

Rekruttering og fastholdelse på det medicinske område

Rekruttering og fastholdelse på det medicinske område

Indhold

1	Indledning	2
1.1	Baggrund og rammer	2
1.2	Formål	2
1.3	Metode	2
1.4	Afgrænsning	3
1.5	Kompetencebegrebet	3
1.6	Resultater	3
1.7	Læsevejledning	5
2	Arbejdskraftsituationen	5
2.1	Delkonklusion	7
3	Patientkompleksitet & faglighed	8
3.1	Delkonklusion	9
4	Kompetenceudvikling og karriereveje for sygeplejersker	9
4.1	Delkonklusion	11
5	Ressourcer og rammer	11
5.1	Delkonklusion	12
6	Diskussion	12
6.1	Hvor er der behov for understøttelse og hvordan?	12
6.2	Ressourcer, trivsel og patientsikkerhed	14
6.3	Bæredygtighed – kan alle forventninger indfries?	14
6.4	Karrierebegrebet	15
6.5	Medicinsk afdeling som et dedikeret uddannelsessted	15
7	Konklusion og anbefalinger	17
7.1	Styregruppens anbefalinger	18
8	Bilag	19

1 Indledning

1.1 Baggrund og rammer

Der er en opfattelse af, at det er svært at rekruttere og fastholde især sygeplejersker på det medicinske område, og at tydelige karriereveje for medicinske sygeplejersker kan gøre området attraktivt.

Med budget 2016 besluttede regionsrådet, at der skal udvikles en model for at styrke kompetenceudvikling, pleje og omsorg på det medicinske område. På baggrund af dette bevilgede Region Hovedstadens Uddannelsesfaglige Råd i februar 2016 en del af rådets midler dels til en kortlægning af området dels til udvikling af kompetenceudviklingstiltag for nye sygeplejersker.

Den 17. maj 2016 besluttede regionsrådet ifb. med "Oplæg om kapacitet på det medicinske område", at der i løbet af 2016 i samarbejde med Dansk Sygeplejeråd (DSR) skal igangsættes initiativer med henblik på at rekruttere, fastholde og udvikle karriereveje for sygeplejersker til det medicinske område - nyuddannede og erfarne. Disse beslutninger er integreret i projekt "Rekruttering og fastholdelse på det medicinske område".

1.2 Formål

Formålet med projektet har været at kortlægge det medicinske område og præsentere en række anbefalinger til initiativer, der kan styrke og brande det medicinske område i første omgang i forhold til sygeplejersker. Dette mhp. at imødekomme rekrutterings- og fastholdelsesproblemer og samtidig sikre tydelige karriereveje for sygeplejersker på området.

1.3 Metode

Kortlægningen af det medicinske område er baseret på:

- Data om arbejdskraftsituationen på det medicinske område
- Survey om sygeplejestuderendes tanker om det medicinske område
- Bordsimulationer med medarbejdere på det medicinske område for at få deres perspektiv på rekrutterings- og fastholdelsesproblematikker
- Workshop med lederne på det medicinske område:
 - Kvalificering af karakteristik af den medicinske afdeling, kerneopgaver på en medicinsk afdeling og af det, en medicinsk sygeplejerske skal kunne
 - Input til konkrete elementer, der bør indgå i tydelige karriereveje inden for klinisk sygepleje på det medicinske område
- Workshop for oversygeplejersker på det medicinske område arrangeret i samarbejde med Dansk Sygeplejeråd
 - Input til hvad, der virker ift. rekruttering, fastholdelse, karrierevej og implementering af indsatser
- Materiale vedr. lokale rekrutterings- og fastholdelsesindsatser på hospitalerne
- Litteratur fra tidligere nationale og regionale indsatser m.v.

Desuden drøftelser med:

- Udviklings- og kvalitetschefer m.fl.
- Dansk Sygeplejeråd (DSR)

1.4 Afgrænsning

Det medicinske område er ift. kvantitative data om arbejdskraftsituationen defineret som de ni internt medicinske specialer endokrinologi, geriatri, medicinsk gastroenterologi, hæmatologi, infektionsmedicin, kardiologi lungesygdomme, nefrologi og reumatologi.

Dette velvidende, at mange af de problematikker, der er på disse afdelinger ift. rekruttering og fastholdelse kan findes på andre typer af afdelinger og i andre specialer. Her giver det mulighed for at kigge på et afgrænset område, hvor der er en opfattelse af, at problemerne findes.

1.5 Kompetencebegrebet

Det er nedenstående forståelse af kompetencer og kompetenceudvikling, der ligger til grund for arbejdet med at identificere behovet for kompetencer og kompetenceudvikling på det medicinske område.

Kompetence er "at kunne, hvad man skal – og bruge det"¹

Kompetence betyder, at kvalifikationer (færdigheder, viden og holdninger) anvendes i praksis. Det er bundet til et bestemt job og omfatter både faglig viden og færdigheder, personlige og sociale egenskaber, som bringes i spil på arbejdspladsen.

Kompetenceudvikling kan forstås som noget dynamisk, hvor enhver medarbejder har et potentiale for at udvikle sine faglige og personlige kompetencer i en dynamisk og fremadrettet proces. Faglige og personlige kompetencer omfatter eksempelvis læringskompetence, meningskompetence, sociale kompetencer, organisatoriske kompetencer og forandringskompetence.

Kompetenceudviklingen bygger på at finde, forstærke og udbrede det bedste af, hvad der allerede er. Herved bliver der mulighed for at skabe den nødvendige energi og selvtillid, der ofte kræves for at gennemføre udvikling og ændringer i en kompleks virkelighed.

Kompetenceudvikling bidrager til en arbejdsplads i fortsat udvikling - en arbejdsplads, der er attraktiv for patienterne og som fremmer medarbejdernes tryghed på arbejdsmarkedet gennem personlig og faglig udvikling²

Arbejdet med kompetenceudvikling sker gennem en mangfoldighed af metoder og aktiviteter. Dagligdagens opgaver lægger i sig selv op til mange læringssituationer, og en væsentlig del af kompetenceudviklingen er at udnytte og bruge de mange muligheder for at arbejde med læring i hverdagen.

1.6 Resultater

Ser man på kvantitative data om arbejdskraftsituationen er det medicinske område samlet set ikke udpræget mere udfordret end de ikke-medicinske områder. Der er overordnet på de undersøgte parametre en større variation indenfor de ni internt medicinske specialer end mellem dis-

¹ Holt Larsen, 2006

² Illeris, 2011, Bottrup 2001

se og de øvrige områder. Der er stor kompleksitet, og det er ikke de samme specialer, der slår ud på alle parametre.

