kan bidrage til, at sygeplejersker henvender sig i højere grad, såfremt de oplever sundhedsmæssige udfordringer - herunder stress (James et al., 2021). Desuden bliver tilgængelighed fra nærmeste leder i studiet af Furunes et al. (2018), fundet som værende en faktor for god ledelse, der skaber et sundhedsfremmende arbejdsmiljø. Interviewundersøgelsen peger på, at der i høj grad er mange individuelle behov, som de ledende oversygeplejersker skal tage hensyn til, og at tilgængelighed er en måde at opnå kendskab til de individuelle behov:

“[...] der er mange hensyn at tage, der er nogle der går til noget om aftenen og nogle der kun kan arbejde, fraskilte, eller manden arbejder så de kan ikke have vagter i den uge og den uge, altså der er sindssygt mange hensyn at tage, men dem tager vi og det bliver vi nødt til, hvis vi skal have sygeplejersker [...]” (Leder6)

En sådan tilgang til sygeplejerskerne kan ifølge den systematiske litteratursøgning betragtes som en holistisk ledelsesstil der tilgodeser det hele menneske og de dertilhørende individuelle behov og præferencer (Akerjordet et al., 2018; James et al., 2021; Niinihuhta & Häggman-Laitila, 2022). Tilgængelighed er således en måde at opnå vished om individuelle behov, og kan anses som en måde at fastholde sygeplejerskerne på arbejde såvel som forebyggende mod stress.

Tilgængelighed bliver desuden betragtet som en måde hvorpå den ledende oversygeplejerske kan imødekomme flere sundhedsfremmende foranstaltninger imod arbejdsrelateret stress. Dette indebærer at tilgængelighed gør det muligt for den ledende oversygeplejerske at opleve med egen erfaring, hvordan arbejdsmiljøet faktisk er for sygeplejerskerne. Desuden kan den ledende oversygeplejerske ved tilgængelighed aflaste sygeplejerskerne ved at varetage specifikke opgaver i klinikken:

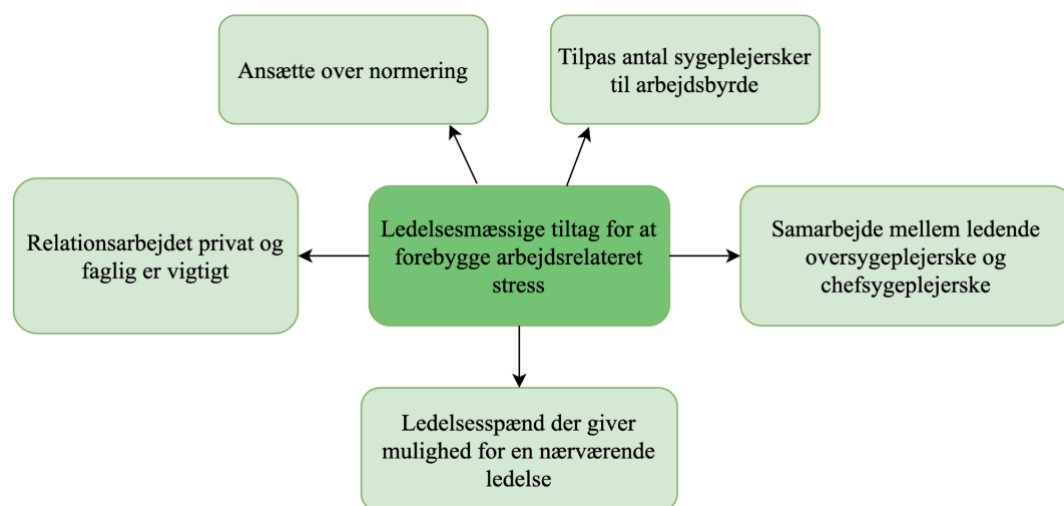
“[...] så kan jeg altid tage noget medicin, de står næsten altid og hælder medicin og så stillede jeg bakker an til middagsmad med kniv og gaffel og serviet og så kunne jeg ordne løn ind imellem for at vise ansigt og for at sige, jeg kan godt forstå at i er presset, men nu er jeg her lige hvis jeg skal tage en telefon eller ja. Og der var også en velsignet fred heroppe.”
(Leder1)

Ifølge den systematiske litteratursøgning er en handlekraftig leder med til at skabe et sundhedsfremmende arbejdsmiljø, der forebygger stress. Derudover er det muligt for den ledende oversygeplejersker at udvise anerkendelse ved at være tilgængelig og handlekraftig i sygeplejerskernes arbejde, hvilket endvidere findes i den systematiske litteratursøgning som en sundhedsfremmende ledelse, der forebygger stress (Akerjordet et al., 2018; James et al., 2021; Niinihuhta & Häggman-Laitila, 2022). En måde hvorpå den ledende oversygeplejersker arbejder med at signalere tilgængelighed ved administrativ arbejde, er ved at have en åben dør ind til kontoret: *“[...] jeg siger at min dør er åben, og at jeg er lyttende, og at jeg er nærværende [...]”* (Leder5). Lederens sociale kompetencer, herunder at være nærværende og motiverende, kan betragtes som mellemmenneskelige færdigheder for god ledelse (Jacobsen & Thorsvik, 2014). Teorien om en mellemmenneskelige færdigheder bliver bekræftet i interviewundersøgelsen, hvor de ledende oversygeplejersker fremhæver behovet for deres nærvær og støttende tilgang til sygeplejerskerne, eftersom dette tilvejebringer, at sygeplejerskerne oplever et sundhedsfremmende arbejdsmiljø, som forebygger stress

(Akerjordet et al., 2018; James et al., 2021; Niinihuhta & Häggman-Laitila, 2022). Dette eftersom sygeplejerskerne føler sig trygge ved deres leder, og derfor henvender sig ved symptomer på stress eller mistrivsel. Desuden behjælper det faktum, at lederen har kendskab til sygeplejerskerne og arbejdsmiljøet gennem tilgængelighed og nærvær, at denne kan agere herudfra på forebyggende vis. Resultatet indikerer, at der er flere forebyggende elementer i en tilgængelig leder i form af nærvær og tillid samt en forståelse fra lederen om, hvordan arbejdsmiljøet er.. Imidlertid er dette tidskrævende for lederen, der må tilsidesætte andre arbejdsopgaver, der skal foretages udenfor arbejdstid.

