

## **Region Hovedstaden CHR-Enhed for Uddannelse**

# Analyse af arbejdskraftsituationen på det medicinske område

# Analyse af arbejdskraftsituationen på det medicinske område

---

## Indhold

Baggrund .....	3
Metode .....	3
Personale- og lederomsætning .....	4
Delkonklusion personale- og lederomsætning.....	7
Alder og erfaring.....	8
Delkonklusion alder og erfaring .....	11
Ansættelsesmønster.....	12
Delkonklusion ansættelsesmønster .....	14
Sygefravær.....	15
Delkonklusion sygefravær .....	17
Konklusion .....	18
Personaleomsætning.....	18
Lederomsætning.....	18
Erfaring .....	18
Ansættelsesmønster.....	18
Sygefravær.....	18
Specifikt om sygeplejersker .....	18
Diskussion .....	19
Dokumentation.....	21
Afgræsning af data .....	21
Identifikation og afgræsning af det medicinske område .....	22
Beregning af Rang.....	23

## Baggrund

Som en del af "Projekt Rekruttering og fastholdelse på det medicinske område" undersøges arbejdskraftsituationen på det medicinske område i Region Hovedstaden. Denne analyse af det medicinske område er en status på situationen og indgår i kortlægningen af arbejdskraftsituationen.

## Metode

Det er Center for Økonomi, Data, der i tilgængelige systemer, sikrer data, som giver et så retvisende billede som muligt af det medicinske område.

Det er gjort ved at sammenkoble data fra Silkeborg Data (SD) og Sundhedsvæsenets Organisationsregister (SOR). Data er fra årene 2013-2014-2015.

Der ses på data fra både det medicinske og det ikke-medicinske område. Det medicinske område består jf. afgrænsningen af ni internt medicinske specialer. Dermed bliver det muligt at vise, hvorvidt projektets arbejdshypotese om, at det medicinske område har større rekrutterings og fastholdelsesudfordringer end de øvrige områder.

Arbejdskraftsituation belyses ved følgende parametre:

- Personaleomsætning
- Alder
- Anciennitetsdato
- Jubilæumsdato
- Sygefravær
- Ansættelsesmønster
- Lederomsætning

Disse parametre kan tilsammen sige noget om, hvorvidt personaleomsætning, erfaring, sygefravær og ansættelsesmønster på det medicinske område for sygeplejersker, læger og SOSU' er, afviger fra de øvrige områder.

## Personale- og lederomsætning

Tabel 1 viser personaleomsætning opgjort på medicinsk og ikke-medicinsk område. I 2013-2014 har der været en tendens til en større personaleomsætning på det medicinske område end på det ikke-medicinske område. I 2015 er omsætningen på de to områder stort set identisk med en lidt større omsætning på det ikke-medicinske område og under den gennemsnitlige personaleomsætning for alle i Region H i 2015, der er på 17,2 % (CØK, Data).

**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%

Personaleomsætningen måles ved at tage udgangspunkt i medarbejdere ansat på bestemte datoer og deres afgang frem til periodeslut. Der måles alene på ordinært ansatte på tjenestemand- og overenskomstvilkår. Dvs., at timelønnede, aktiveringsordninger, elever og fondsaflønnede ikke indgår. Skift mellem afsnit i samme afdeling medtages ikke i beregning af personaleomsætningen.

Læger med følgende stillingskoder Reservelæge, andre (1134), Fondslønnet læge (1191), 1.reservelæge (1132), Professor, honorarlønnet (1115), Reservelæge, intro (1138), Reservelæge, klinisk basisuddannelse (1137), Reservelæge/1.reservelæge, hoveduddannelse (1133), Vikar for reservelæge (stud.med.) (1161), Praksiskonsulent (1142), Speciallægekonsulent (1151), FADL vikar (1172) er ikke medtaget i statistikken

Tabel 2 viser personaleomsætning opgjort på faggrupper. For læge- og SOSU personale er der generelt størst personaleomsætning på det medicinske område. For sygeplejerske er personaleomsætningen på det medicinske område 0,5 % point lavere end på det ikke-medicinske område i 2015.

**Tabel 2. Personaleomsætning på faggruppe og område 2013-2015**

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%

Personaleomsætningen måles ved at tage udgangspunkt i medarbejdere ansat på bestemte datoer og deres afgang frem til periodeslut. Der måles alene på ordinært ansatte på tjenestemand- og overenskomstvilkår. Dvs., at timelønnede, aktiveringsordninger, elever og fondsaflønnede ikke indgår. Skift mellem afsnit i samme afdeling medtages ikke i beregning af personaleomsætningen.

Læger med følgende stillingskoder Reservelæge, andre (1134), Fondslønnet læge (1191), 1.reservelæge (1132), Professor, honorarlønnet (1115), Reservelæge, intro (1138), Reservelæge, klinisk basisuddannelse (1137), Reservelæge/1.reservelæge, hoveduddannelse (1133), Vikar for reservelæge (stud.med.) (1161), Praksiskonsulent (1142), Speciallægekonsulent (1151), FADL vikar (1172) er ikke medtaget i statistikken

Tabel 3 viser den samlede personaleomsætningen opdelt på de internt medicinske specialer under det medicinske område. Det fremgår, at der er en væsentligt større variation mellem de medicinske specialer (tabel 3) end mellem det medicinske og ikke-medicinske område (tabel 1). Særligt er personaleomsætningen høj for lungemedicin, infektionsmedicin og reumatologi.

**Tabel 3. Den samlede personaleomsætning opdelt på internt medicinsk speciale, det medicinske område**

Speciale	Personaleomsætning
	01-01-15 til 31-12-15
Hæmatologi	11,8
Nefrologi	12,5
Kardiologi	14,5
Medicinsk Gastroenterologi	15,9
Geriatrici	17,2
Endokrinologi	18,5
Infektionsmedicin	20,7
Reumatologi	23,6
Lungesygdomme	24,5

Personaleomsætningen måles ved at tage udgangspunkt i medarbejdere ansat på bestemte datoer og deres afgang frem til periodeslut. Der måles alene på ordinært ansatte på tjenestemand- og overenskomstvilkår. Dvs., timelønnede, aktiveringsordninger, elever og fondsaflønnede ikke indgår ikke. Skift mellem afsnit i samme afdeling medtages ikke i beregning af personaleomsætningen.

Læger med følgende stillingskoder Reservelæge, andre (1134), Fondslønnet læge (1191), 1.reservelæge (1132), Professor, honorarlønnet (1115), Reservelæge, intro (1138), Reservelæge, klinisk basisuddannelse (1137), Reservelæge/1.reservelæge, hoveduddannelse (1133), Vikar for reservelæge (stud.med.) (1161), Praksiskonulent (1142), Speciallægekonsulent (1151), FADL vikar (1172) er ikke medtaget i statistikken

Tabel 4 viser personaleomsætningen på sygeplejersker på de internt medicinske specialer. Generelt er personaleomsætningen lidt lavere for sygeplejersker (tabel 4) end for læger, sygeplejersker og SOSU-assistenten samlet (tabel 3). Dog er personaleomsætningen indenfor specialerne hæmatologi og infektionsmedicin henholdsvis 2,6 og 2,0 % point højere for sygeplejersker end samlet set.

**Tabel 4. Personaleomsætning sygeplejersker på internt medicinske specialer, det medicinske område**

Speciale	Personaleomsætning
	01-01-15 til 31-12-15
Nefrologi	11,0%
Kardiologi	13,4%
Hæmatologi	14,4%
Medicinsk Gastroenterologi	15,5%
Geriatrici	15,6%
Endokrinologi	16,8%
Reumatologi	22,2%
Infektionsmedicin	22,7%
Lungesygdomme	23,2%

Personaleomsætningen måles ved at tage udgangspunkt i medarbejdere ansat på bestemte datoer og deres afgang frem til periodeslut. Der måles alene på ordinært ansatte på tjenestemand- og overenskomstvilkår. Dvs., timelønnede, aktiveringsordninger, elever og fondsaflønnede ikke indgår ikke. Skift mellem afsnit i samme afdeling medtages ikke i beregning af personaleomsætningen.

I Tabel 5 er personaleomsætningen for ledere på det medicinske og ikke medicinske område beregnet. Det fremgår af tabellen, at personaleomsætningen er væsentlig højere for ledere på det medicinske område. Det fremgår også, at denne forskel er mindsket over tid med 7,0 % point fra 9,8 % i 2013 til 2,8 % i 2015.

**Tabel 5. Personaleomsætningen for ledere 2015-2013**

	Personaleomsætning for ledere		
	01-01-15 til 31-12-15	01-01-14 til 31-12-14	01-01-13 til 31-12-13
Ikke-medicinsk	10,1%	6,5%	6,1%
Medicinsk	12,9%	10,4%	15,9%
Forskel	2,8%	3,9%	9,8%

Personaleomsætningen måles ved at tage udgangspunkt i medarbejdere ansat på bestemte datoer og deres afgang frem til periodeslut. Der måles alene på ordinært ansatte på tjenestemand- og overenskomstvilkår. Dvs., timelønnede, aktiveringsordninger, elever og fondsaflønnede ikke indgår ikke. Skift mellem afsnit i samme afdeling medtages ikke i beregning af personaleomsætningen.