Den samlede kortlægning bekræfter imidlertid billedet af, at der er udfordringer ift. rekruttering og fastholdelse og viser samtidig, at der er store individuelle forskelle på specialer og afdelinger i forhold til udfordringernes art og omfang.

Erfaringen er samlet set og for de respektive faggrupper kortere på det medicinske område end på de ikke-medicinske områder særligt for social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker.

Da leverancen er anbefalinger til initiativer, der kan styrke rekruttering og fastholdelse og skabe tydelige karriereveje for sygeplejersker på det medicinske område, er resultater og anbefalinger relateret til sygeplejersker og ikke til øvrige faggrupper.

Specifikt for sygeplejersker er der lidt færre ansøgere på det medicinske område sammenlignet med sygeplejerskestillinger generelt. De følger stort set den samme udvikling blot med det medicinske område på et lidt lavere niveau.

Data peger på, at der er relativ højere sandsynlighed for, at en nyuddannet sygeplejerske i første ansættelse bliver ansat på det medicinske område samt, at anden ansættelse er på de ikke-medicinske områder. Dette uafhængigt af om første ansættelse er på det medicinske område.

Dette understøttes af surveyen "Sygeplejestuderende tanker om det medicinske område". Den peger på, at interessen for de medicinske specialer er til stede samtidig med, at det medicinske område imagemæssigt ligger lavt. Det er bl.a. konkrete oplevelser i klinikken, der har påvirket synet på det medicinske område negativt. Således er optimismen er lidt lavere, når det kommer til udfordringerne i patienternes basale plejebehov, efteruddannelses- og karrieremuligheder samt det tværprofessionelle samarbejde.

Ledere og medarbejdere udtrykker, at der er behov for på den ene side fleksibel klinisk kompetenceudvikling, som imødekommer lokale behov og på den anden side formel uddannelse på højt niveau for en andel af afdelingens sygeplejersker. Det skal motivere både de sygeplejersker, der ønsker at dygtiggøre sig i den kliniske hverdag tæt på patienten og de, der ønsker at bidrage til uddannelse og udvikling via akademiske kompetencer eller at gå ledervejen. Kompetenceudvikling skal endvidere målrettes nye, nyerefarne (ca. 1½ års erfaring) og erfarne.

Kortlægningen viser, at det ikke er nyt at sætte fokus på henholdsvis rekruttering og fastholdelse samt kompetenceudvikling og karriereveje. Det gør afdelingerne allerede og lederne ved godt, hvad der skal til. Det vidner de mange lokale kompetenceudviklingsprogrammer og initiativer på fornem vis om.

Da arbejdet med kompetenceudvikling jf. begrebsbegrebsafklaringen sker gennem en mangfoldighed af metoder og aktiviteter, handler det også om at udnytte de mange muligheder for at arbejde med læring i hverdagen og målrette dem henholdsvis nyuddannede, nyerefarne og erfarne.

Kortlægningen peger endvidere på, at der kan være meget at hente ved at styrke arbejdspladssens evne til at anvende viden i det daglige kliniske arbejde. Både mobilisering af den viden, de nyuddannede kommer med og det, der handler om at overføre viden fra de erfarne til de nye.

I det perspektiv kan man sige, at afdelingerne allerede benytter forskellige elementer af udviklingsmuligheder, men de har ikke adgang til en samlet palette og afdelingernes behov er meget forskellige.

Den samlede kortlægning peger på, at udviklingsmulighederne gennemgående ligger indenfor følgende fire hovedfelter:

- Patientkompleksitet og faglighed
- Kompetenceudvikling og karriereveje
- Læringskultur
- Ressourcer og rammer

1.7 Læsevejledning

I det følgende præsenteres de fire hovedfelter. Dernæst følger en diskussion og konklusion med anbefalinger til initiativer, der skal prioriteres for at imødekomme rekrutterings- og fastholdelsesproblemer og samtidig sikre tydelige karriereveje for sygeplejersker på det medicinske område.

Nogle anbefalinger bidrager til at styrke og brande det medicinske område som helhed. Andre er fleksible tilbud til afdelinger, der oplever at have et særligt behov – uanset speciale.

Arbejdskraftsituationen

Indledningsvis omtales arbejdskraftsituationen, fordi data vedrørende arbejdskraftsituationen giver regionen et indblik i udviklingen og den aktuelle situation. Det har betydning for regionens strategi og initiativer ift at sikre tilstedeværelse af de rette kompetencer i klinikken.

Patientkompleksitet & faglighed

Fundamentet for at understøtte det medicinske område er at forstå den medicinske afdelings karakteristika og de sygeplejefaglige opgaver på den medicinske afdeling. Her er patientkompleksitet nøgleordet.

Kompetenceudvikling & karriereveje

Kompetenceudvikling og karriereveje er i regionens og medarbejdernes fælles interesse; det understøtter regionens strategi om kontinuerlig høj faglig kvalitet og imødekommer de ansattes motivation for faglige og personlige udviklingsmuligheder.

Læringskultur

For at kunne anvende den viden, der allerede findes, oplære nye sygeplejersker og stimulere en vedvarende nysgerrighed, udvikling og læring, skal der være en kultur for det i det daglige kliniske arbejde.

Ressourcer & rammer

Rekruttering og især fastholdelse handler også om mulighederne for at udvikle og levere faglig kvalitet i det daglige kliniske arbejde omkring patienterne.

2 Arbejdskraftsituationen

Arbejdskraftsituationen er belyst ved at sammenligne det medicinske område og de ikke-medicinske områder for læger, sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter.

De undersøgte parametre er personaleomsætning, lederomsætning, erfaring, sygefravær og ansættelsesmønster. Se Bilag 1. Desuden data for antal ansøgere pr. opslået sygeplejerskestilling på det medicinske område. Data kommer fra Center for Økonomi, CØK Data samt Center for HR, Ledelsessekretariatet.

Mht. kvalitative data har der på workshops og bordsimulationer på hospitalerne også deltaget repræsentanter fra hhv. neurologien og onkologien.

Data

Overordnet viser analysen, at variationen på alle undersøgte parametre er større imellem de internt medicinske specialer end mellem det medicinske område og de ikke-medicinske områder.

Analysen tyder på, at der er stor kompleksitet idet, det ikke er de samme specialer, der slår ud på alle parametre.

Data viser, at *Personaleomsætningen* er stigende på både faggrupper og fagområder 2013-2015. I 2015 er den stort set identisk med en 0,1 % point *lavere* personaleomsætning på det medicinske område end på det ikke-medicinske område. Se Tabel 1.