7.0 Forandringsforslag

Formålet med denne afhandling er at besvare, hvordan ledende oversygeplejersker arbejder med at forebygge arbejdsrelateret stress blandt sygeplejersker. Dette svar baseres på den systematiske litteratursøgning såvel som interviews med ledende oversygeplejersker i Region Nordjylland. I det følgende vil der blive præsenteret og diskuteret hvilke forandringer, der bør indtænkes i en styrket ledelsesmæssig forebyggelse af arbejdsrelateret stress blandt sygeplejersker. Arbejdsrelateret stress blandt sygeplejersker er et komplekst problem, hvilket betyder, at det er under konstant forandring og under indflydelse af flere omkringliggende faktorer (Petersen et al., 2022). For at et eller flere forandringsforslag kan opnå effekt, er det derfor fordelagtigt, at det betragtes ud fra en socio-økologisk tænkning med sociale, politiske, økonomiske og organisatoriske forhold (Petersen et al., 2022). Disse forhold er derfor indtænkt i udarbejdelsen af forbedringstiltag, som er præsenteret i nedenstående figur 14.



Figur 14: forandringsforslag til ledelsesarbejde med at forebygge arbejdsrelateret stress blandt sygeplejersker.

Resultatet af undersøgelserne viser, at der kan være flere organisatoriske forhold, som kan influere på, hvorvidt den ledende oversygeplejerske kan praktisere en forebyggelse af arbejdsrelateret stress blandt sygeplejerskerne. De organisatoriske forhold identificeres til ledelsesspændet for den ledende oversygeplejerske samt normeringen af sygeplejersker i hvert vagttag. Ledelsesspændet bør afspejle en arbejdsgang, der tilgodeser, at den ledende oversygeplejerske oplever at have tid til at være tilgængelig blandt sygeplejerskerne. Imidlertid er det ikke op til den ledende oversygeplejerske at fastsætte ledelsesspændet, eftersom det er fastsat af hospitalsledelsen (PricewaterhouseCoopers & McKinsey&Company, 2018). Dette peger derfor på en forandring, der retter sig mod en politisk og organisatorisk kontekst (Dahlgren & Whitehead, 2007), hvor der er en bevågenhed på ledelsesspændet for den enkelte ledende oversygeplejerske. Det kan dog være problematisk at tilpasse ledelsesspændet udelukkende baseret på den ledende oversygeplejerskes oplevelse af at være tilgængelig, eftersom der er en øget arbejdsbyrde hos sygeplejerskerne (Region Nordjylland, 2023) og et behov for flere ressourcer og dermed flere ansatte. En reduktion i ledelsesspændet kan derfor have konsekvenser for driften af afdelingen og arbejdsmiljøet for sygeplejerskerne ved at reducere ledelsesspændet. Dette eftersom en reduktion af ledelse spændet betyder færre sygeplejersker i klinikken, hvilket ikke harmonerer med det øgede arbejdspress og mangel på sygeplejersker (Finansministeriet og Beskaeftigelsesministeriet, 2018). Der bør derfor være en politisk og organisatorisk forståelse for ledelsesspændets kompleksitet for den ledende oversygeplejerskes arbejde såvel som ledelsesspændets potentielle påvirkning af trivsel blandt sygeplejerskerne.

Desuden indikerer resultatet af undersøgelsen, at den ledende oversygeplejerske ved kreativ tænkning og søgen efter et samarbejde med sygeplejerskerne og chefsygeplejersken kan navigere i fastsatte rammer og vilkår - og herved forebygge arbejdsrelateret stress. Der bør derfor være et stærkt samarbejde med chefsygeplejersken, som besidder flere organisatoriske beføjelser end den ledende oversygeplejerske (Region Nordjylland, H. R., 2022a; Region Nordjylland, H. R., 2022b). Gennem et stærkt samarbejde kan den ledende oversygeplejerske forebygge arbejdsrelateret stress ved at ansætte over normering, og dermed navigere uden for den normering, der er fastsat. Undersøgelserne i afhandlingen har vist, at det bidrager til et arbejdsmiljø, der harmonerer med arbejdsbyrden og dermed forebygger arbejdsrelateret stress. Det peger derfor på en forandring/forbedring på et strukturelt niveau i forhold til at prioritere et stærkt samarbejde der får betydning på et miljømæssigt niveau, der forebygger stress blandt

sygeplejerskerne (Dahlgren & Whitehead, 2007). Et tiltag om at ansætte over normering og forebygge arbejdsrelateret stress forudsætter dermed, at der er et stærkt samarbejde mellem den ledende oversygeplejerske og chefsygeplejersken. Derudover forudsætter det, at der er økonomi til ansættelse samt, at der er sygeplejersker at ansætte. Det kan udfordre tiltaget, at der er en national mangel på sygeplejersker (Finansministeriet og Beskæftigelsesministeriet, 2018). Derudover kan en anden udfordring være, at tiltaget kan anses som en kortsigtet løsning på arbejdsrelateret stress blandt sygeplejersker, eftersom økonomien til den enkelte afdeling justeres i henhold til regnskabsår (PricewaterhouseCoopers & McKinsey&Company, 2018). I den forbindelse kan en cost-benefit-analyse anvendes til at opnå viden om de økonomiske konsekvenser ved overansættelse. Dette for at vurdere effekten af tiltaget, og sikre dets effektivitet, samt at det ikke tilvejebringer en overskridelse af afdelingens budget (Pedersen, K. M., 2013).

Resultatet i undersøgelsen peger på, at der ved mangel på sygeplejefaglige ressourcer udbredes et budskab fra de ledende oversygeplejerske om, at sygeplejerskerne skal sænke forventningerne til arbejdsgangen samt en reduktion af tilbud til patienterne. Fra et ledelsesperspektiv skal det bidrage til at forebygge arbejdsrelateret stress og forene ressourcer og arbejdsbyrde. Resultater belyser et paradoks eftersom der virker forebyggende mod stress at reducerer i behandlingstilbud forventningerne til den sygeplejefaglige formåen, men samtidig kan en sådan reduktion forringe patientsikkerheden og påvirke anerkendelsen af sygeplejerskernes arbejde (Akerjordet et al., 2018), som kan resultere i stress og udbrændthed. Det betragtes derfor som et tiltag, der bør anvendes med bevågenhed på patientsikkerheden samt sygeplejerskernes trivsel grundet en potentielt manglende ledelsesmæssig anerkendelse af deres arbejde. Et tiltag om at sænke forventningerne i arbejdsgangen og reducerer i tilbud til patienten anses som et strukturelt tiltag der influerer i det miljømæssige niveau (Dahlgren & Whitehead, 2007). For at belyse de tilsigtede og utilsigtede konsekvenser med et tiltag om forventninger til sygeplejerskernes arbejde og behandlingstilbud, bør der foretages en evaluering, der tager afsæt i en programteori. Dette eftersom en programteori bidrager til at analysere underliggende mekanismer og derigennem belyse potentielt utilsigtede konsekvenser (Petersen et al., 2022).