Læger med følgende stillingskoder Reservelæge, andre (1134), Fondslønnet læge (1191), 1.reservelæge (1132), Professor, honorarlønnet (1115), Reservelæge, intro (1138), Reservelæge, klinisk basisuddannelse (1137), Reservelæge/1.reservelæge, hoveduddannelse (1133), Vikar for reservelæge (stud.med.) (1161), Praksiskonsulent (1142), Speciallægekonsulent (1151), FADL vikar (1172) er ikke medtaget i statistikken

I Tabel 6 fremgår lederomsætningen på det medicinske område opdelt på specialer. Som det fremgår af tabellen er der stor forskel på omsætningen mellem de enkelte specialer. F.eks. har specialerne geriatri og infektionsmedicin en lederomsætning på 0, mens reumatologi har en lederomsætning på 38,5 %.

**Tabel 6. Personaleomsætning for ledere opdelt på medicinske specialer, det medicinske område 2015**

speciale	Personaleomsætning
	01-01-15 til 31-12-15
Geriatrici	0,0%
Infektionsmedicin	0,0%
Hæmatologi	8,3%
Lungesygdomme	10,0%
Nefrologi	10,0%
Endokrinologi	10,5%
Kardiologi	13,0%
Medicinsk Gastroenterologi	16,7%
Reumatologi	38,5%

Personaleomsætningen måles ved at tage udgangspunkt i medarbejdere ansat på bestemte datoer og deres afgang frem til periodeslut. Der måles alene på ordinært ansatte på tjenestemand- og overenskomstvilkår. Dvs., timelønnede, aktiveringsordninger, elever og fondsaflønnede ikke indgår ikke. Skift mellem afsnit i samme afdeling medtages ikke i beregning af personaleomsætningen.

Læger med følgende stillingskoder Reservelæge, andre (1134), Fondslønnet læge (1191), 1.reservelæge (1132), Professor, honorarlønnet (1115), Reservelæge, intro (1138), Reservelæge, klinisk basisuddannelse (1137), Reservelæge/1.reservelæge, hoveduddannelse (1133), Vikar for reservelæge (stud.med.) (1161), Praksiskonsulent (1142), Speciallægekonsulent (1151), FADL vikar (1172) er ikke medtaget i statistikken

## Delkonklusion personale- og lederomsætning

Samlet set har der i 2013-2014 været en højere personaleomsætning på det medicinske område end på det ikke-medicinske område. I 2015 er omsætningen på de to områder stort set identisk med en lidt større omsætning på det ikke-medicinske område og under den gennemsnitlige personaleomsætning for alle i Region H i 2015.

For læger er både forskellen og selve omsætningen større. Forskellen i personaleomsætning er mindre for SOSU personale og mindst for sygeplejersker (tabel 2). I 2015 er personaleomsætningen for sygeplejersker 0,5 % point lavere på det medicinske område end på det ikke-medicinske.

Variationen i personaleomsætningen inden for det medicinske område er større (tabel 3) end mellem det medicinske og det ikke-medicinske område (tabel 1). For sygeplejersker er personaleomsætningen på det medicinske område generelt lavere (tabel 4) end den samlede personaleomsætning (tabel 3). Specifikt er den 2,6 og 2,0 % point højere indenfor hæmatologi og infektionsmedicin.

Lederomsætningen er væsentlig højere på det medicinske område Ikke-medicinske område. Det fremgår også, at denne forskel er mindsket over tid med 7,0 % point fra 9,8 % i 2013 til 2,8 % i 2015. Der er stor forskel på lederomsætningen mellem de enkelte specialer. F.eks. har specialerne geriatri og infektionsmedicin en lederomsætning på 0, mens reumatologi har en lederomsætning på 38,5 %.

## Alder og erfaring

Tabel 5 viser alder og erfaring. Beregningen af erfaring er gjort både ud fra jubilæumsdato og anciennitetsdato, da de begge kun approksimativt angiver erfaringen; Jubilæumsdatoen angiver ansættelsestiden i regionen og medtager dermed ikke evt. erfaring opnået uden for regionen; Anciennitetsdatoen, som bruges til lønberegning, kan ændres i forbindelse med lønforhandlinger.

Som det fremgår af tabellen, er gennemsnitsalderen for alle faggrupper generelt lavere på det medicinske område end på det ikke-medicinske. Forskellen er størst for læger og sygeplejersker, bortset fra i 2015, hvor forskellen uforklarligt stiger og er højest for SOSU personalet.

Erfaring målt ud fra både anciennitetsdato og jubilæumsdato er også lavere på det medicinske område end på det ikke-medicinske område. Tendensen er tydeligst hos sygeplejersker bortset fra i 2015, hvor den uforklarligt stiger og er højest for SOSU personalet.

**Tabel 7. Gennemsnitlig alder og erfaring på faggrupper og områder 2013-2015**

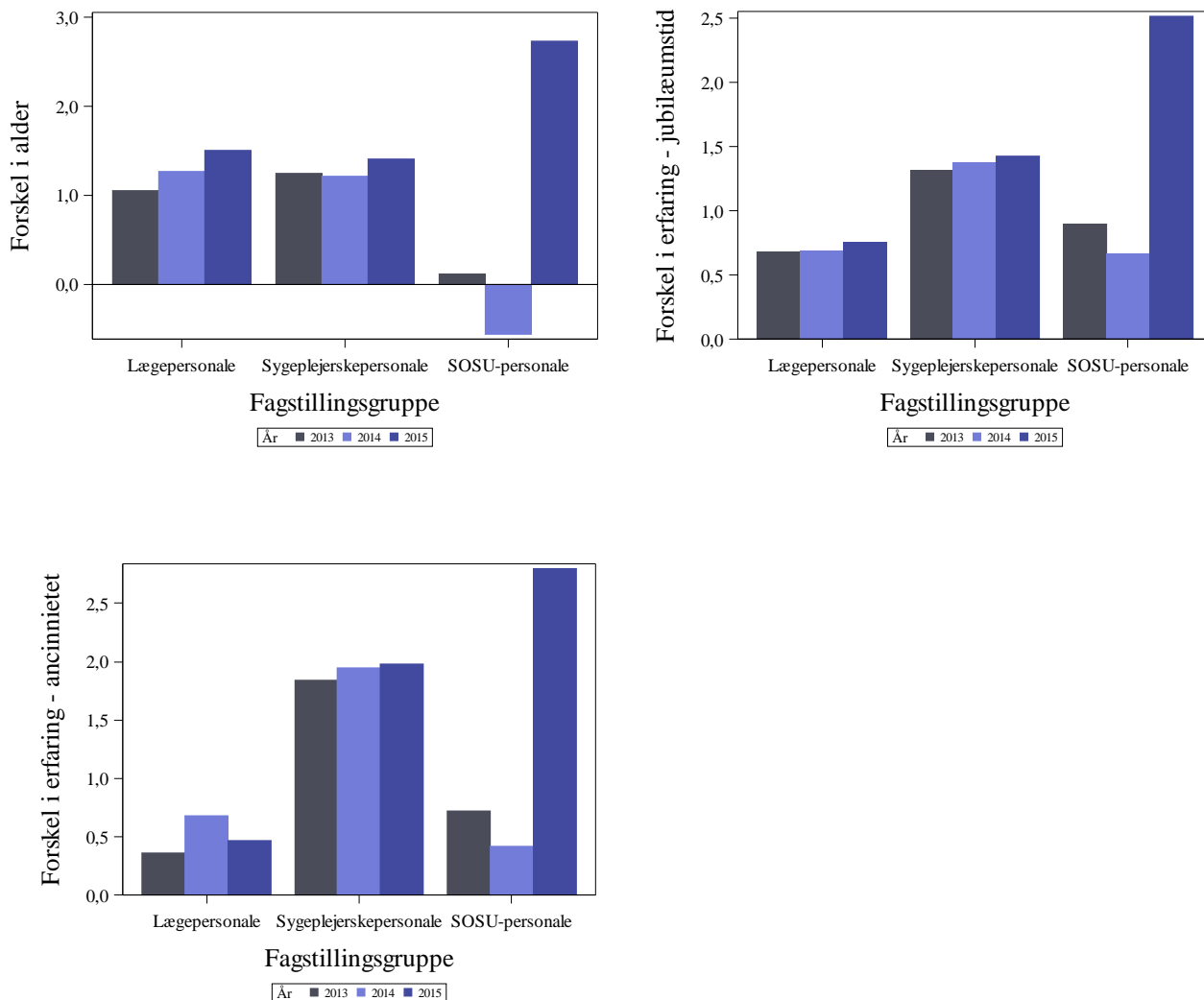
Fagstillingsgruppe	År	Alder			Erfaring jubilæumsdato			Erfaring Anciennitetsdato		
		Ikke-medicinsk område	Medicinsk område	Forskel	Ikke-medicinsk område	Medicinsk område	Forskel	Ikke-medicinsk område	Medicinsk område	Forskel
Lægepersonale	2013	45,7	44,7	1,1	9,4	8,7	0,7	9,7	9,3	0,4
	2014	45,7	44,5	1,3	8,8	8,1	0,7	8,8	8,1	0,7
	2015	45,7	44,2	1,5	8,2	7,5	0,8	7,7	7,2	0,5
SOSU-personale	2013	51,3	51,2	0,1	19,0	18,1	0,9	23,1	22,4	0,7
	2014	51,4	52,0	-0,6	18,1	17,4	0,7	22,0	21,6	0,4
	2015	52,0	49,2	2,7	17,1	14,6	2,5	21,1	18,3	2,8
Sygeplejerskepersonale	2013	42,6	41,3	1,2	13,1	11,8	1,3	16,3	14,5	1,8
	2014	42,6	41,3	1,2	12,4	11,1	1,4	15,5	13,5	1,9
	2015	42,8	41,4	1,4	11,8	10,4	1,4	14,6	12,6	2,0
<b>I alt</b>		<b>44,3</b>	<b>43,0</b>	<b>1,4</b>	<b>11,9</b>	<b>11,0</b>	<b>0,8</b>	<b>14,0</b>	<b>13,1</b>	<b>0,9</b>

Erfaring måles som dato på opgørelsestidspunktet – jubilæums/anciennitetsdatoen. Der måles alene på ordinært ansatte på tjenestemand- og overenskomstvilkår. Dvs., timelønnede, aktiveringsordninger, elever og fondsaflønnede ikke indgår.