TABEL 1. DEN SAMLEDE PERSONALEOMSÆTNING 2013-2015

Område	Samlede personaleomsætning – læger, SOSU og sygeplejersker		
	01-01-15 til 31-12-15	01-01-14 til 31-12-14	01-01-13 til 31-12-13
Ikke-medicinsk	16,7%	14,1%	13,8%
Medicinsk	16,6%	15,6%	14,4%
Forskel	-0,1%	1,5%	0,6%

Specifikt for sygeplejersker er personaleomsætningen, som det fremgår af nedenstående Tabel 2, 0,5 % point *lavere* på det medicinske område.

TABEL 2. PERSONALEOMSÆTNING FAGGRUPPER 2013 - 2016

Faggruppe	Område	Personaleomsætning på faggruppe og område		
		01-01-15 til 31-12-15	01-01-14 til 31-12-14	01-01-13 til 31-12-13
Lægepersonale	Ikke- medicinsk	21,1%	19,1%	18,7%
	Medicinsk	24,4%	23,6%	25,3%
SOSU-personale	Ikke-medicinsk	12,5%	9,0%	8,0%
	Medicinsk	14,8%	11,3%	8,6%
Sygeplejerskepersonale	Ikke-medicinsk	16,0%	13,5%	13,3%
	Medicinsk	15,5%	14,9%	13,5%

Data for *lederomsætningen* viser, at den større på det medicinske område end på de ikke-medicinske områder. De viser også, at forskellen er mindsket over tid med 7,0 % point fra 9,8 % i 2013 til 2,8 % i 2015.

Mht. *erfaring*, viser data, at den samlet set og for de respektive faggrupper er kortere på det medicinske område end på det ikke-medicinske område.

Specifikt for sygeplejersker er erfaringen overordnet lidt kortere på det medicinske område end på de ikke-medicinske områder. Specifikt er den kortest indenfor lungemedicin og længst indenfor reumatologi.

Data viser, at *sygefraværet* stort set er identisk på det medicinske område og de ikke-medicinske områder både samlet set og specifikt for sygeplejersker.

Ledigheden for sygeplejersker på regionens hospitaler/virksomheder er lav og ligger i oktober 2016 på 0,63 %³. Den varierer over året og lå i 2016 højest i februar og juli på hhv. 0,91 % og 0,96 % og lavest i maj-juni på hhv. på %, 0,54 % og 0,57 %.

Specifikt for sygeplejersker er ansøgertallet pr. stillingsopslag samlet set på regionens hospitaler/ virksomheder i gns. faldet fra 7,0 til 5,5 ansøgere i perioden 2. kv. 2015 - 2. kv. 2016⁴.

Specifikt for de seks regionshospitaler ligger ansøgertallet for sygeplejersker i 2. kv. 2016 mellem 3,8 - 7,8. Der er færrest ansøgere på Bispebjerg- og Frederiksberg Hospitaler og flest ansøgere til Rigshospitalets stillingsopslag.

Specifikt for de intern medicinske afdelinger er ansøgertallet i samme periode faldet fra 5,7 - 4,6⁵.

Der er lidt færre ansøgere til sygeplejerskestillinger på det medicinske område sammenlignet med sygeplejerskestillinger generelt, og her er der et fald fra 7,0-5,5. Områderne følger stort set den samme udvikling, blot med det medicinske område på et lidt lavere niveau end samlet set for alle sygeplejerskestillinger.

Specifikt for sygeplejersker peger analysen på, at der er en relativ højere sandsynlighed for, at en nyuddannet sygeplejerske i første ansættelse bliver ansat på det medicinske område og i anden ansættelse bliver ansat på de ikke-medicinske områder. Dette er uafhængigt af om, den første ansættelse er på det medicinske område eller ej.

2.1 Delkonklusion

Ser man på kvantitative data om arbejdskraftsituationen er det medicinske område samlet set ikke udpræget mere udfordret end de ikke-medicinske områder.

Der er overordnet, på de undersøgte parametre, en større variation indenfor de ni internt medicinske specialer end mellem disse og de øvrige fagområder. Der er stor kompleksitet, og det er ikke de samme specialer, der slår ud på alle parametre.

Der ses dog lidt kortere erfaring, især i plejegruppen, og lidt færre ansøgninger pr. stillingsopslag for sygeplejersker.

Specifikt for ansøgertallet til sygeplejerskestillinger følger det medicinske område og de ikke-medicinske områder stort set den samme udvikling, blot med det medicinske område på et lidt lavere niveau end samlet set for alle sygeplejerskestillinger.

³ Tallene er baseret på DSA, Din Sundhedsfaglige A-kasse, nøgletal oktober 2016, Figur 4

⁴ Rekruttering i Tal 2. kvartal 2016, Tabel 4

⁵ Baseret på data fra HR Manager, CHR-Ledelsessekretariatet juli 2016

Går man skridtet dybere peger analysen på, at der er udfordringer og at billedet er broget. Det er ikke de samme medicinske specialer, der slår ud på alle parametre.

Billedet kan siges at være for unuanceret til, at regionen målrettet kan understøtte specifikke områder, afdelinger/specialer, der er udfordrede på at rekruttere og fastholde sygeplejersker.

I det perspektiv kan der være behov for at kigge dybere i data om arbejdskraftsituationen på afdelingsniveau for at tegne et tydeligere og mere nuanceret billede af hvor udfordringerne er.

3 Patientkompleksitet & faglighed

På workshops med hospitalerne er det systematisk undersøgt, hvad der karakteriserer den medicinske afdeling, hvilke kerneopgaver der er i den medicinske sygepleje og hvad den medicinske sygeplejerske skal kunne⁶. Se Bilag 6 Karakteristika vedr. det medicinske område. Formålet var at identificere hvor og hvordan, der er behov for at sætte ind.

Data

Kvalitative data viser, at det medicinske område er karakteriseret ved stor kompleksitet; både i sammensætningen af multisyge og kritisk syge patienter, i palletten af kernopgaver og i bredden af kompetencer, der skal være til stede i det daglige kliniske arbejde omkring patienter, hvor det tværfaglige samarbejde fremhæves. Både internt ift. andre afdelinger/specialer og eksternt ift. fx kommuner, hvor kompetencer ift. det tværsektorielle samarbejde er vigtige.