Desuden viser resultatet af undersøgelsen en opfattelse fra de ledende oversygeplejersker om, at en god relation til sygeplejerskerne forebygger arbejdsrelateret stress. Den videnskabelige litteratur understøtter dette, hvorfor det vurderes, at der bør være en god relation mellem den

ledende oversygeplejerske og sygeplejerskerne for at forebygge arbejdsrelateret stress (Akerjordet et al., 2018; Furunes et al., 2018; James et al., 2021). En god relation virker forebyggende mod stress, da den ledende oversygeplejerske kan opdage tegn på mistrivsel og stress hos sygeplejerskerne og agere tidligt i processen for at forhindre, at dette resulterer i sygdom og sygefravær. Dette kunne eksempelvis være med en forebyggende trivselssamtale eller forslag om afvikling af afspadsering. Undersøgelserne peger dog på, at det kan udfordre at relations arbejdet findes tidskrævende, eftersom dette forudsætter, at den ledende oversygeplejerske kan blive nødsaget til at tilsidesætte andre arbejdsopgaver. I sådan et tilfælde bør der være et fokus på, at relations arbejdet med dets forebyggende element mod stress bidrager til at mindske sygefraværet, at fastholde flere sygeplejersker i arbejde og at sikre driften af afdelingen. Dette bør derfor være et ledelsesmæssigt incitament til at investere tid i at prioritere relations arbejdet. Dog er det nødvendigt at evaluere, om andre opgaver bør uddelegeres fra den ledende oversygeplejerske, da opbygning af relationer og tilgængelighed blandt sygeplejerskerne kan være tidskrævende og føre til forsømmelse af andre arbejdsopgaver samt potentielt resultere i mistrivsel for den ledende oversygeplejerske.

8.0 Diskussion af metode

I de følgende afsnit diskuteres metodiske overvejelser med henblik på at gennemgå kvaliteten af metodevalg og anvendelse i afhandlingen.

8.1 Etiske overvejelser

De etiske overvejelser i nærværende kandidatafhandling har været funderet ud fra flere etiske retningslinjer og teorier. De etiske overvejelser i dataindsamling med kvalitative interviews tager afsæt i Kvale og Brinkmann (2015) og Datatilsynet (2023) om anonymisering og samtykke fra informanterne. Samtykket fra informanterne er indhentet både skriftligt og mundtligt. Den skriftlige samtykkeerklæring fremgår af bilag 3 og er udarbejdet ud fra retningslinjer fra Aalborg Universitet, der afspejler kravene fra datatilsynet (Aalborg Universitet, N.d). En samtykkeerklæring sikrer, at informanten er oplyst om dennes rettigheder samt formål med indsamling af data og efterbehandling af data. Informanterne er i starten af hvert interview præsenteret for formålet og efterbehandlingen af data, herunder anonymisering i det transskriberede materiale. Informanterne giver i den forbindelse et mundtligt samtykke inden afviklingen af interviewene. Det anses derfor som høj etisk kvalitet, at informanterne ud fra et veloplyst grundlag har givet deres samtykke. Det kan ikke udelukkes, at den interne

validitet af interviewene kunne forbedres, såfremt der havde været foretaget member checks, for at sikre, at analysen er i overensstemmelse med det, som informanten udtrykker (Merriam & Tisdell, 2016). Dog er anvendelsen af den Ricoeur-inspirerede analysestrategi udarbejdet ud fra den, videnskabsteoretiske forståelse om, at teksten er objektiv viden, og bliver fortolket ud fra den, der læser, såvel som ud fra videnskabelig litteratur (Pedersen, B. & Dreyer, 2018). Derfor er fortolkningen og resultatet af analysen ikke udelukkende funderet på informanternes ytringer, men også ud fra strukturer og tematikker. Etiske retningslinjer henviser til brugen af Helsinki Deklarationen, som fastslår at forskningen ikke må overskygge menneskets bedste (World Medical Association, 2022). I arbejdet med problemanalysen har der været fokus på problemets udbredelse, og dermed behovet for forandring. Dette for at tilvejebringe, at der forinden de metodiske overvejelser og indsamling af data, er en forståelse fra afhandlingens forfatter om, hvad problemet er, og dermed hvad forskningen skal tage afsæt i. Dette netop for, at forskningen afspejler et konkret behov for analysearbejdet, og dermed ikke er funderet i subjektiv interesse.

8.2 Videnskabsteori

Ved anvendelse af Ricoeurs kritiske-hermeneutiske videnskabsteori har det været muligt at anvende forforståelse i fortolkningsprocessen og analysearbejdet med data (Hermansen & Rendtorff, 2002). Dette har bidraget til at løfte data fra en overfladisk fortolkning til en dybdegående fortolkning om hvordan den ledende oversygeplejerskes arbejde med at forebygge arbejdsrelateret stress. Forforståelsen fra afhandlingens forfatter samt den normative horisont er beskrevet i metodeafsnittet, hvilket skaber transparens for, hvad der ligger forud for fortolkningen af den objektiverede tekst. Derudover er henvisningen til anden videnskabelig litteratur præsenteret i den systematiske litteratursøgning, samt behandlet i problemanalysen, hvilket ligeså skaber transparens for argumenterne i analysearbejdet i den kritiske fortolkning og diskussion. Ifølge Ricoeur er forforståelsen dynamisk, hvorfor det kunne have løftet læserens forståelse af forforståelse såfremt afhandlingens forfatter havde revurderet denne løbende. Eftersom afhandlingen er skrevet af en forfatter kan fortolkningen være begrænset til kun én forforståelse, hvilket kan resultere i en mindre dybdegående fortolkning (Hermansen & Rendtorff, 2002). Derfor anses det som en styrke, at der løbende i processen er søgt dialog og faglige drøftelser med afhandlingens vejleder såvel som medstuderende. Dette for at udfordre

afhandlingens forfatterens for forståelse og dermed bringe flere perspektiver ind i fortolkningen.