Nedenstående figur 1 viser, at der ikke er nogen væsentlig ændring over tid, på nær for SOSU'er i 2015, hvor der er en relativ stor og uforklaret stigning på alle tre parametre.

Figur 1 Forskel i alder og erfaring på faggruppe mellem fagområder 2013-2015 (Gennemsnitlig ændring i år)



Positive værdier er høj alder på det ikke-medicinske område. Negative værdier er høj alder på det medicinske område.

I tabel 8 er alder og erfaring opgjort på faggrupper på de medicinske specialer under det medicinske område. Som med personaleomsætningen (tbl.2 og 3) er variationen i alder og erfaring større mellem specialerne på det medicinske område end mellem det medicinske og ikke-medicinske område.

For lettere at kunne sammenligne specialerne er der beregnet en rang for hvert speciale. Dette er gjort ved, at hver variabel er rangeret fra 1-9, hvor 1 er højest erfaring/alder. Herefter er der beregnet et gennemsnit for alle tre variable og alle tre faggrupper. Som det fremgår af tabellen, har lungemedicin den laveste rang, og dermed i gennemsnit den laveste erfaring, mens Reumatologi har den højeste gennemsnitlige erfaring.

**Tabel 8. Gennemsnitlig alder og erfaring på faggrupper og medicinske specialer 2015 (Rang)**

	Lægepersonale			Sygeplejerskepersonale			SOSU-personale			Rang
	Alder	Erfaring jubilæums-dato	Erfaring Anciennitets-dato	Alder	Erfaring jubilæums-dato	Erfaring Anciennitets-dato	Alder	Erfaring jubilæums-dato	Erfaring Anciennitets-dato	
Reumatologi	47,6	8,8	8,2	44,2	20,0	13,9	53,8	12,1	24,7	2,0
Infektionsmedicin	45,5	6,2	8,7	42,4	17,5	14,1	52,1	12,7	19,5	3,2
Nefrologi	45,0	8,6	7,3	43,8	16,1	15,0	46,0	12,0	18,1	4,1
Kardiologi	44,0	9,1	8,3	40,8	14,3	12,6	52,5	10,4	19,5	4,4
Hæmatologi	44,7	7,2	6,8	36,7	20,5	8,8	54,3	8,6	25,0	4,8
Geriatrici	45,0	6,4	6,3	43,6	16,6	13,0	49,7	10,7	19,3	5,1
Medicinsk Gastroenterologi	---	---	---	39,7	17,7	11,7	50,8	9,5	20,1	5,5
Endokrinologi	43,4	6,9	6,6	41,8	7,9	11,9	41,8	9,6	9,6	6,9
Lungesygdomme	41,7	5,5	6,4	40,5	11,1	11,6	47,4	8,2	16,8	7,8

Erfaring måles som dato på opgørelsestidspunktet – jubilæums/anciennitetsdatoen. Der måles alene på ordinært ansatte på tjenestemand- og overenskomstvilkår. Dvs., timelønnede, aktiveringsordninger, elever og fondsaflønnede ikke indgår. Rang er beregnet som gennemsnittet af hver variabels rang, hvor 1 indikere længst erfaring og 9 indikere kortest erfaring.

Tabel 9 viser alder og erfaring for sygeplejersker. Som det fremgår, har sygeplejersker indenfor reumatologi den højeste erfaring (den laveste rang), mens de indenfor lungesygdomme og endokrinologi har den laveste erfaring (højeste rang). Dette er identisk med den gennemsnitlige erfaring på alle 3 faggrupper i tabel 8. Indenfor specialerne hæmatologi, medicinsk gastroenterologi og kardiologi har sygeplejersker en kortere erfaring end gennemsnittet af de 3 faggrupper. Sygeplejerskerne har længere erfaring end gennemsnittet indenfor specialerne nefrologi og geriatri.

**Tabel 9. Gennemsnitlig alder og erfaring for sygeplejersker, de medicinske specialer 2015 (Rang)**

	Alder	Erfaring jubilæums-dato	Erfaring Anciennitets-dato	Rang
Reumatologi	44,2	20	13,9	2,0
Nefrologi	43,8	16,1	15	3,0
Infektionsmedicin	42,4	17,5	14,1	3,3
Geriatrici	43,6	16,6	13	4,0
Kardiologi	40,8	14,3	12,6	6,0
Medicinsk Gastroenterologi	39,7	17,7	11,7	6,0
Hæmatologi	36,7	20,5	8,8	6,3
Endokrinologi	41,8	7,9	11,9	6,7
Lungesygdomme	40,5	11,1	11,6	7,7

Erfaring måles som dato på opgørelsestidspunktet – jubilæums/anciennitetsdatoen. Der måles alene på ordinært ansatte på tjenestemand- og overenskomstvilkår. Dvs., timelønnede, aktiveringsordninger, elever og fonds aflønnede ikke indgår. Rang er beregnet som gennemsnittet af hver variabels rang, hvor 1 indikere længst erfaring og 9 indikere kortest erfaring.

### **Delkonklusion alder og erfaring**

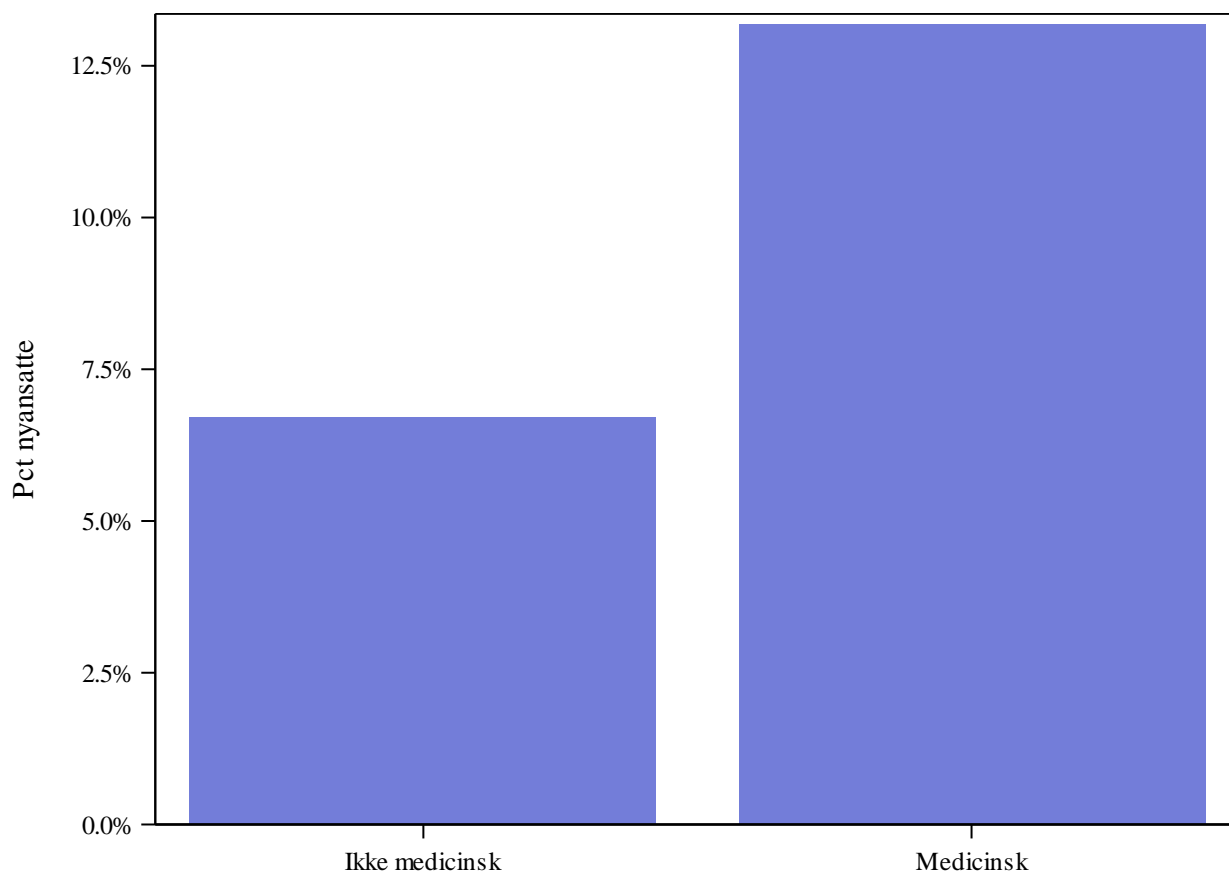
Den gennemsnitlige erfaring, målt som både alder, erfaring ud fra anciennitetsdato og erfaring ud fra jubilæumsdatoen, er samlet set og for de respektive faggrupper lavere på det medicinske område end på det ikke-medicinske område (tabel 7). Dog er der en større variation inden for det medicinske område (tabel 8) end mellem det medicinske og ikke-medicinske område.