Samtidig udtaler ledere, at ”nyuddannede sygeplejersker ser for få udfordringer i den almene medicinske patient og hurtigt ønsker at specialisere sig”. De fortæller også, at de nyuddannede gerne vil være særlig gode til noget. Det er vanskeligt at indfri, fordi de medicinske afdelinger også modtager patienter med almene medicinske problemstillinger, ofte multisyge hvor polyfarmaci er en del af udfordringen. Det udfordrer den nyuddannedes kompetence, og de har svært ved at identificere kompleksiteten og den høje faglighed det kræver at pleje denne patientgruppe kvalificeret. I stedet tales patientgruppen af nogen ned som værende uspændende.

Lederne giver udtryk for, at de har en opgave i at hjælpe de nyuddannede med at få ro på de første par år.

Blandt de nyuddannede er der også nogle, der siger, at patientgruppen er spændende. Dette understøttes til dels af surveyen, hvor studerende har sat kryds ved, at de medicinske specialer er fagligt interessante.

Kvalitative data viser også, at det er ”svært at fastholde erfarne sygeplejersker, hvis der er for få erfarne kolleger”. ”Den nyerfarne er hurtigt den erfarne med en stor uddannelsesopgave”.

Der er ledere, der udtaler, at ”vi skal ændre mindset om det medicinske område” og ”tale sygeplejen op”. De siger også, at ”faglighed og kvalitet kan også give et godt arbejdsmiljø”, og at ”det handler også om synlig faglig ledelse”.

⁶ Bla. inspireret af regionens debatoplæg ”Hvem tager sig af de medicinske patienter og hvordan”, 2009.

3.1 Delkonklusion

Patientkompleksiteten er stor og løsningen af kerneopgaver stiller store krav til overblik, selvstændighed og tværfagligt og tværsektorielt samarbejde. Det er samtidig det, der for mange gør området attraktivt. Man kan derfor sige, at det medicinske område fagligt har mere at byde på, end dets ry lægger op til.

De nyuddannede har fokus på at komme videre og specialisere sig. Det rejser en problemstilling, hvor den korte erfaring og manglende kontinuitet må forventes at svække det faglige niveau.

Der er behov for at tale det medicinske område og sygeplejen op. Patientkompleksiteten skal ledelsesmæssigt tales op i egne rækker som det store ansvar det er, den høje faglighed det kræver og de stærke koordinerende og samarbejdsorienterede kompetencer, det kræver ift. interne og eksterne parter.

Udadtil kan regionens employer branding understøtte, at det medicinske område tales op, ved at brande området på den spændende og udfordrende faglige bredde.

4 Kompetenceudvikling og karriereveje for sygeplejersker

Regionens "Stillingsstruktur og karriereveje i klinisk sygepleje i Region Hovedstaden" omhandler sygeplejens virksomhedsområder; Klinisk sygepleje, Pædagogik, Forskning og Ledelse. Derudover er der et femte område; Sundheds- og velfærdsteknologi, der peger ind i opgaven med at kunne håndtere de gennemgribende forandringer, som udviklingen inden for it og teknologi indebærer for patienter, pårørende og medarbejdere.

Til at udvikle kompetenceudviklingselementer i en karrierevej i klinisk sygepleje for medicinske sygeplejersker er der, som en del af kortlægningen, foretaget en behovsafdækning.

Data

I Survey om sygeplejestuderendes tanker om det medicinske område, fremgår det, at de studerende i udgangspunktet fagligt set har et positivt syn på det medicinske område. De er optagede af at kunne få erfaring og af udviklings- og karrieremuligheder, og de er primært fagligt orienterede, når de tænker karriereveje.

Både hospitalernes ledere og medarbejdere peger på, at der skal være en lige vej fra det prægraduate til det postgraduate – og på, at teori og klinisk uddannelse hhv. arbejdet i klinikken tænkes sammen.

I bordsimulationerne fremgår det, at sociale relationer betyder meget for nye medarbejdere, og de ønsker hurtigt at blive en del af praksisfællesskabet. De har behov for at blive klædt på via god introduktion og oplæring, og de udtrykker, at der meget hurtigt skal være mulighed for at få kompetencer i bredden på det medicinske område. Det er vigtigt for dem, at de får tildelt patienter efter deres kompetenceniveau.

Lederne er opmærksomme på vigtigheden af god introduktion, men der er stor diversitet, og længden af introduktionsperioden kan svinge fra 1 uge til 6 måneder.

I workshops med lederne er det nævnt, at nyuddannede sygeplejerskernes introduktion til klinikken kan hente inspiration fra lægernes Kliniske basis uddannelse (KBU). Det skal støtte dem i at finde fodfæste i rollen som sygeplejerske og blive klædt på til at håndtere stigende kompleksitet. Godt på vej i sygeplejen er en indsats, som italesættes af både medarbejdere og ledere som et relevant tilbud med stor effekt for introduktion til klinikken.

I relation til de nyuddannede sygeplejersker fremhæves endvidere individuel progression, der tilgodeser, at sygeplejersker har forskellig forudsætninger.

Data viser, at erfaringen på det medicinske område er lavere end på de øvrige områder, og at nogle specialer har særlig lav erfaring. Nyerfarne sygeplejersker nævner, at de (for) hurtigt kommer til at fungere som "den erfarne" i afdelingen.

Blandt ledere og medarbejdere tales der om, at udviklingsmuligheder, kompetenceudvikling og mulighed for specialisering skaber prestige og bidrager til fastholdelse af sygeplejersker. Kortlægningen peger imidlertid på, at der mangler en plan for, hvordan sygeplejersker kan avancere i pleje- og behandlingsopgavernes kompleksitet og en struktur til at vurdere den enkeltes kompetencer.

Muligheden for efter- eller videreuddannelse har for erfarne sygeplejersker stor betydning for fastholdelse, og det nævnes, at mulighed for at få nye opgaver og ansvarsområder er en nødvendig variation i arbejdet.

I dialogen med lederne fremgår det, at der er behov for og ønske om adgang til høje akademiske kompetencer i klinikken, som kan sikre viden og udvikling i afdelingen, og som samtidig kan understøtte hhv. de nye, de nyerfarne og de erfarne sygeplejersker.

Kliniknær læring

Det har været tydeligt, at det ikke er formel uddannelse, lederne har størst fokus på. Sammen med rammer og vilkår for den daglige er der størst fokus på og ønske om kliniknær læring og kompetenceudvikling. De fremhæver, at det er fagligheden tæt på patienten, der skal styrkes og dyrkes.

I dialogen med ledelserne er der kommet forslag til kliniknære kompetenceudviklingsmetoder; styrkelse af læringsmiljøet, 5-15 faglige minutter, mentorordninger, fokusperioder, in-situ simulationstræning, deltagelse i udviklings- og forskningsprojekter, interne kompetenceprogrammer m.fl.