8.3 Systematisk litteratursøgning

Den systematiske litteratursøgnings formål er at besvare det første forskningsspørgsmål om *Hvilken evidensbaseret viden findes om et ledelsesarbejde, der skaber et sundhedsfremmende arbejdsmiljø blandt sygeplejersker?* Bloksøgning er med anvendelse af de boolske operatoren 'OR' og 'AND' en måde at sikre en metodisk stringens i udførelsen af søgningerne i de respektive databaser (Lund, 2014). Søgeprocessen og bloksøgningen anses som veldokumenteret, hvilket bidrager til at højne transparensen. De tre facetter, der danner grundlag for udvælgelsen af emneord, kan på den ene side betragtes som relevante ud fra det første forskningsspørgsmål, som søgningen skal forsøge at besvare som et led i at besvare problemformuleringen. På den anden side er de tre facetter meget åbne, hvor særligt facetten '*sundhedsfremmende*' er et åbent teoretisk begreb, som kan have mange forskellige forståelser. Én forståelse af determinanter, der influerer på sundhed, er præsenteret i problemanalysen ud fra Whitehead og Dahlgrens socio-økologiske model. Med denne teoretiske tilgang betragtes sundhed som et komplekst samspil mellem samfund, individ og sociale faktorer (Dahlgren & Whitehead, 2007). Såfremt den *sundhedsfremmende* facet havde afspejlet en teoretisk forståelse, kunne dette potentielt have bidraget til en stringent anvendelse af begrebet.

I kombinationen af fritekstsøgning og emneord afspejler den systematiske søgning indekserede og standardiserede emneord i forskning såvel som hverdagsord, som bidrager til en bred dækning i søgningen. Dette øger sandsynligheden for en relevant søgning (Lund, 2014). I udvælgelsen af databaser til den systematiske søgning kunne det være relevant at tilføje en søgning i den videnskabelige database Psycinfo. Psycinfo er en videnskabelig database, der ud fra en psykologisk kontekst repræsenterer adfærds- og samfundsvidenskabelig forskning (American Psychological Association, N.d). Det kan ikke udelukkes, at en søgning i Psycinfo kunne have bidraget til at udfolde det sundhedsfremmende perspektiv i en stressrelateret kontekst. Dette kunne sandsynligvis have bidraget til flere nuancer i forståelsen af evidensbaseret viden om ledelsesarbejde for at skabe et sundhedsfremmende arbejdsmiljø blandt sygeplejersker.

I udvælgelsesprocessen er der anvendt en trinvis udvælgelse med inspiration fra Lund et al. (2018), hvilket højner stringensen i udvælgelsen. For at sikre pålidelighed af de inkluderede

studier, er der opstillet in- og eksklusionskriterier. Sådanne kriterier sikrer, at der ikke er for stor subjektivitet i udvælgelsen, hvilket i højere grad kunne være relevant at indtænke, såfremt afhandlingen var skrevet af flere forfattere. I udvælgelsesprocessen blev 1.289 studier frasortet ud fra *title* og *abstract*. Det er muligt, at der kan være frasortet relevante studier i denne proces, hvis *title* og/eller *abstract* ikke har tilstrækkeligt præsenteret studierne fokus. Ifølge Lund et al (2018) kan mange frasorteringer være et udtryk for at søgningen er upræcis og dermed skaber meget “støj”. Dette kan for afhandlingen betyde, at der er få resultater, der besvarer det første forskningsspørgsmål. De tre inkluderede studier er kvalitetsvurderet ud fra tjeklister fra JBI. Det bidrager til stringens i kvalitetsvurderingen, at der anvendes en tjekliste (Lund, 2014). De tre inkluderede studier er vurderet til middel eller høj kvalitet med afsæt i tjeklisterne. Dette betyder, at videre analyse af de tre videnskabelige studier også vil afspejle denne kvalitetsvurdering.

Der anvendes en tematisk analyse fra Braun og Clark (2006) til at analysere de tre studier for at besvare det første forskningsspørgsmål: *hvilken evidensbaseret viden findes om et ledelsesarbejde, der skaber et sundhedsfremmende arbejdsmiljø blandt sygeplejersker?* Den tematiske analyse er ikke funderet ud fra en videnskabsteoretisk position, og kan anvendes til analyse på et latent såvel som et semantisk niveau (Braun & Clarke, 2006). Grundet analysens brede anvendelighed er det derfor, ifølge Braun og Clark (2006), afgørende for pålideligheden og troværdigheden af analysen, at der er en tydelig beskrivelse af, hvilken kontekst som analyse anvendes i. Det vurderes, at den videnskabsteoretiske position er vel beskrevet i metodeafsnittet med dets teoretiske begreber og dertil hvordan disse vil afspejle sig i afhandlingen. Derudover med en tydelig beskrivelse af afhandlingens forfatters forforståelse og normative horisont. Den tematiske analyse foretages på tre videnskabelige studier med reviews som metode. Dette betyder, at de temaer, som er præsenteret i de respektive studier, er foretaget med afsæt i bagvedliggende studier, som ligeså har været genstand for en analyse og fortolkning. Dermed er den tematiske analyse af de tre reviews ude i tredje led af fortolkning og analyse. Dette er væsentligt at være opmærksom på i forhold til troværdigheden af data. Grundet transparens om kvalitetsvurdering og beskrivelse af de temaer, som præsenteres i studierne såvel som ved citat-henvisning i den tematiske analyse, arbejdes der mod transparens og pålidelighed i besvarelse af det første forskningsspørgsmål som skal lede til en besvarelse af problemformuleringen. Derudover er der med en semantisk tilgang til analysearbejdet søgt at undgå en overfortolkning af data, ved at søge det latente søges det mere umiddelbare i teksten (Braun & Clarke, 2006).