Indenfor specialerne hæmatologi, medicinsk gastroenterologi og kardiologi har sygeplejersker en kortere erfaring end gennemsnittet af de 3 faggrupper. Sygeplejerskerne har længere erfaring end gennemsnittet indenfor specialerne nefrologi og geriatri.

## Ansættelsesmønstre

I dette afsnit ser vi på, hvordan ansættelsesmønstret udvikler sig for nyuddannede sygeplejersker.<sup>1</sup> Analysen ser kun på sygeplejersker, der er ansat mellem 1/1/2013-31/12/2015. Som det fremgår af figur 2, bliver der ansat relativt flere nyuddannede sygeplejersker på det medicinske område end på det ikke-medicinske område.

**Figur 2. Antal nyuddannede sygeplejersker i forhold til det samlede antal stillinger på ikke-medicinsk og medicinsk fagområde**

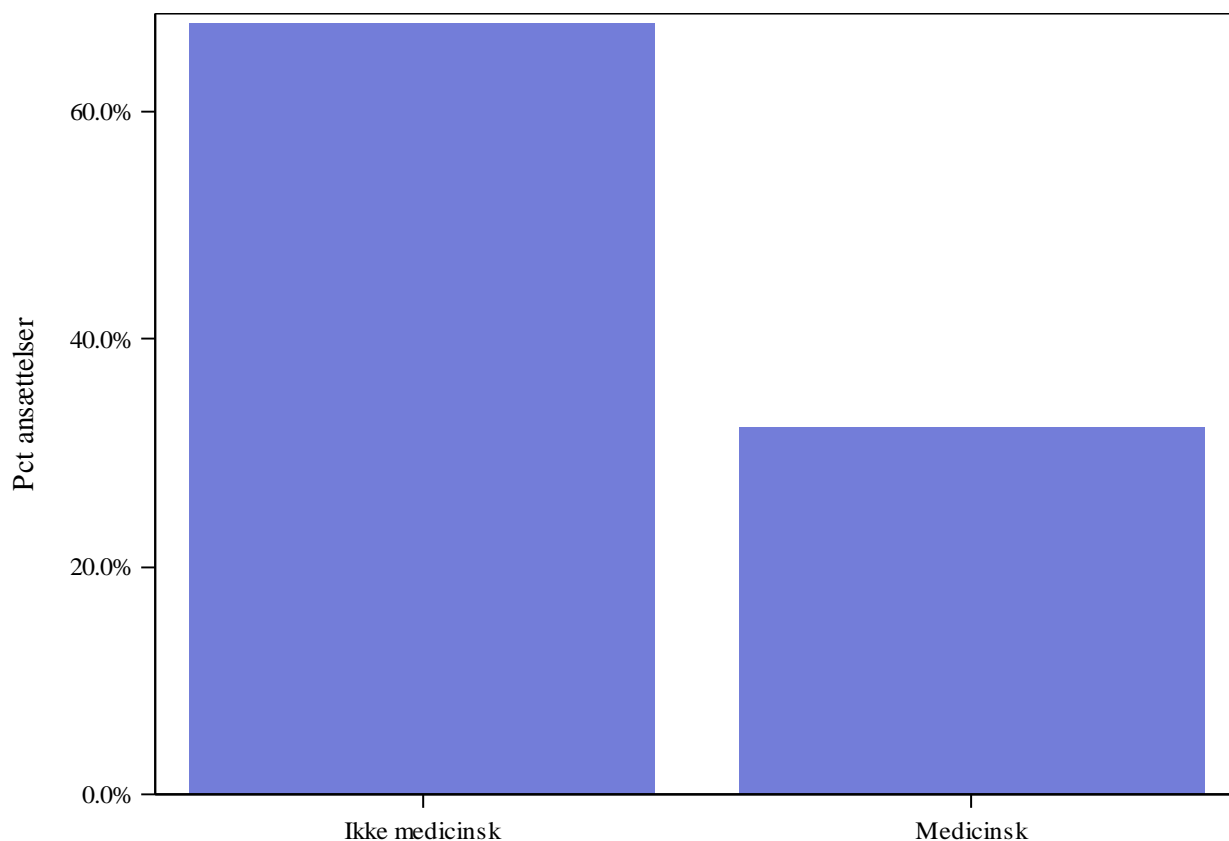


Figur 2 viser første ansættelse i regionen for sygeplejersker med anciennitet under et år i forhold til det gennemsnitlige antal stillinger i perioden. Nyuddannede sygeplejersker er defineret som sygeplejersker, der første gang optræder i lønsystemet med under et års anciennitet.

<sup>1</sup> Nyuddannede sygeplejersker er defineret som sygeplejersker der første gang optræder i lønsystemet med under et års anciennitet.

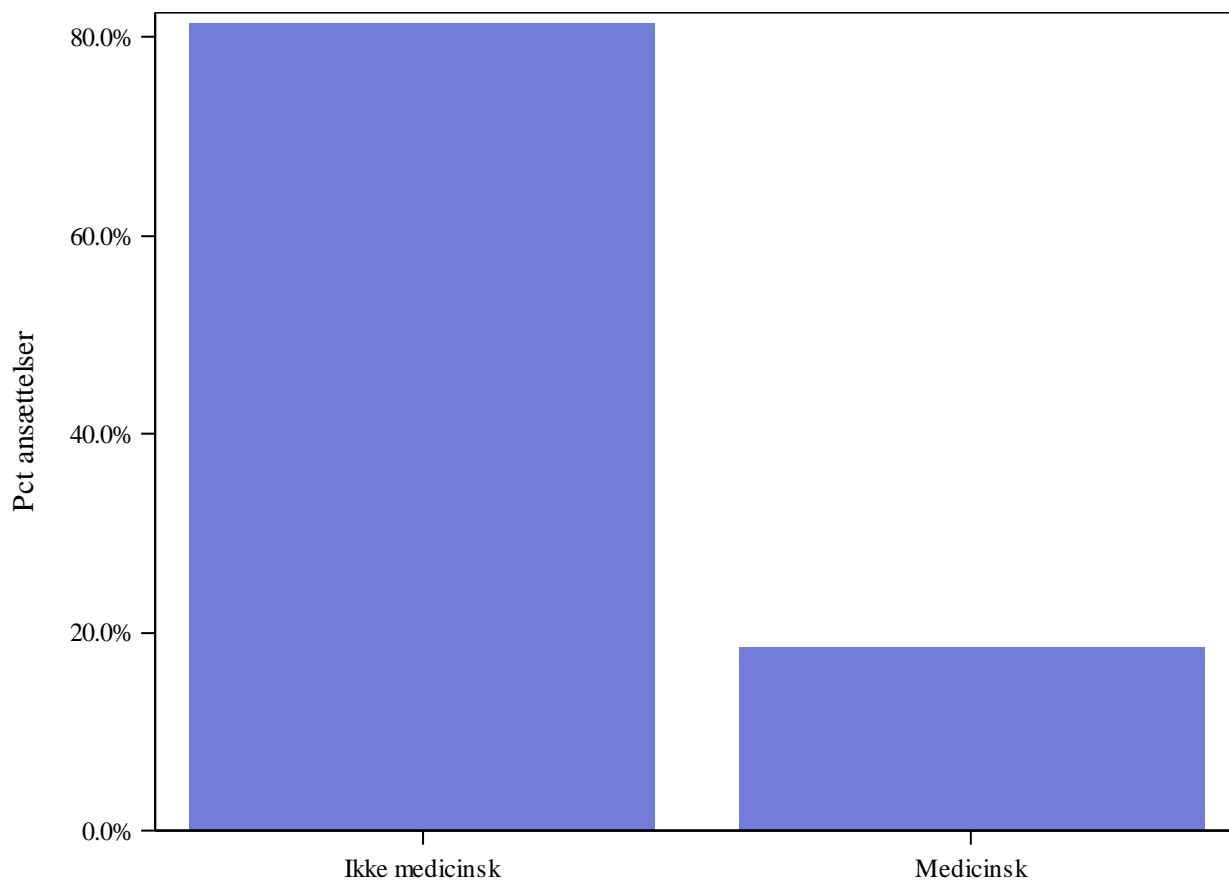
Ser vi på den anden ansættelse for nyuddannede sygeplejersker, fremgår det af figur 3 og 4, at størstedelen af de, der skifter job efter første ansættelse, skifter til det ikke-medicinske område. Dette er uafhængigt af om første ansættelse er på det medicinske område eller det ikke-medicinske.

**Figur 3. Anden ansættelse for nyuddannede sygeplejersker, hvor første ansættelse var på det medicinske område**



Figur 3 viser fordelingen af sygeplejerskers anden ansættelse, når deres første ansættelse er på det medicinske område.