Medarbejderne udtrykker også, at de ønsker kliniknær læring; at blive dygtige tæt på patienten. Deres behov handler især om faglighed og faglig udvikling og om tilgængelige og synlige specialister. Se Bilag 7 Frise med forslag til elementer, der kan indgå i karrierevejene.

Kompetenceudvikling via kurser, uddannelsesforløb m.m.

Nogle af de konkrete forslag, der er fremkommet ift. kurser/uddannelse handler om:

- Forløb for sygeplejersker med inspiration fra lægernes KBU forløb
 - Generisk ramme for introduktion og oplæring
 - "Godt på vej i sygeplejen" som tilbud til alle nye sygeplejersker
 - Specialerettede introforløb, herunder viden om multisyge, rotation m.m. Specialer m.m.
- Specialerettede efteruddannelser og/eller efter- og videreuddannelse bredt inden for intern medicin (formelt og/eller uformelt)
- Uddannelse på højt akademisk niveau (for de få)

I drøftelser med DSR har de understreget vigtigheden af ledelsesmæssig forpligtigelse ift. til uddannelse og kompetenceudvikling af sygeplejersker på området, så det sikres, at det vil være reelt muligt for sygeplejersker at blive (kompetence)udviklet.

4.1 Delkonklusion

Allerede de sygeplejerskestuderende er optagede af udviklings- og karrieremuligheder, de nye sygeplejersker vil kunne se en tydelig karrierevej, og de erfarne sygeplejersker er optagede af muligheden for efter- og videreuddannelse. Det understøtter målet om at udvikle tydelige karriereveje for sygeplejersker mhp. at kunne rekruttere og fastholde dem.

Behovet for at nye sygeplejersker bliver velintegrerede i afdelingen peger på nødvendigheden af et godt introduktions- og oplæringsprogram, og at der lægges en plan for den enkelte, som understøtter individuel progression.

Hvis erfaring sidestilles med kompetencer, peger det på, at der skal være særlig opmærksomhed på udvikling af kompetencer hos hhv. den nyerfarne og den erfarne sygeplejerske.

Skal der være en grad af ledelsesmæssig forpligtigelse, kan formulering af en plan for uddannelse og kompetenceudvikling i afdelingen, systematisering af kompetenceudvikling i klinikken og plan for den enkelte gøres obligatorisk.

Behovet for på den ene side klinisk kompetenceudvikling og fleksible muligheder, der imødekommer lokale behov, og på den anden side formel uddannelse på højt niveau peger på et behov for, at der etableres en række af kompetenceudviklings- og uddannelsesmuligheder; nogle kliniske og nogle i det formelle uddannelsessystem - nogle målrettet nye, andre nyerfarne og andre igen erfarne sygeplejersker.

5 Ressourcer og rammer

I dialogen med hospitalerne har lederne peget på, at også ressourcer og rammer har betydning for at kunne rekruttere og især fastholde sygeplejersker på det medicinske område.

Det er en ledelsesopgave at forhandle og organisere ressourcer og rammer, der matcher kerneopgaver, samt at rekruttere og fastholde de rigtige kompetencer. Som det fremgår af nedenstående har nogle ledere fundet lokale løsninger på vagtbelastning, og de har også forslag til, hvad regionen yderligere kan gøre med fx normeringsmodeller.

Analysen af det medicinske område peger på, at der stor variation i personaleomsætningen mellem de medicinske specialer. Det kan tyde på, at lokale forhold kan spille ind, fx ledelse, normering, prestige og image.

Data

Hospitalerne fremhæver vagtbelastning (normering i vagter) og vagtbyrder (antal vagter) som barrierer for fastholdelse. Både for som medarbejder at kunne balancere arbejdsliv og privatliv og for at kunne klare arbejdsbelastningen: "Der skal være mulighed for at arbejde hver 3. weekend i 8 timers vagter. Det slider arbejdsmæssigt og privat at arbejde i 12 timers vagter hver 3. weekend, og sygeplejerskerne er først ovenpå om onsdagen".

En leder har med succes styrket fastholdelse ved at reducere vagtbelastningen: "Efter, at jeg indførte vagt hver 4. weekend, har jeg ikke problemer med at fastholde sygeplejersker, der kommer tilbage fra barsel".

Lederne efterlyser nye normeringsmodeller; "Normeringen går i dag på antal senge i afdelingen og ikke på patienternes plejebehov". Endvidere er det et ønske, at "Dag-, aften- og weekendvagt skal normeres ens".

Medarbejderne er optagede af, at der er retfærdighed i fordeling af vagter og siger bl.a. at det må ikke være sådan, at de yngre skal have flere vagter end de ældre.

En leder efterlyser lige muligheder for ledere: "Det handler også om gennemsigtighed og retfærdighed - der skal ryddes op. Nogle afdelinger kan sende medarbejdere på kursus, mens andre ikke kan, og der er forskellige muligheder for at give erfaringstillæg. Det kan trække sygeplejersker væk fra afdelingen".

På medarbejdersiden efterlyses større adgang til lederen: "Vores afdelingssygeplejerske er leder for 50 sygeplejersker, og så er man tilbageholdende med at søge sparring, når man ved, at hun er presset."

Lederne fremhæver, at mellemledere fagligt, alders-, værdi- og erfaringsmæssigt er en heterogen gruppe, og der mangler uddannelse i ledelsesdelen af de fire virksomhedsområder.

5.1 Delkonklusion

Paljetten af temaer illustrerer betydningen af og kompleksiteten i at geare organisation og mennesker til at løse kerneopgaver og samtidig være en attraktiv arbejdsplads. Det at have de rigtige ressourcer og rammer er en kombination af regionale og lokale opgaver.

Det handler bl.a. om at sætte de eksisterende ressourcer i spil, så de skaber mest værdi. I afdelinger, med store personalegrupper, kan det ske gennem faglig begrundet arbejdsdeling og vidensnetværk for mellemledere med sparring på tværs af afdelinger/specialer mm. Lederne kan uddelegere opgaver til vejledere/underviser, så sygeplejerskerne, har adgang til faglig sparring i det daglige.

Det har betydning, at normeringsmodellerne forholder sig til patientkompleksitet og personalets kompetenceniveau samt muliggør balance mellem arbejdsliv og privatliv. Det kan være med til at reducere personaleomsætningen.

Der er også behov for transparens og retfærdighed for at give ledere lige muligheder for at rekruttere og fastholde sygeplejersker.

6 Diskussion

6.1 Hvor er der behov for understøttelse og hvordan?

Ser man på arbejdskraftsituationen alene, er det medicinske område samlet set ikke udpræget mere udfordret end de ikke-medicinske områder.