8.4 Kvalitative interviews

Den kvalitative metodes formål er at besvare det andet forskningsspørgsmål: *Hvordan forebygger ledende oversygeplejersker i Region Nordjylland arbejdsrelateret stress blandt sygeplejersker?* Informanterne, der blev rekrutteret til de semistrukturerede interviews, var på den baggrund ledende oversygeplejersker. Informanterne er rekrutteret ved *purposeful sampling* og med understøttelse af *gatekeepere*. Ved *purposeful sampling* er det ifølge Merriam og Tisdell (2016) væsentligt, at der forinden interviewet er udarbejdet tydelige in- og eksklusionskriterier for informanten. Disse kriterier var i denne forbindelse, at informanterne havde titlen og arbejdsfunktionen "ledende oversygeplejerske". Derudover var det et kriterium, at de arbejdede på et sygehus i Region Nordjylland. Kriterierne kan på den ene side anses som værende meget åbne, hvilket kan bidrage til en lettere rekruttering (Merriam & Tisdell, 2016). På den anden side er der udelukkende rekrutteret informanter fra somatiske sengeafdelinger, hvilket kan være en begrænsende faktor for at bringe organisatoriske nuancer i spil på tværs af hospitalets specialer. Ved at inkludere ledende oversygeplejersker fra andre arbejdsgange, eksempelvis psykiatri og ambulatorier, kunne det potentielt have bidraget til at opnå en forståelse for ligheder og forskelle i arbejdsgangene for de ledende oversygeplejersker. Det vurderes, at der med syv informanter, der har lignende karakteristika på ledelsesspænd og anciennitet, opnås en stringens på ledelsesperspektivet grundet lignende udgangspunkter. Det kan ikke udelukkes, at en rekruttering af øvre ledelsesslag, eksempelvis chefsygeplejersker, kunne have udvidet nuancerne i den organisatoriske dybdegående forståelse for forebyggelse af arbejdsrelateret stress. Dette, eftersom analysen finder, at samarbejdet mellem den ledende oversygeplejerske og chefsygeplejersker om ressourcer - og dermed forebyggelse af stress - er en faktor.

Det kan ikke udelukkes, at der havde været flere sociale nuancer og i højere grad en reflekterende dialog, hvis der var foretaget fokusgruppeinterviews med de ledende oversygeplejersker. Ved et fokusgruppeinterview er der ikke en interviewguide, men en dialog, der i højere grad er styret af en facilitator og refleksioner i et gruppesamspil (Kvale & Brinkmann, 2016). Ifølge Ricoeur er sociale samspil og normer en væsentlig faktor i at fortolke det sagte i et tekstformat (Hermansen & Rendtorff, 2002). Det kan ikke afvises, at et fokusgruppeinterview i højere grad havde bidraget til at opnå en forståelse for konteksten mellem de ledende oversygeplejersker, som havde givet flere nuancer end det semistrukturerede interview. Det semistrukturerede interview har imidlertid givet mulighed for

at opnå forståelse for individuelle erfaringer og praksis, som i analysen samles til et større hele og bliver genstand for en dybdegående analyse. Hvorimod et fokusgruppeinterview i højere grad ville have repræsenteret refleksioner fra en samlet gruppe (Kvale & Brinkmann, 2016). Det semistrukturerede interview vurderes derfor anvendeligt i denne kontekst til at afdække nuancerne på de respektive afdelinger og de vilkår, der foreligger i praksis. Fokusgruppeinterviews kan ved følsomme emner bidrage til, at der i gruppens samspil skabes en atmosfære, der gør det lettere at ytre synspunkter og refleksioner (Kvale & Brinkmann, 2016). Det kan på den ene side betragtes som et følsomt emne at arbejde med arbejdsrelateret stress og opnå information herom gennem interview af de ledende oversygeplejersker. På den anden side, er fokus i forskningsspørgsmålet på generel ledelsesstil frem for enkeltstående tilfælde, hvorfor det anses som en større distancering til stress som en mental lidelse, eftersom der ikke søges svar på enkeltstående begivenheder relateret til stress men derimod forebyggelse af stress. Derudover er der i udarbejdelsen af interviewguiden et fokus på, at der netop er interesse i lederens baggrund og arbejdet med at forebygge arbejdsrelateret stress. En interviewguide bidrager til at skabe struktur i interviewet, og for at forskeren kan arbejde struktureret i forhold til forskningsspørgsmål (Kvale & Brinkmann, 2016). Derfor anses det som en styrke ved det semistrukturerede interview, at der anvendes en interviewguide i forsøget på at besvare forskningsspørgsmålet.

Det anses endvidere som en styrke, at den anvendte analysestrategi er i overensstemmelse med den videnskabsteoretiske position. Dette bidrager til, at der opnås konsistens mellem den erkendelsesteoretiske interesse og analysen. Det anses yderligere som en styrke, at analysen tager afsæt i transskriberinger, der repræsenterer en objektiviseret tekst, der danner grobund for fortolkning (Hermansen & Rendtorff, 2002). Forud for transskriberingerne er der udarbejdet transskriptionskonventioner. Dette højner konsistensen af transskriberingsarbejdet og bidrager til ensartethed (Kvale & Brinkmann, 2016). Det anses i denne proces som en styrke, at det har været samme forfatter, der har foretaget de syv transskriberinger, eftersom det styrker de sproglige sammenligninger (Kvale & Brinkmann, 2016). Fortolkningen af analysen kunne være styrket ved, at der havde været flere fortolkere i processen, således at fortolkningen ikke blev baseret på én forfatter. Det kan på den ene side ikke udelukkes at have tilføjet flere nuancer i analysearbejdet. På den anden side er analysen drøftet med afhandlingens forfatters vejleder og medstuderende, hvilket har bidraget til faglige drøftelser, refleksioner og efterrationaliseringer.

9. Konklusion

Denne afhandling har til formål at undersøge, hvordan ledende oversygeplejersker arbejder med at forebygge arbejdsrelateret stress, samt hvordan en forståelse af denne forebyggende indsats kan bidrage til et forandringsperspektiv på forebyggende tiltag mod arbejdsrelateret stress hos sygeplejersker.