Figur 4. Anden ansættelse for nyuddannede sygeplejersker, første ansættelse på ikke-medicinske område



Figur 4 viser fordelingen af sygeplejerskers anden ansættelse, når deres første ansættelse er på det ikke-medicinske område.

### Delkonklusion ansættelsesmønster

Figur 2-4 viser, at der er en relativ højere sandsynlighed for, at en nyuddannet sygeplejerske bliver ansat på det medicinske område samt, at 2. ansættelse er på det ikke-medicinske område. Dette er uafhængigt af om første ansættelse er på det medicinske område eller ej.

## Sygefravær

Tabel 10 illustrerer sygefraværet på det medicinske og det ikke-medicinske område. Det fremgår, at der for alle tre faggrupper ikke er nogen væsentlig forskel på sygefraværet mellem det medicinske og ikke-medicinske område. Om noget viser tabellen måske en svag tendens til højere sygefravær på det ikke-medicinske område.

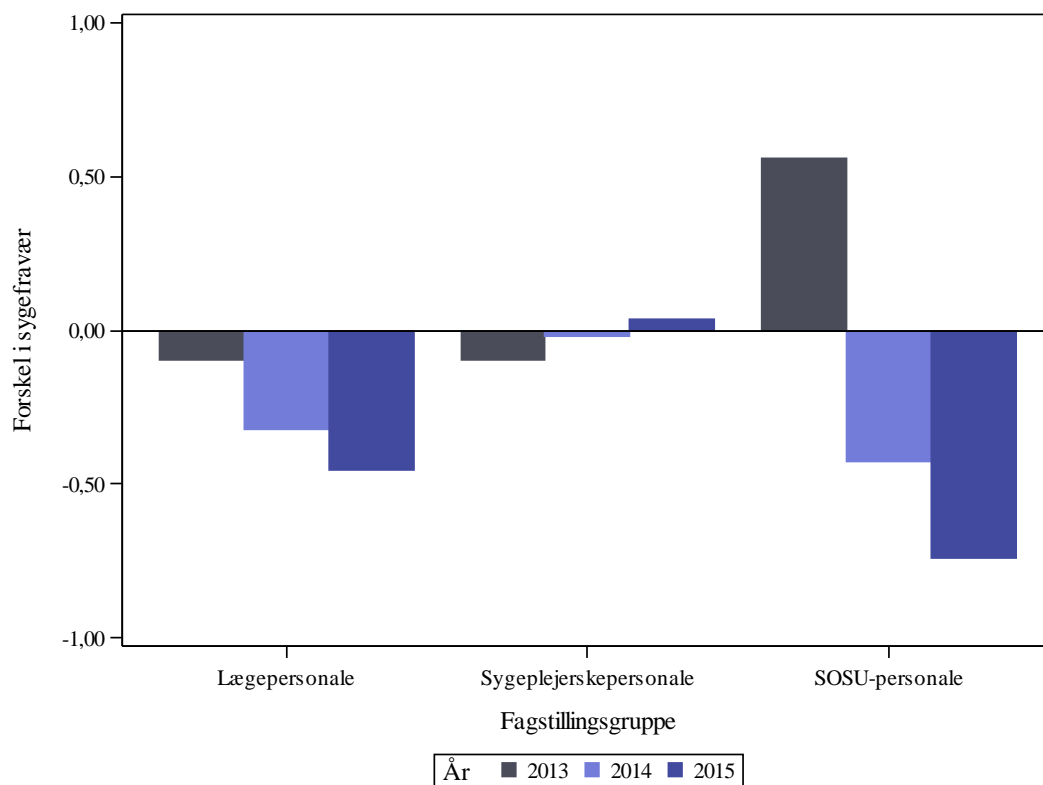
**Tabel 10. Sygefravær opgjort på faggrupper og områder 2013-2015**

Fagstillingsgruppe	År	Ikke-medicinske område		Medicinske område		Forskel i sygefravær
		Antal ansatte (1)	Fraværsprocent (2)	Antal ansatte (3)	Fraværsprocent (4)	(4)-(2)
Lægepersonale	2013	3.694	2,22%	591	2,12%	-0,10
	2014	3.821	2,41%	593	2,09%	-0,32
	2015	3.860	2,61%	594	2,16%	-0,45
SOSU-personale	2013	1.134	6,19%	285	6,75%	0,56
	2014	1.105	6,88%	260	6,46%	-0,43
	2015	1.047	6,99%	270	6,24%	-0,74
Sygeplejerskepersonale	2013	7.840	4,67%	1.919	4,57%	-0,09
	2014	7.918	4,68%	1.877	4,67%	-0,02
	2015	7.876	4,68%	1.816	4,71%	0,04

Statistikken indeholder ordinært ansatte på tjenestemand- og overenskomstvilkår. Det betyder, at elever, timelønnede, aktiveringsordninger og fondsaflønnede samt politikere/honorarlønnede mv. ikke indgår. Sygefravær defineres som egen sygdom og indeholder fravær af årsagerne: Almindelig sygdom, arbejdsskade, § 56 fravær og delvis uarbejdsdygtig.

Figur 5 viser forskellen mellem sygefraværet på det medicinske og ikke-medicinske område. Der er generelt ikke er nogen væsentlig forskel mellem de to områder og der ikke været nogen betydelig ændring over tid. Dog ses det, at der er en svag tendens til, at sygefraværet på det medicinske område er lidt højere for sygeplejersker og SOSU assistenter, mens det for læger er lidt højere på ikke-medicinske afdelinger.

Figur 5. Forskel i sygefravær for medicinske og ikke-medicinske afdelinger over tid 2013-2015 (% point)





I tabel 11 fremgår sygefraværet indenfor de medicinske specialer under det medicinske område. Der er samlet set en væsentlig variation mellem de medicinske specialer. For SOSU personale er forskellen på 4,3 procent point mellem specialer med lavest sygefravær og de med højest sygefravær. For sygeplejersker er der en forskel på 3,7 procent point og for læger er forskellen noget mindre på ca. 2,0 procent point. Den samlede forskel er på 2,1 procent point. For sygeplejersker ligger sygefraværet for fem af de ni specialer under regionsmålsætning på 4,5 %<sup>2</sup>. For de fire øvrige specialer infektionsmedicin, endokrinologi, kardiologi og geriatri ligger sygeplejerskers sygefravær (4,87 % - 7,27 %) over regionsmålsætningen.

**Tabel 11. Sygefravær på faggrupper på medicinske specialer 2015**

	Samlet fravær	Lægepersonale	SOSU-personale	Sygeplejerskepersonale
Reumatologi	3,55%	2,08%	5,14%	4,10%
Medicinsk Gastroenterologi	3,68%	---	4,65%	3,53%
Hæmatologi	3,76%	1,40%	4,64%	4,44%
Lungesygdomme	3,98%	2,20%	7,41%	4,03%
Nefrologi	4,00%	0,99%	6,80%	4,36%
Infektionsmedicin	4,41%	2,22%	3,95%	5,33%
Endokrinologi	4,52%	3,00%	6,55%	5,75%
Kardiologi	4,58%	1,93%	8,25%	4,87%
Geriatrici	5,68%	2,12%	4,64%	7,27%

Der måles alene på ordinært ansatte på tjenestemand- og overenskomstvilkår. Dvs., at timelønnede, aktiveringsordninger, elever og fondsaflønnede ikke indgår. Sygefraværet kan ikke beregnes for læger på specialet medicinsk gastroenterologi, da det kun findes på afdelinger hvor, der også findes andre specialer. Da læger ansættes på afdelingsniveau, er det ikke muligt at afgøre hvilket speciale, lægen er ansat på.

**Tabel 12. Ændring i sygefravær på faggruppe**

	2013-2014		2014-2015	
	Ikke-medicinsk	Medicinsk	Ikke-medicinsk	Medicinsk
Lægepersonale	0,2%	-0,0%	0,2%	0,1%
SOSU-personale	0,7%	-0,3%	0,1%	-0,2%
Sygeplejerskepersonale	0,0%	0,1%	-0,0%	0,0%

Tabel 12 viser ændringen i sygefravær fra 2013-2014 og 2014-2015. Som det fremgår, har der ikke været nogen særlig ændring i sygefraværet over tid.

### Delkonklusion sygefravær

Der kan samlet set ikke konstateres nogen betydelig forskel i sygefravær mellem det medicinske og ikke-medicinske område. Dog er der en betydelig forskel mellem specialerne på det medicinske område. Det gælder særligt for sygeplejerske- og SOSU personale. For sygeplejersker er sygefraværet højest indenfor det geriatricke speciale (7,27 %) og lavest indenfor medicinsk gastroenterologi (3,53 %).

<sup>2</sup> Regionsmålsætningen for sygefravær: Sygefraværet bør ikke overstige 4,5% målt over en 12 måneders periode.

## Konklusion

Der er i rapporten blevet analyseret på forskelle i personaleomsætning, erfaring, ansættelsesmønster, sygefravær og lederomsætning mellem det ikke-medicinske område og det medicinske område, herunder de ni internt medicinske specialer 2013, 2014 og 2015.

Generelt gælder det, at variationen, på de undersøgte parametre, er større mellem specialerne på det medicinske område end mellem det medicinske og det ikke-medicinske område.