Der er overordnet på alle undersøgte parametre en større variation indenfor de internt medicinske specialer end mellem disse og de øvrige områder.

Går man skridtet dybere peger analysen på, at der *er* udfordringer, og at billedet er broget; det er ikke de samme medicinske specialer, der slår ud på alle parametre.

På den baggrund kan man diskutere om, der er en generel udfordring på både det medicinske og de ikke-medicinske områder? Drøftelser med hospitalernes ledere og medarbejdere har givet flere oplysninger og giver mulighed for at sætte dedikeret ind der, hvor der er behov. En tilsvarende undersøgelse af de øvrige områder ville måske tegne samme brogede billede der?

Billedet kan dog stadig siges at være for unuanceret til, at regionen målrettet kan understøtte specifikke områder, afdelinger/specialer, der er udfordrede på at rekruttere og fastholde sygeplejersker.

I det perspektiv har der vist sig et behov for at kigge dybere i data om arbejdskraftsituationen på afdelingsniveau for at identificere på hvilket niveau, der er udfordringer.

Dette kan suppleres med benchmarking med fokus på ligheder og forskelle: Hvad adskiller udfordrede afdelinger fra ikke-udfordrede, hvordan er de ikke-udfordrede nået dertil, og hvad kan med fordel overføres? Både for at skabe læring og for, at regionen dedikeret kan understøtte der, hvor der er behov.

I begge tilfælde er der i udgangspunkt tale om processer, der initieres centralt fra og kan suppleres med decentralt initierede processer, der fx tager udgangspunkt i konceptet grafisk facilitering og den udviklede frise som afsæt for dialogbaseret udvikling af skræddersyede tiltag.

Risici

Med afsæt i en tankegang om, at de bedste processer og resultater opnås, når afdelingerne er motiverede, taler det imod alene at identificere de udfordrede afdelinger på baggrund af kvantitative data.

Det taler for at tilbyde konsulentbistand bredt, så de, der oplever at være udfordrede og samtidig er motiverede for og kan afsætte ressourcer til det afdæknings-, udviklings- og implementeringsarbejde udviklingsprocesser indebærer, får mulighed for selv at byde ind.

Denne tilgang kan indebære forskellige risici; det kan fx være, at det er de forkerte, der byder ind, og det kan være, at der er lagt det forkerte fokus.

Benchmarking kan bruges til at være mere nysgerrig på det faglige paradigme, der motiverer klinikken; hvad er vigtigt? Hvordan skal klinikken mødes, når der nu er de og de vilkår?

Man kan forestille sig, at risikoen kan være, at det vækker modstand at blive holdt op imod andre afdelinger, og at det skaber mistillid til processen; Hvad er formålet? Hvad er indflydelsesrummet?

Den tilgang forudsætter en anden og høj grad af oversættelse og transparens omkring formål, mål og proces end en internt motiveret proces. Det kunne fx handle om at omsætte benchmarking i scenarier for at sikre genkendelighed og en oplevelse af relevans hos afdelingerne.

6.2 Ressourcer, trivsel og patientsikkerhed

Iflg. Joint Commission (2003) er der en sammenhæng både mellem sygeplejerskenormeringen og antallet af komplikationer, utilsigtede hændelser og patientdødsfald og mellem stor udskiftning blandt personalet og patientdødsfald⁷.

Det er derfor et dilemma, at der er afdelinger/specialer, der ikke kan tiltrække og fastholde de nødvendige sygeplejerskekompetencer.

Kortlægningen viser også, at sygeplejerskestuderende, nyuddannede, nyerefarne og erfarne i udgangspunktet er positive overfor det medicinske område, men at optimismen er mindre, når det kommer til rammer, vilkår og kompetenceudviklings- og karrieremuligheder.

Et andet dilemma er, at de nuværende normeringsmodeller ikke i tilstrækkelig grad tager højde for "kompleksiteten i patientforløb og personalets kompetenceniveau og udelukkende til antallet af patienter"⁸ og dermed heller ikke sikrer et tilstrækkeligt kompetenceniveau (erfaring) i vagterne.

Iflg. en kilde mister afdelingen erfarne sygeplejersker bl.a. pga. vagtbelastning: "De erfarne sygeplejersker rejser pga. arbejdspresset, den hårde vagtbelastning og de manglende karriereveje"⁹

"Gode relationer er en del af fagligheden" er et udsagn, der understøtter tesen om sammenhængen mellem faglighed og arbejdsmiljø¹⁰. Det er kendt, at når samarbejdet fungerer og personalet trives, stiger patientsikkerheden og den patientoplevede kvalitet. Endvidere er det dyrt, at personale rejser; værdifuld viden og erfaring går tabt og der skal rekrutteres og oplæres nye sygeplejersker.

Begge dilemmaer gør både patienter og ansatte sårbare overfor risikoen for utilsigtede hændelser.

6.3 Bæredygtighed – kan alle forventninger indfries?

I kortlægningen af det medicinske område er begrebet bæredygtighed nævnt, bl.a. af DSR, der taler om bæredygtige afdelinger som der, hvor der er tilstrækkelige ressourcer og et interessant og udviklende arbejde.

Bæredygtighed kan også forstås som den balance, hvor regionens behov for sygeplejerskekompetencer er dækket og det er attraktivt at være sygeplejerske i Region Hovedstaden. Det kan konkret vise sig fx i en naturlig sund personaleomsætning, hvor det at rotere eller skifte arbejdsplads skaber vigtig læring på individ og organisationsniveau til gavn for patienterne.

Man kan diskutere hvor vidt, det er muligt at udvikle karriereveje for sygeplejersker på det medicinske område, som både tilgodeser regionens strategi, klinikkens behov for klinisk nær, fleksibel og forskningsorienteret kompetenceudvikling samt sygeplejerskers Individuelle ønsker/interesser?

⁷ "Sygeplejerskers fagidentitet og arbejdsopgaver på medicinske afdelinger", DSI, 2006:167

⁸ De medicinske afdelinger er udsultede (Nordsjællands Hospital), Sygeplejersken 2016;(6):26-27

⁹ "Gennemtræk tærer på de medicinske afdelinger", Sygeplejersken 2016;(6):28-29 – Peter Lyngé Kjær, oversygeplejerske medicinsk afdeling BFH, FRH

¹⁰ DSR notat: Fastholdelse initiativer og karriereprojekter på medicinske og geriatriske afdelinger mv.

Her er det vigtigt, at en italesættelse af regionen som en attraktiv arbejdsplads med spændende udviklingsmuligheder for sygeplejersker er karakteriseret ved troværdighed, transparens og realistisk forventningsafstemning. Det kan have negativ effekt at over- eller undersælge en stilling og arbejdsplads, så det er vigtigt at være "realistisk optimistisk" i branding.