På baggrund af afhandlingens resultater kan det konkluderes, at ledende oversygeplejersker har en klar forståelse af behovet for forebyggende indsatser mod arbejdsrelateret stress hos sygeplejersker. De forebyggende indsatser er kontekstafhængige og kræver en leder, der kan navigere kreativt inden for hospitalets organisatoriske rammer og vilkår. Der er en udpræget tilgang til indsatser, der rettes mod at imødekomme det stigende behov for sygeplejefaglige ressourcer ved at overansætte, således at afdelingen får flere ressourcer end normeret. Derudover arbejder de ledende oversygeplejersker med at forventningsafstemme med sygeplejerskerne om, hvad der er realistisk at nå ud fra de ressourcer, der er tilgængelige, og de arbejdsopgaver der er. Dette med afsæt i, at sygeplejerskerne skal sænke forventningerne til de opgaver de kan nå, samt organisatorisk handling om at reducere i behandlingstilbud til patienterne. Dette ud fra et ledelsesperspektiv om at forebyggelse af stress opnås ved at tilpasse arbejdsopgaver til de sygeplejersker, der er tilgængelige. Resultatet i afhandlingen viser vigtigheden i, at der er en god relation mellem den ledende oversygeplejerske og sygeplejerskerne. Denne relation opnås blandt andet ved en tilgængelig leder og en holistisk tilgang i ledelsen. En god relation anses som forebyggende mod arbejdsrelateret stress, eftersom sygeplejerskerne i højere grad henvender sig ved tegn til stress, og den ledende oversygeplejerske kan opdage ændringer i sygeplejerskens adfærd, der kan kræve handling.

Resultaterne bidrager til en forståelse af kompleksiteten i ledelsesmæssige forebyggende tiltag mod arbejdsrelateret stress og de tilhørende dilemmaer som cirkulerer omkring mangel på ressourcer, økonomi, tid og patientsikkerhed. Disse resultater kan anvendes til videre evaluering og analyse af effektiviteten af de nuværende tiltag, samt til at undersøge tilsigtede og utilsigtede konsekvenser.

10. Referenceliste

Reference system: APA 7th (basic)

- Aalborg Universitet. (N.d). *PERSONDATA OG GDPR PÅ AAU*. persondata.aau.dk.
Retrieved 21 maj, 2024, from <https://www.intern.aau.dk/gdpr/>
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Clarke, S., Poghosyan, L., Cho, E., You, L., Finlayson, M., Kanai-Pak, M., & Aunguroch, Y. (2011). Importance of work environments on hospital outcomes in nine countries. *International Journal for Quality in Health Care: Journal of the International Society for Quality in Health Care*, 23(4), 357–364.
10.1093/intqhc/mzr022
- Akerjordet, K., Furunes, T., & Haver, A. (2018). Health-promoting leadership: An integrative review and future research agenda. *Journal of Advanced Nursing*, 74(7), 1505-1516.
10.1111/jan.13567
- American Psychological Association. (N.d). *APA PsycInfo*. Retrieved 17 maj, 2024, from <https://www.apa.org/pubs/databases/psycinfo>
- Bagheri Hosseinabadi, M., Khanjani, N., Etemadinezhad, S., Samaei, S. E., Raadabadi, M., & Mostafaei, M. (2019). The associations of workload, individual and organisational factors on nurses' occupational injuries. *Journal of Clinical Nursing*, 28(5-6), 902-911.
10.1111/jocn.14699
- Beskæftigelsesministeriet, & Finansministeriet. (2018). *Økonomisk Analyse: Sygefravær i den offentlige sektor*. From [https://bm.dk/media/9166/oekonomisk-analyse- -sygefravaer-i-den-offentlige-sektor.pdf](https://bm.dk/media/9166/oekonomisk-analyse--sygefravaer-i-den-offentlige-sektor.pdf)
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. 10.1191/1478088706qp063oa
- Dahlgren, G., & Whitehead, M. (2007). *Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO - Strategy paper for Europe*. http://econpapers.repec.org/paper/hhsifswps/2007_5f014.htm
- Dall'Ora, C., Ejebu, O., Ball, J., & Griffiths, P. (2023). Shift work characteristics and burnout among nurses: cross-sectional survey. *Occupational Medicine (Oxford)*, 73(4), 199-204.
10.1093/occmed/kqad046
- Dall'Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: a theoretical review. *Human Resources for Health*, 18(1), 1-41. 10.1186/s12960-020-00469-9
- Dansk Sygeplejeråd. (2021). *Notat sygeplejerskernes oplevelse af arbejdsmiljø*. <https://dsr.dk/media/tvlj1e23/notat-sygeplejerskers-oplevelser-af-arbejdspres-sath-2021.pdf>

- Dansk Sygeplejeråd. (2023a). *NOTAT Arbejdsmiljø og vagtbelastning*. <https://dsr.dk/media/3jjjyey/notat-arbejdsmiljoe-og-vagtbelastning-sath-2023.pdf>
- Dansk Sygeplejeråd. (2023b). *NOTAT Arbejdsmiljø på arbejdspladser, hvor der ikke er nok personale til arbejdsopgaverne*. <https://dsr.dk/media/yf1mkjzs/notat-mangel-paa-personale-og-arbejdsmiljoe-sath-2023.pdf>
- Dansk Sygeplejeråd. (2023c). *NOTAT forebyggelse*. (). <https://dsr.dk/media/13bi0jdm/notat-forebyggelse-sath-2023.pdf>
- Dansk Sygeplejeråd. (2023d). *NOTAT Ledernes psykiske arbejdsmiljø*. <https://dsr.dk/media/sj4lkkzl/notat-ledernes-psykiske-arbejdsmiljoe-sath-2023.pdf>
- Dansk Sygeplejeråd. (2023e). *NOTAT Sygeplejerskers oplevelse af stress og udbrændthed*. <https://dsr.dk/media/gstdhwtl/notat-stress-og-udbraendthed-sath-2023.pdf>
- Dansk Sygeplejeråd. (2023f). *NOTAT Sygeplejerskers oplevelse af tempo og tidsfrister i arbejdet*. <https://dsr.dk/media/zxiel53o/notat-tempo-i-arbejdet-sath-2023.pdf>
- Datatilsynet. (2023, 11 juli). *Pseudonymisering og anonymisering*. Retrieved 9 maj, 2024. <https://www.datatilsynet.dk/hvad-siger-reglerne/vejledning/sikkerhed/katalog-over-foranstaltninger/pseudonymisering-og-anonymisering>
- EBSCO. (2024) *Cinahl database*. EBSCO.com. Retrieved 9 april, 2024, from <https://www.ebsco.com/products/research-databases/cinahl-database>
- Elsevier. (N.d). *Embase is the medical research database for high-quality, comprehensive evidence*. elsevier.com. Retrieved 9 april, 2024, from <https://www.elsevier.com/products/embase>
- Erturk Sengel, B., Tukenmez Tigen, E., Bilgin, H., Dogru, A., & Korten, V. (2021). Occupation-Related Injuries Among Healthcare Workers: Incidence, Risk Groups, and the Effect of Training. *Curēus (Palo Alto, CA)*, 13(4), e14318. 10.7759/cureus.14318
- zabinFagerström, L., Kinnunen, M., & Saarela, J. (2018). Nursing workload, patient safety incidents and mortality: an observational study from Finland. *BMJ Open*, 8(4), e016367. 10.1136/bmjopen-2017-016367
- Furunes, T., Kaltveit, A., & Akerjordet, K. (2018). Health-promoting leadership: A qualitative study from experienced nurses' perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 27(23-24), 4290-4301. 10.1111/jocn.14621
- Hermansen, M., & Rendtorff, D., Jacob. (2002). *En hermeneutisk brobygger, tekster af Paul Ricœur* (1. udgave ed.). Klim.
- Hultén, A., Bjerkeli, P., & Holmgren, K. (2022). Work-related stress and future sick leave in a working population seeking care at primary health care centres: a prospective