### Personaleomsætning

Analysen viser, at der generelt er en stigende personaleomsætning både på faggrupper og fagområder. Omsætningen er størst på det medicinske område versus det ikke-medicinske område. I 2015 er omsætningen på de to fagområder stort set identisk med den 0,1 % point *lavere* på det medicinske område.

Ser vi på faggrupper, er personaleomsætningen størst i lægegruppen, hvor der også er den største forskel i personaleomsætning mellem det medicinske og det ikke-medicinske område. Personaleomsætningen er mindst for sygeplejersker, og er i 2015 0,5 % point *lavere* på det medicinske område.

### Lederomsætning

Lederomsætningen er væsentlig højere på det medicinske område end på det Ikke-medicinske område. Det fremgår også, at denne forskel er mindsket over tid med 7,0 % point fra 9,8 % i 2013 til 2,8 % i 2015.

Der er stor forskel på lederomsætningen mellem de enkelte specialer. F.eks. har specialerne geriatri og infektionsmedicin en lederomsætning på 0, mens reumatologi har en lederomsætning på 38,5 %.

### Erfaring

Den gennemsnitlige erfaring, målt som både alder, erfaring ud fra anciennitetsdato og erfaring ud fra jubilæumsdatoen, er samlet set og for de respektive faggrupper lavere på det medicinske område end på det ikke-medicinske område. Dog er der en større variation inden for det medicinske område end mellem det medicinske og ikke-medicinske område.

Erfaringen er samlet set kortest indenfor lungemedicin, endokrinologi og medicinsk gastroenterologi. Den er længst indenfor reumatologi og infektionsmedicin.

### Ansættelsesmønster

Der er en relativ højere sandsynlighed for, at en nyuddannet sygeplejerske i første ansættelse bliver ansat på det medicinske område samt, at anden ansættelse er på det ikke-medicinske område. Dette er uafhængigt af om første ansættelse er på det medicinske område eller ej.

### Sygefravær

Der kan samlet set ikke konstateres nogen betydelig forskel i sygefravær mellem det medicinske og ikke-medicinske område. Dog er der en betydelig forskel mellem specialerne på det medicinske område. Det gælder særligt for sygeplejerske- og SOSU personale.

### Specifikt om sygeplejersker

#### Personaleomsætning

Ser man på sygeplejerskepersonale i forhold til alle tre faggrupper som helhed, er der i 2015 en 0,5 % lavere personaleomsætning både på det medicinske og det ikke-medicinske område.

Specifikt er personaleomsætningen 2,6 og 2,0 % point højere for hæmatologi og infektionsmedicin end samlet set. Den er størst indenfor lungemedicin, infektionsmedicin og reumatologi.

### **Sygefravær**

Sygeplejerskers sygefravær afviger ikke væsentligt fra de to andre faggrupper.

For specialerne infektionsmedicin, endokrinologi, kardiologi og geriatri ligger sygeplejerskers sygefravær (4,87 % - 7,27 %) over regionsmålsætningen regionsmålsætning på 4,5 %<sup>3</sup>. Sygefraværet er højest indenfor det geriatriske speciale (7,27 %) og lavest indenfor medicinsk gastroenterologi (3,53 %).

### **Erfaring**

Erfaringen afviger ikke væsentligt fra de to andre faggrupper. Indenfor specialerne hæmatologi, medicinsk gastroenterologi og kardiologi har sygeplejersker en kortere erfaring end gennemsnittet. Sygeplejerskerne har længere erfaring end gennemsnittet indenfor specialerne nefrologi og geriatri.

## **Diskussion**

### **Er tendensen ved at vende – er der et problem?**

Data viser, at personaleomsætningen i 2015 på det medicinske og det ikke-medicinske område stort set er identisk og med en 0,1 % point *lavere* personaleomsætning på det medicinske område i 2015. Tendens er den samme for sygeplejersker.

Dette sammenholdt med, at variationen, på de undersøgte parametre, er større mellem specialerne på det medicinske område end mellem det medicinske og det ikke-medicinske område, kunne pege på, at det er specifikke medicinske og måske også specifikke ikke-medicinske specialer, der lider.

### **Specialer, der lider**

I et personaleomsætningsperspektiv peger analysen på, at det samlet set og for sygeplejersker er specialerne lungemedicin, infektionsmedicin og reumatologi, der lider.

I et lederomsætningsperspektiv peger den på reumatologi, medicinsk gastroenterologi og kardiologi.

I et rekrutterings og fastholdelses perspektiv kan det give mening at se på udvalgte specialer og ikke alene betragte områderne som helhed; dvs. specialer med fælles karakteristika/vilkår mm og at det er disse karakteristika/vilkår mm., der skal identificeres og adresseres.

F.eks. ligger lungemedicin generelt dårlig med både kortest erfaring og højest personaleomsætning, men middel sygefravær, når man sammenligner med de andre specialer på det medicinske område. Både samlet set og for sygeplejerskegruppen.

### **Er der en sammenhæng mellem lederomsætning og personaleomsætning?**

Både personale, sygepleje- og ledermæssigt er der stor omsætning på det reumatologiske speciale. Det kræver dog en nærmere analyse af de specifikke data at konkludere om evt. sammenhænge mellem leder- og personaleomsætning og hvad, der i givet fald påvirker hvad.

---

<sup>3</sup> Regionsmålsætningen for sygefravær: Sygefraværet bør ikke overstige 4,5 % målt over en 12 måneders periode.

### **Hvad er den ideelle personale- og lederomsætning – hvad er målet?**

I Analysen er der alene set på de aktuelle data for personale- og lederomsætning og der er sammenlignet mellem faggrupper, områder og specialer. Data er ikke holdt i mod et givent mål for personale- og lederomsætningen, hvilket kunne være relevant for også at få et mål for og sætte retning på en given indsats.

### **Det er ikke et problem at rekruttere nyuddannede, men at fastholde dem**

Analysen viser, at der er en relativ højere sandsynlighed for, at en nyuddannet sygeplejerske i første ansættelse bliver ansat på det medicinske område samt, at anden ansættelse er på det ikke-medicinske område. Dette er uafhængigt af om første ansættelse er på det medicinske område eller ej.

## Dokumentation

Det er Center for Økonomi, Data, der i tilgængelige systemer, sikrer data, som giver et så retvisende billede som muligt af det medicinske område.

Det er gjort ved at sammenkoble data fra Silkeborg Data (SD) og Sundhedsvæsenets Organisationsregister (SOR).

Der ses på data fra både det medicinske og det ikke-medicinske område. Det medicinske område består jf. afgrænsningen af ni internt medicinske specialer. Dermed bliver det muligt at vise, hvorvidt projektets arbejdshypotese om, at det medicinske område har større rekrutterings og fastholdelsesudfordringer end de øvrige områder.

Arbejdskraftsituation belyses ved følgende parametre:

- Personaleomsætning
- Alder
- Anciennitetsdato
- Jubilæumsdato
- Sygefravær
- Ansættelsesmønster
- Lederomsætning

Disse parametre kan tilsammen sige noget om, hvorvidt personaleomsætning, erfaring, sygefravær og ansættelsesmønster på det medicinske område for sygeplejersker, læger og SOSU' er, afviger fra de øvrige områder.

## Afgræsning af data

I analysen er kun medtaget egentlige hospitaler. Dvs at *Region Hovedstadens Psykiatri, Region Hovedstadens Apotek, Den Sociale Virksomhed, Den Præhospitale Virksomhed, Koncerncentre* ikke er medtaget.

Derudover er analysen kun fortaget på 3 faggrupper, Læger (9011), sygeplejersker (9021), SOSU assistenter (9025).

Læger med følgende stillingskoder Reservelæge, andre (1134) , Fondslønnet læge (1191) , 1.reservelæge (1132) , Professor, honorarlønnet (1115) , Reservelæge, intro (1138) , Reservelæge, klinisk basisuddannelse (1137) , Reservelæge/1.reservelæge, hoveduddannelse (1133) , Vikar for reservelæge (stud.med.) (1161) , Praksiskonsulent (1142) , Speciallægekonsulent (1151) , FADL vikar (1172) er ikke medtaget i statistikken

## Identifikation og afgrænsning af det medicinske område

Det medicinske område er afgrænset til følgende ni specialer:

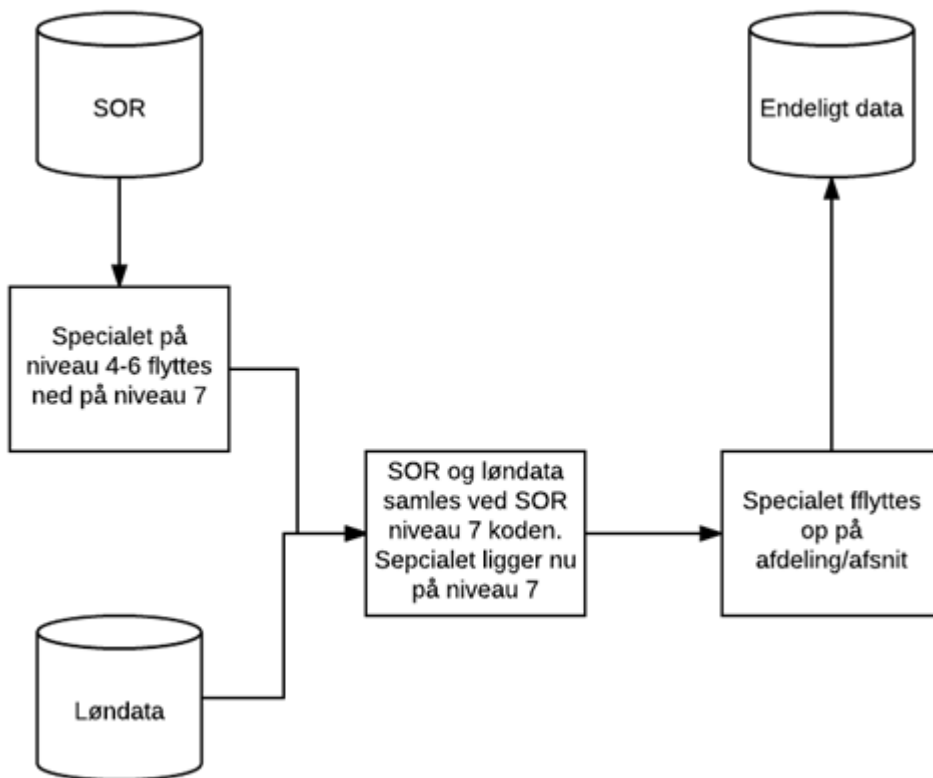
- Endokrinologi
- Geriatri
- Medicinsk gastroenterologi
- Hæmatologi
- Infektionsmedicin
- Kardiologi
- Lungesygdomme
- Nefrologi
- Reumatologi

Identifikationen af specialer, der hører til det medicinske område, sker gennem SOR, hvor specialet hovedsageligt er angivet på afsnitsniveau (i nogen tilfælde ligger det dog på afdeling eller overafdeling).

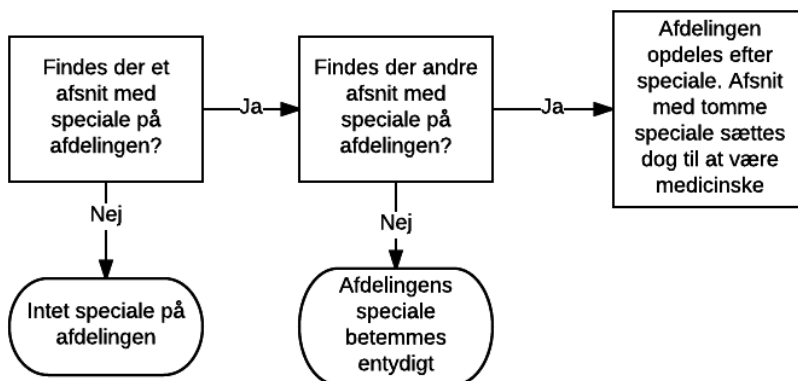
Oplysning om personaleomsætning, sygefravær, ansættelsesmønster og erfaring kommer fra Region Hovedstadens lønsystem, Silkeborg Data.

En komplikation ved dette er dog at specialet i SOR ligger på afsnitsniveau (i nogle tilfælde på afdeling og overafdeling), mens SOR koden i løndata kun ligger på sengeafsnit. En yderligere komplikation er at ansættelsen som regel sker på afsnit for sygeplejerske- og SOSU personale og afdeling for lægepersonale.

Derfor er der lavet en algoritme forbinder specialet i SOR med en afdeling/afsnit i løndata ved først at flytte specialet ned til SOR niveau 7 (sengeafsnit). Derefter samle løndata og SOR og så flytte specialet op på afsnits/afdelingsniveau.



Specialet flyttes som hovedregel op på afdelingsniveau. Men da der er enkelte afdelinger med 2 specialer, placeres specialet på afdelingen hvis specialet er entydigt. Hvis ikke beholdes specialet på afsnittet.



## Beregning af Rang

Beregningen af rangen er gjort som et gennemsnit af rangen for de individuelle variable:

$$\frac{\sum_{i=1}^n Rang(i)}{n}$$

## Bilag 1a Data om arbejdskraftsituationen på de medicinske afdelinger

Kortlægningen af det medicinske område sætter spørgsmålstegn ved, om det medicinske område har rekrutterings- og fastholdelsesudfordringer, som adskiller sig væsentligt fra de udfordringer, der er på nogle ikke-medicinske områder/specialer/afdelinger. Den viser et komplekst billede - ikke alle specialer er udfordret, og der kan ikke genkendes generelle problemstillinger på tværs af området.

Ser man alene på data om arbejdskraftsituationen på det medicinske område, 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 ni internt medicinske specialer end mellem disse og de øvrige.

Billedet er for unuanceret til, at regionen målrettet kan understøtte specifikke områder, afdelinger/ specialer, der er udfordrede på at rekruttere og fastholde sygeplejersker. Derfor er der kigget dybere i data om arbejdskraftsituationen på afdelingsniveau for bedre at kunne identificere, hvor udfordringerne er.

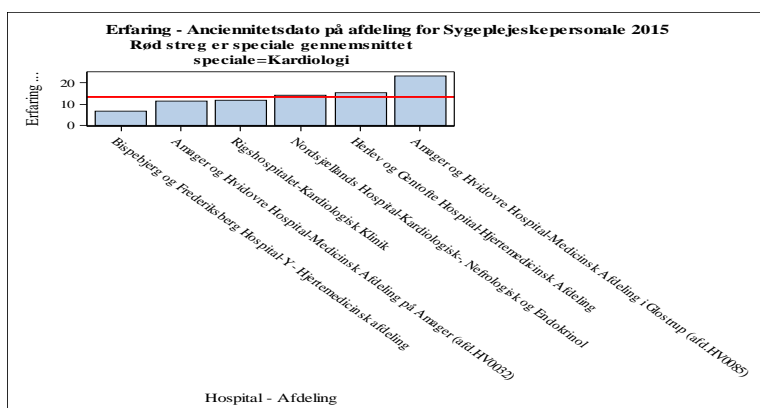
### Resultater

Der er genereret yderligere data på en række medicinske afdelinger vedr. sygeplejersker på en række mulige parametre; sygefravær, erfaring og andel af nyansatte sygeplejersker. Det har ikke været muligt at generere data om personale- og lederomsætning på afdelingsniveau. Analysen af data på afdelingsniveau bidrager til det komplekse billede.

### Erfaring

Erfaring er samlet set en smule lavere på det medicinske område end på de ikke-medicinske områder. For sygeplejersker er forskellen højest inden for specialerne hæmatologi, medicinske gastroenterologi og kardiologi. Der er stor variation indenfor de internt medicinske specialer.

Ses der på erfaring udtrykt som anciennitet er der 1/5 af afdelingerne inden for de ni internt medicinske specialer, hvor den gennemsnitlige anciennitet for sygeplejerskerne er lavere end den gennemsnitlige anciennitet for sygeplejersker på de ikke-medicinske områder. Lavest anciennitet ses på en hjertemedicinsk afdeling. Data viser, at der indenfor specialet kardiologi er tre afdelinger, der ligger under anciennitetsgennemsnittet på det ikke medicinske område og tre, der ligger over dette.





Tabellen viser spændet indenfor det kardiologiske speciale fordelt på regionens medicinske afdelinger. Ses der på erfaring målt som alder er det på lige knapt halvdelen af de medicinske afdelinger, hvor de ses et lavere gennemsnit, end der er gennemsnitligt på de ikke-medicinske områder (42,8 år).

### **Sygefravær**

Ses der på sygefravær viser den samlede kortlægning er sygefraværet stort set identisk på det medicinske område og det ikke-medicinske område.

Indenfor 4 af de 9 specialer - infektionsmedicin, endokrinologi, kardiologi og geriatri - ligger sygeplejerskers sygefravær over regionsmålsætningen på maks 4,5 %.

Ses på afdelingsniveau er der 2/5 af afdelingerne, der har et højere sygefravær end regionsmålsætningen. Halvdelen af disse afviger inden for et procent point, halvdelen har et sygefravær mellem 6,0 % og 9,4 %. Det højeste sygefravær ses på en hhv. hjertemedicinsk og en geriatrisk afdeling.

### **Andel af nyuddannede**

Ses på andelen af nyansatte på de medicinske afdelinger ud fra en tese om, at den optimale fordeling af sygeplejersker er ca. 1/3 nyuddannede, 1/3 ny erfarne og 1/3 erfarne er der på 2/5 af afdelingerne en for høj andel af nyuddannede. Der er en ganske høj andel af nyansatte på enkelte afdelinger; helt op til 114 %, hvilket fx kan dække over flere genopslag af stillinger.

Data giver ikke nogen mulighed for at se forklaringer, og da der samtidig ikke vedtaget en optimal fordeling af sygeplejersker ift. erfaring, er det er drage brugbare konklusioner ud af data.

### **Konklusion**

Der skal være forsigtighed med at tolke på data om arbejdskraftsituationen på afdelingsniveau, dels fordi det kun har været muligt at generere data på nogle parametre, og dels fordi data ikke giver nogen forklaringer.

Analysen af data på afdelingsniveau bekræfter imidlertid billedet af høj kompleksitet på det medicinske område og peger på, at nogle af de udfordringer, der ses på det medicinske område for en stor del er lokalt betinget.

Det vil være nødvendigt at supplere og kvalificere de kvantitative data med kvalitative for at få en forståelse for udfordringernes omfang og art på de enkelte afdelinger.