Det er et dilemma, at kompetenceudvikling som fx Godt på vej i sygeplejen på den ene side skal klæde nyuddannede sygeplejersker på til klinikken og på den anden side, udover at være en økonomisk udgift, trækker sygeplejersker ud af det daglige arbejde i klinikken i en travl hverdag.

Hvordan understøtter man bedst den ledelsesopgave, kompetenceudvikling er, under de givne rammer? Det kan diskuteres, om der skal stilles krav om mål, planer etc. eller, hvordan der bedst kan understøttes. Skal det ledelsesmæssige fokus sikres ved at gøre kompetenceudvikling til et driftsmål?

6.4 Karrierebegrebet

Karrierebegrebet har traditionelt handlet om at bevæge sig vertikalt opad i hierarkiet. En anden og bredere måde at betragte karriere på er som "den vej vores arbejdsliv har taget – og vil tage i fremtiden" <http://ungar.dk/karriereveje>.

I workshops på hospitalerne er det pointeret, at tilbud om karriereveje ikke skal trække sygeplejerskerne væk fra patienterne, og at der skal være ligeværdighed mellem de forskellige karrierespor.

Det er også blevet fremhævet af ledere, at kompetenceudvikling og karriereveje skal understøtte, at 85 % af sygeplejerskerne er i det daglige kliniske arbejde omkring patienter og 15 % går andre veje, herunder ledelsesvejen.

Ledere og medarbejderes pointe om ligeværdighed i karriereveje peger både på en bredere forståelse af karriere som ligeværdige parallelle spor; det skal være lige anerkendt og attraktivt at ville perfektionere patientbehandlingen i det daglige arbejde omkring patienter som at gå en akademisk vej. De forskellige karriereveje er ligeværdige og komplementerer hinanden.

Man kan også sige, at uanset hvilken vej man vælger, er der tale om specialisering, om end i forskellige retninger. Det er den rette sammensætning af "specialiseringer" i det daglige kliniske arbejde, der skal understøtte regionens strategi om, at patientens situation styrer forløbet og høj faglig kvalitet. Dette samtidig med, at det er attraktivt at være sygeplejerske i Region Hovedstaden.

6.5 Medicinsk afdeling som et dedikeret uddannelsessted

Med etableringen af fælles akutmodtagelser (FAM) vil der ske en forskydning af kapacitet og aktivitet fra sengeafdelingerne til akutmodtagelsen. Op mod 70 procent af patienterne forventes at blive færdigt behandlet i FAM uden behov for indlæggelse på en sengeafdeling. Når akutte patienter så vidt muligt skal færdigbehandles i akutmodtagelsen, kan det betyde, at nogle specialafdelinger bliver for små.

Der kan derfor bl.a. være behov for at se på, om der er afdelinger med naturlige fællesskaber og/eller fælles patienter, og om disse afdelinger kan organiseres, så de varetager hele patientforløb¹¹. De vil være behov for at håndtere nye mere accelererede patientforløb og dermed også for at implementere nye regler og rutiner for sundhedsfagligt samarbejde på tværs af organisatoriske enheder og specialer¹²

Det er i kortlægningen blevet fremhævet, at fremtidens kompetencer skal sikre, at der er stærke medicinske faglige kompetencer ift. nye Akuthospitaler/FAM'er. Patienterne vil ændre profil og de medicinske afdelinger vil modtage de meget syge og komplekse patienter. De lettere patienter forbliver i FAM og udskrives indenfor 48 timer. Det er en forandring, som også skal afspejle sig på uddannelserne.

Medicinsk afdeling fremhæves ofte som et stort og vigtigt uddannelsessted. Med etableringen af FAM kan man måske sige, at uddannelsesopgaven er blevet endnu tydeligere, idet sygeplejersker på medicinsk afdeling, i FAM og i primærsektor alle skal kunne håndtere kompleksitet og samarbejde på tværs. I det perspektiv kan medicinsk afdeling ses som central aktør i kompetenceudvikling af medicinske sygeplejersker.

De nyuddannede sygeplejersker kan se en ansættelse på medicinsk afdeling som en investering i at opbygge sin faglighed. Her kan man "tilegne sig grundlæggende sygeplejefærdigheder og et læringsmiljø for at arbejde ud fra borger/patientperspektivet på tværs af kommune og hospital"¹³.

Afdelingerne ser opgaven som ressourcetung ift. opgaverne med patienterne. På workshops med ledere er det nævnt, at "det ikke behøver at blive set om et problem. Indadtil kan det netop bidrage til udvikling af læringskulturen i afdelingen". Udadtil bidrager et godt uddannelsessted til kompetencerne i den samlede region, og for den studerende betyder det en god klinisk (basis) uddannelse.

Efteruddannelsesmæssigt har regionen fra 2012 udbudt "Akutuddannelse Region H". Den består af tre diplommoduler Basismodul og Behandlermodul, Triage og Team modul og et afsluttende modul, der udbydes fra 2017¹⁴. Der er endvidere tanker om en specialuddannelse.

Det er et dilemma, at medicinske afdelinger i praksis er et vigtig uddannelsessted, men formelt, og dermed ressourcemæssigt, er en almindelig medicinsk afdeling.

Ved at tildele (udvalgte?) medicinske afdelinger status af uddannelsessted, med den sammensætning af akademiske kompetencer/vejlederkompetencer det kræver, anerkender man uddannelsesopgaven og kan sikre de nødvendige kompetencer.

¹¹ Projektgrundlag, Strategisk indsats Fremtidens Hospital, Region H, december 2016

¹² Uddrag af "Anbefalinger til Fremtidens Kliniske Grundstruktur", Region Hovedstaden Koncern Plan og Udvikling, 2011

¹³ Gennemtræk tærer på de medicinske afdelinger (MMA FRH), Sygeplejersken 2016;(6):28-29.

¹⁴ Akutuddannelsen Region H – kompetenceudvikling af sygeplejersker ved akutmodtagelser

7 Konklusion og anbefalinger

Ser man på kvantitative data om arbejdskraftsituationen er det medicinske område samlet set ikke udpræget mere udfordret end de ikke-medicinske områder. Der ses dog lidt kortere erfaring, især i plejegruppen og lidt færre ansøgninger pr. stillingsopslag for sygeplejersker.

Der er overordnet på de undersøgte parametre en større variation indenfor de ni internt medicinske specialer end mellem disse og de øvrige fagområder. Der er stor kompleksitet, og det er ikke de samme specialer, der slår ud på alle parametre.