- longitudinal study using the WSQ. *BMC Public Health*, 22(1), 851. 10.1186/s12889-022-13269-8
- Implement consulting group. (2016). *Optimal anvendelse af personaleressourcer på hospitaler*. <https://www.regioner.dk/media/3257/personaleressourcer-rapport.pdf>
- Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed. (2019). *Inspirationskatalog Sygefravær blandt ansatte på sygehusene – del II* <https://benchmark.dk/media/17888/inspirationskatalog-sygefravaer-blandt-ansatte-paa-sygehusene-del-ii.pdf>
- Jacobsen, I., Dag, & Thorsvik, J. (2014). Ledelse i organisationer. In I. Jacobsen Dag, & J. Thorsvik (Eds.), *Hvordan organisationer fungerer: en indføring i organisation og ledelse* (3. udg ed., pp. s. 395). Hans Reitzel.
- James, A. H., Bennett, C. L., Blanchard, D., & Stanley, D. (2021). Nursing and values-based leadership: A literature review. *Journal of Nursing Management*, 29(5), 916-930. 10.1111/jonm.13273
- JBI. (N.d). *CRITICAL APPRAISAL TOOLS*. <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>
- Jensen Pilegaard Torben, & Haselmann Søren. (2012). *Tilgang til professionsbacheloruddannelserne og de nyuddannedes beskæftigelse*. <https://www.vive.dk/media/pure/5xp0opz7/2051258>
- Juul, S., & Bransholm Pedersen, K. (2012). *Samfundsvidenskabernes videnskabsteori en indføring* (1. udgave ed.). Hans Reitzel.
- Kristensen, S., T. (2013). *Psykisk arbejdsmiljø blandt sygeplejersker*. Dansk Sygeplejeråd. https://dsr.dk/media/mkabs1vg/psykisk_arbejdsmiljoe_blandt_sygeplejersker_2012_0.pdf
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2016). *Interview: det kvalitative forskningsinterview som håndværk* [Interviews (engelsk)]. Nota.
- Laegeforeningen. (2023). *Arbejdskraftsanalyse 2023*. <https://laeger.dk/media/fm2fd1oq/arbejdskraftanalyse-2023.pdf>
- Lichtenberg, E. (2018). *Flere oplever stress – især blandt offentligt ansatte*. https://www.ae.dk/files/dokumenter/analyse/ae_flere-oplever-stress-isaer-blandt-offentligt-ansatte_.pdf
- Link, B. G., & Phelan, J. (1995). Social conditions as fundamental causes of disease. *Journal of Health and Social Behavior, Spec No*, 80-94.
- Liu, M., Li, N., Li, W. A., & Khan, H. (2017). Association between psychosocial stress and hypertension: a systematic review and meta-analysis. *Neurological Research (New York)*, 39(6), 573-580. 10.1080/01616412.2017.1317904

- Lund, H. m. f. (2014). *Håndbog i litteratursøgning og kritisk læsning: redskaber til evidensbaseret praksis* (1. udgave ed.). Munksgaard.
- Merriam, S. B & Tisdell E.J (2016). *Qualitative research: a guide to design and implementation* (Fourth edition ed.). Jossey-Bass, a Wiley Brand.
- Mikkelsen, K., Stojanovska, L., Polenakovic, M., Bosevski, M., & Apostolopoulos, V. (2017). Exercise and mental health. *Maturitas*, 106, 48-56. 10.1016/j.maturitas.2017.09.003
- NCBI. (2023). *PubMed Overview*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/about/>. Retrieved 9 april, 2024, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/about/>
- Nerek, A., Wesołowska-Górniak, K., & Czarkowska-Pączek, B. (2021). Barriers of physical activity and consequences of inactivity in the population of nurses. A narrative review. *Pielęgniarstwo XXI Wieku*, 20(4), 256-260. 10.2478/pielxxiw-2021-0033
- Niinihuhta, M., & Häggman-Laitila, A. (2022). A systematic review of the relationships between nurse leaders' leadership styles and nurses' work-related well-being. *International Journal of Nursing Practice*, 28(5) <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijn.13040>
- Nurmeksela, A., Zedreck Gonzalez, J. F., Kinnunen, J., & Kvist, T. (2021). Components of the Magnet® model provide structure for the future vision of nurse managers' work: A qualitative perspective of nurse managers. *Journal of Nursing Management*, 29(7), 2028-2036. 10.1111/jonm.13337
- Pedersen, B., & Dreyer, P. (2018). Fænomenologisk-hermeneutisk forskningstilgang - inspireret af Ricæurs fortolkningsteori. *Kvalitative analysemetoder i sundhedsforskning* (1. udgave ed., pp. 271 sider). Klim.
- Pedersen, D. L., Hansen, L. A., & Jacobsen, B. C. (2021). *Ledelsesspænd blandt afdelingssygeplejersker på danske hospitaler*. <https://ps.au.dk/fileadmin/Statskundskab/CPL/Deskriptiv-LIS-Final.pdf>
- Pedersen, K. M. (2013). *Sundhedsøkonomi* (1. udgave ed.). Munksgaard.
- Petersen, S. K., Maindal, T. H., Ledderer, L., & Overgaard, C. (2022). *Komplekse interventioner: udvikling, test, evaluering og implementering*. Nota.
- PricewaterhouseCoopers, & McKinsey&Company. (2018). *Analyse af den regionale styring på sygehusområdet*. <https://sum.dk/Media/F/3/PWC-Analyse-af%20den-regionale-styring-paa-%20sygehusomraade.pdf>
- Purcell, S. R., Kutash, M., & Cobb, S. (2011). The relationship between nurses' stress and nurse staffing factors in a hospital setting. *Journal of Nursing Management*, 19(6), 714-720. 10.1111/j.1365-2834.2011.01262.x
- Region Nordjylland, HR. (2022a). *Funktionsbeskrivelse: Chefsygeplejerske*. From: <https://rn.dk/media/8EA960A05EBE4263A69351C9199ABDBE.ashx>