Den samlede kortlægning bekræfter billedet af, at der er udfordringer ift. rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker på området. Den viser samtidig, at der er store individuelle forskelle ikke bare på specialer, men også på afdelinger i forhold til udfordringernes art og omfang.

Både for at skabe læring og for at kunne sætte dedikeret ind der, hvor der er behov, peger kortlægningen på, at det kan være relevant at undersøge billedet af arbejdskraftsituationen på afdelingsniveau. Det kunne evt. understøttes at benchmarking mellem afdelinger.

En tilsvarende undersøgelse af de øvrige områder kunne desuden vise, hvorvidt det samme brogede billede ville tegne sig der også.

Patientkompleksitet og faglighed

Der er behov for at tale det medicinske område og sygeplejen op. Patientkompleksiteten skal ledelsesmæssigt tales op i egne rækker som det store ansvar det er og den høje faglighed det kræver.

Udadtil kan regionens employer branding understøtte, at det medicinske område tales op, ved at brande området på den spændende og udfordrende faglige bredde.

Kompetenceudvikling og karriereveje

Der er generelt behov for tydelige karriereveje for sygeplejersker på det medicinske område. Behovet for på den ene side klinisk kompetenceudvikling og fleksible muligheder, der imødekommer lokale behov, og på den anden side formel uddannelse på højt niveau peger i retning af, at der etableres en række af kompetenceudviklings- og uddannelsesmuligheder, hvoraf nogle er kliniske og nogle er i det formelle uddannelsessystem.

Desuden skal der være muligheder målrettet nye sygeplejersker, så de fagligt og socialt bliver velintegrerede i afdelingen, og hhv. nyfærdige og erfarne sygeplejersker for at fastholde dem.

Læringskultur

Der er bredt fokus på ledelsesopgaven med at skabe en stærk læringskultur i afdelingen, som bidrager til dialog, refleksion og faglig udvikling. Det handler om at skabe de rette rammer bl.a. ved at lægge tydelige planer i afdelingen for uddannelse og kompetenceudvikling i plejen og for den enkelte medarbejder samt ved at understøtte dem, der leder dagligdagen.

Ressourcer og rammer

Paljetten af temaer illustrerer betydningen af og kompleksiteten i at geare organisation og mennesker til at løse kerneopgaver og samtidig være en attraktiv arbejdsplads. Det handler både om at have de rigtige ressourcer og rammer og om at sætte mennesker og viden i spil; det er en regional og lokal opgave.

7.1 Styregruppens anbefalinger

Kortlægningen har vist, at ledelserne et langt stykke ad vejen godt ved, hvad der skal til, og de benytter allerede forskellige elementer af udviklingsmuligheder. Det er dog ikke alle, der har adgang til en samlet palette, og afdelingerne har forskellige behov, der har behov. Derfor vil nogle anbefalinger målrette sig området generelt og andre vil være i form af tilbud, der kan understøtte enkelte afdelinger i arbejdet med at rekruttere og fastholde sygeplejersker.

Anbefalinger

1. Undersøgelse af arbejdskraftsituationen på et dybere detaljeringsniveau

For at få mere viden om, hvor det vil være relevant at sætte ind anbefales det, at få et overblik over arbejdskraftsituationen på afdelingsniveau på det medicinske område.

Der er foretaget en dybdegående undersøgelse umiddelbart inden af rapportering af projektet. Resultaterne fremgår af bilag 1

2. Udvikling af en palette indsatser

Paletten skal bidrage til at styrke afdelingerne på det medicinske område, men er samtidig udviklet, så relevante tilbud kan benyttes af afdelinger med behov uanset speciale eller område.

Palette af indsatser ift. rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker	
Organisation og ledelse	Indsats
Understøttelse af ledere, herunder rejsehold/ konsulentbistand i klinikken	Etablering af konsulentkorps samt udbud af to masterclasses. Indsatsen gennemføres i en 2 årig periode og evalueres efterfølgende.
Employer brandingindsats	Pilotafrøvning af ny brug af digitale medier for medicinske sygeplejersker samt intensiv regional indsats
Plan for uddannelse og kompetenceudvikling for afdelingen og for den enkelte, herunder kompetencevurdering	Udvikling af koncept, herunder model for kompetencevurdering med udgangspunkt bl.a. i metoder fra specialuddannelserne
Udvikling af normeringsmodeller, der tager højde for kompleksitet i patientforløb, kompetenceniveau mm.	Udvikling af modeller
Systematisk brug af faglig begrundet arbejdsdeling	Koncept er udviklet - tilbud til afdelinger
Infrastruktur som muliggør sygeplejefaglig sparring og rådgivning omkring den multisyge patient på tværs af somatiske specialer	Udvikling, pilotafrøvning og opfølgning/monitorering
Uddannelse og kompetenceudvikling	Indsats
Styrkelse af vejlederkompetencer	Udvikling af to tillægsmoduler bl.a. mhp. at kunne vejlede ift. at omsætte af forskningsresultater til konkret sygepleje
Godt på vej i sygeplejen som tilbud til alle nyuddannede sygeplejersker	Videreudvikling ift. revidering af de nye professionsuddannelser
Specialerettede introforløb	Udvikling af specialerettede introforløb for nye specialer og ift. multisyge patienter
Specialerettede efter- og videreuddannelser	Udvikling af modul inden for intern medicin
Pilotprojekt mhp. at styrke forsknings- og læringsmiljøet i klinisk praksis	Udvikling af et mastermodul i samarbejde med Ålborg Universitet og pilotafrøvning i 3 udvalgte afdelinger
Kliniknær kompetenceudvikling	Udvikling af generiske koncepter fx in-situ simulationstræning

8 Bilag

Rapporter m.m.

Bilag 1 Analyse af arbejdskraftsituationen på det medicinske område

Bilag 1a Analyse af arbejdskraftsituationen på de medicinske afdelinger

Bilag 2 Analyse af sygeplejerskestuderendes tanker om det medicinske område

Bilag 2a Spørgeskema sygeplejerskestuderendes tanker om det medicinske område

Bilag 2b Rapport sygeplejerskestuderendes tanker om det medicinske område

Bilag 3 Analyse af bordsimulationer

Tabeller og modeller

Bilag 4 Samlet analyse og anbefalinger

Bilag 5 Workshop for oversygeplejersker i DSR

Bilag 6 Karakteristika vedr. det medicinske område

Bilag 7 Frise karriereveje for medicinske sygeplejersker

Bilag 8 Model elementer i karriereveje for medicinske sygeplejersker