- Region Nordjylland. (2023). *Budget 2024 - Ansvarlig vej til økonomisk balance*. https://rn.dk/service/nyhedsbase-rn/2023/09/regionen-indgaar-ansvarligt-budget-for-at-sikre-oekonomisk-balance/-/media/Rn_dk/Nyheder/Forligstekst-2024.ashx
- Region Nordjylland, H. R. (2022b). *Funktionsbeskrivelse: Ledende oversygeplejerske*. From: <https://rn.dk/-/media/0868C5963F764D19B7B5781E977C3A7F.ashx>
- Regionshospital Nordjylland. (2023). *Om Regionshospital Nordjylland*. (). <https://rn.dk/-/media/5026404C8D524E23A809A601E41C36FA.ashx>
- Rienecker, L., & Jørgensen, P. S. (2017). *Den gode opgave: håndbog i opgave-, projekt- og specialeskrivning* (S. Skov Trans.). (5. udgave ed.). Samfundslitteratur.
- Ross, A., Yang, L., Wehrle, L., Perez, A., Farmer, N., & Bevans, M. (2019). Nurses and health-promoting self-care: Do we practice what we preach? *Journal of Nursing Management*, 27(3), 599-608. 10.1111/jonm.12718
- Stenfors, T., Kajamaa, A., & Bennett, D. (2020). How to ... assess the quality of qualitative research. *The Clinical Teacher*, 17(6), 596-599. 10.1111/tct.13242
- Styrelsen for Patientsikkerhed. (2022a). *Tilsynsrapport Afdeling for Anæstesi og Intensiv, Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring*. <https://stps.dk/media/31156/2E49208D2BF74B68B0F0A12E28B4EB0C.pdf>
- Styrelsen for Patientsikkerhed. (2022b). *Tilsynsrapport Akut- og Traumecenter, Aalborg Universitetshospital*. <https://stps.dk/media/31164/240C1590D76E4E709C0C51E4A886F2E8.pdf>
- Styrelsen for Patientsikkerhed. (2022c). *Tilsynsrapport Akutafdelingen, Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring*. <https://stps.dk/media/31174/215061533F4C4CD2B88950242B874F9E.pdf>
- Styrelsen for Patientsikkerhed. (2022d). *Tilsynsrapport Ortopædkirurgisk afdeling, Aalborg Universitetshospital*. <https://stps.dk/media/31468/57C45E14E00549E2B7F13CA43AED14D9.pdf>
- Styrelsen for Patientsikkerhed. (2022e). *Tilsynsrapport Ortopædkirurgisk afdeling, Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring*. <https://stps.dk/media/31464/22BB1F87210742399038294FEAD16536.pdf>
- Styrelsen for Patientsikkerhed. (N.d.a). *Om os*. stps.dk. Retrieved 11 februar, 2024, from <https://stps.dk/om-os>
- Styrelsen for Patientsikkerhed. (N.d.d). *Tilsyn med sygehuse og speciallægepraksis*. stps.dk. Retrieved 11 februar, 2024, from <https://stps.dk/sundhedsfaglig/tilsyn/tilsyn-med-behandlingssteder/tilsyn-med-sygehuse-og-speciallaegepraksis>
- Sundhedsstyrelsen. (2022a). *Danskernes sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2021*. <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2022/Sundhedsprofil/Sundhedsprofilen.ashx>

- Sundhedsstyrelsen. (2022b), *Stress og arbejdsmiljø*. Retrieved 24 november, 2023, from <https://www.sst.dk/da/Fagperson/Sygdomme-lidelser-og-behandling/Psykiske-lidelser/Stress/Stress-og-arbejdsmiljoe>
- Thomas Clausen, Karina Nielsen, Isabella Gomes Carneiro, & Vilhelm Borg. (2011). Job demands, job resources and long-term sickness absence in the Danish eldercare services: a prospective analysis of register-based outcomes. *Journal of Advanced Nursing*, 68, 127-136. 10.1111/j.1365-2648.2011.05724.x
- Velando-Soriano, A., Ortega-Campos, E., Gómez-Urquiza, J. L., Ramírez-Baena, L., De La Fuente, E. I., & Cañadas-De La Fuente, G. A. (2020). *Impact of social support in preventing burnout syndrome in nurses : a systematic review*. Wiley. 10.1111/jjns.12269
- Watanabe, K., Sakuraya, A., Kawakami, N., Imamura, K., Ando, E., Asai, Y., Eguchi, H., Kobayashi, Y., Nishida, N., Arima, H., Shimazu, A., & Tsutsumi, A. (2018). Work-related psychosocial factors and metabolic syndrome onset among workers: a systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*, 19(11), 1557-1568. 10.1111/obr.12725
- Watson, M. (2020). How to undertake a literature search: a step-by-step guide. *British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing)*, 29(7), 431-435. 10.12968/bjon.2020.29.7.431
- World Medical Association. (2022, 6 September). *WMA DECLARATION OF HELSINKI – ETHICAL PRINCIPLES FOR MEDICAL RESEARCH INVOLVING HUMAN SUBJECTS*. Retrieved 16 maj 2024, from <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- Zabin, L. M., Zaitoun, R. S. A., Sweity, E. M., & de Tantillo, L. (2023). The relationship between job stress and patient safety culture among nurses: a systematic review. *BMC Nursing*, 22(1), 39. 10.1186/s12912-023-01198-9