**Center for HR, Region Hovedstaden  
Uddannelse**

# Rekruttering og fastholdelse på det medicinske område

Sygeplejerskestuderendes tanker om  
det medicinske område

**REGION**

## Indhold

Resumé.....	3
Baggrund .....	3
Formål.....	3
Metode .....	4
Baggrundsspørgsmål.....	4
Kritik af spørgeskema .....	4
Analyse .....	5
Karrierematch .....	5
Delkonklusion.....	6
Den første arbejdsplads.....	7
Delkonklusion.....	8
Kendskab til medicinsk afdeling .....	9
Delkonklusion.....	9
De studerendes tanker om det medicinske område .....	10
Delkonklusion.....	12
Delkonklusion.....	14
Karriereveje og karriereplaner .....	15
Delkonklusion.....	17
Afsluttende kommentarer .....	18
Delkonklusion.....	19
Konklusion.....	20
Undersøgelsesspørgsmål .....	20
Arbejdshypotese .....	21
Sammenfattende konklusion .....	22
Kommentarer & perspektivering .....	23
Perspektivering.....	25
Bilag.....	25

## Resumé

*Baggrund:* Som en del af ”Projekt Rekruttering og fastholdelse på det medicinske område” undersøges sygeplejerskestuderende tanker om det medicinske område. Undersøgelsens arbejdshypotese er, at de studerende har et negativt syn på det medicinske område.

*Metode:* 434 studerende på regionens sygeplejerskeuddannelse modul 13 er indgået i en survey i perioden 29.8.2016-2.9.2016. Kvantitativt er undersøgelsen en deskriptiv analyse af data indsamlet med spørgeskema. Kvalitativ er den en meningskondensering af åbne spørgsmål fra spørgeskemaerne.

*Resultater:* 21 % (n=93) har besvaret undersøgelsen. De studerendes syn på det medicinske område er i udgangspunktet og fagligt set positivt. Oplevelser i klinikken påvirker dette syn på, som er mindre positivt, når det kommer til rammer, vilkår, ledelse, samarbejde og karriemuligheder.

*Anbefalinger:* Det er en palet af anbefalinger, der både retter sig mod studerende, erfarne sygeplejersker og klinikken. Det kan være win-win for både studerende og afdelinger at tilknytte studerende som vikarer allerede under studiet. Uddannelsesstederne kan gøre det obligatorisk, at alle studerende får kendskab til det medicinske område via klinik eller opgaveløsning. Et forhåndskendskab kan også tænkes at tiltrække de, der brænder for området og det kan facilitere og accelerere introduktion-/integrationsfasen for nyuddannede.

## Baggrund

Region Hovedstaden ønsker at rekruttere og fastholde både nyuddannede og erfarne sygeplejersker på det medicinske område. Nærværende survey indgår i kortlægning af det medicinske område mhb. på at afdække barrierer og fremmere for rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker til det medicinske område samt udvikling af kompetenceudviklingselementer i en tydelig karrierevej for medicinske sygeplejersker, der knytter an til regionens stillingsstruktur og karriereveje for sygeplejersker.

## Formål

Det overordnede formål er at få indsigt i sygeplejerskestuderendes tanker om det medicinske område. Specifik kan undersøgelsen give indblik i følgende:

### *Undersøgelsesspørgsmål*

- Har de sygeplejestuderende et negativt syn på det medicinske område?
- Hvad ønsker de sig af en fremtidig arbejdsplads?
- Hvilke karrieretanker har de?

### *Arbejdshypotese*

- Sygeplejerskestuderende har et negativt syn på det medicinske område som arbejdsfelt

## Metode

434 studerende på sygeplejerskeuddannelsens modul 13 på uddannelsesstederne Metropol (n=315), UCC - University College Capital (n=61), Diakonissestiftelsen (n=43) og Bornholms Hospital (n=15) i Region Hovedstaden har modtaget en mail med et link til spørgeskemaundersøgelsen.

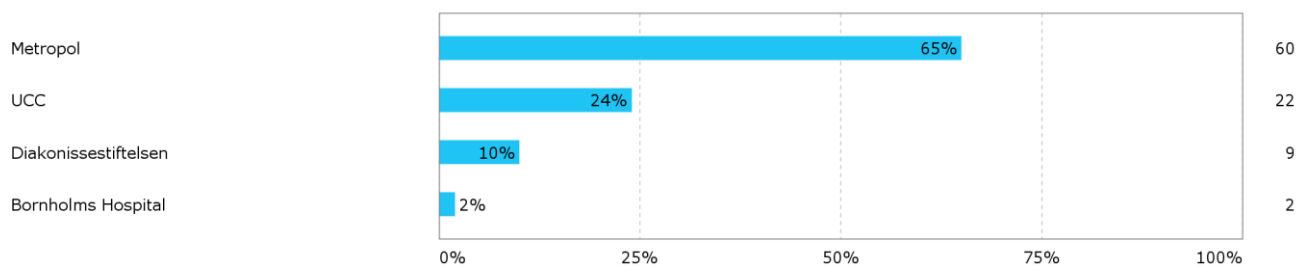
Indsamlingsperioden var den 29.8.2016-2.9.2016. Den 31.9.2016 blev der udsendt en reminder.

Kvantitativt er undersøgelsen er en deskriptiv analyse af data indsamlet med spørgeskema. Kvalitativ er den en meningskondensering af åbne spørgsmål fra spørgeskemaerne.

## Baggrundsspørgsmål

*Spørgsmål: Hvor tager du din uddannelse til sygeplejerske?*

Figur 1. Uddannelsessted



Den samlede besvarelse er på 21 % (n=93) og omfatter 17 % (n=75) fulde besvarelser og 4 % (n=18) delvis besvarede. På grund af betydeligt bortfald forventes undersøgelsen ikke at være repræsentativ og resultaterne skal derfor betragtes med det forbehold.

Af de 93 respondenter kommer 65 % (n=60) fra Metropol, 24 % (n=22) fra UCC, 9 % (n=9) fra Diakonissestiftelsen og 2 % (n=2) fra Bornholms Hospital.

## Kritik af spørgeskema

Trods forudgående pilottest har respondenter oplevet fejl i spørgeskemaet idet, der skulle svares på spørgsmål 6e, 6g og 7 for at kunne komme videre og afslutte besvarelsen. Disse spørgsmål skulle have været en valgmulighed og ikke et krav.

Fejl i skemaet kan have været medvirkende til, at 4 % kun har svaret delvist og forladt undersøgelsen. Der er rettet op på fejlene til senere brug af spørgeskemaet, således at det fremadrettet er frivilligt at besvare spørgsmål 6e, 6g og 7. Endvidere er brødteksten i midten af spørgeskemaet blevet tilknyttet spørgsmål 5, som det var tænkt.

Det blev overvejet at genudsende spørgeskemaet, men vurderingen var, at der med en svarprocent på 21, trods udsendelse af en reminder, var risiko for en endnu lavere svarprocent.

## Analyse

I det følgende præsenteres analysen af undersøgelsens temaer: karrierematch, den første arbejdsplads, kendskab til medicinsk afdeling, tanker om det medicinske område, karrieretanker og kommentarer.

### Læsevejledning

Hvert tema analyseres ud fra diagrammer eller udsagn og med selvstændig delkonklusion.

Resultaterne sammenfattes i en konklusion og diskussionspunkter behandles i et efterfølgende kommentar afsnit

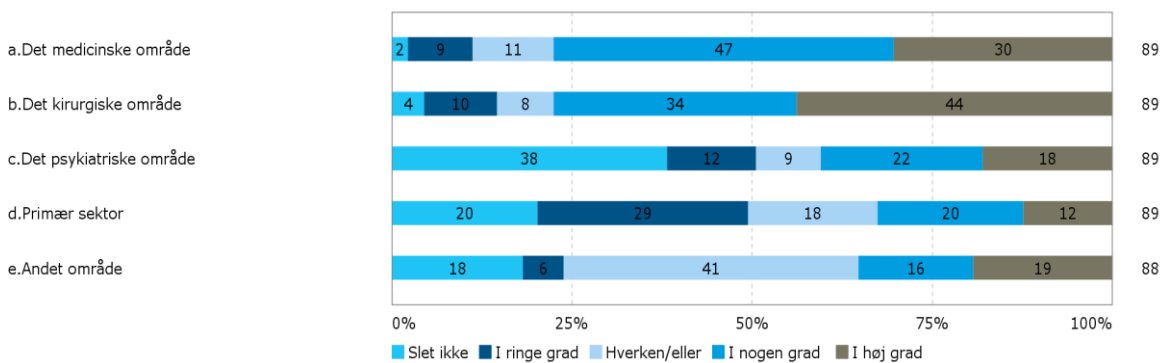
Hvor kvalitative data fra åbne spørgsmål ikke er præsenteret med fuld ordlyd, er der henvist til "Bilag 2. Rapport af survey vedr. studerendes tanker om det medicinske (2016)"

Ønsker man at se formål, hypoteser og spørgsmål i sammenhæng, er dette beskrevet i "Bilag 1. Spørgeskema til survey vedr. studerendes tanker om det medicinske område (2016)"

## Karrierematch

*Spørgsmål: I hvor høj grad forestiller du dig, at dine karriereønsker overordnet matcher nedenstående områder? Sæt gerne flere krydser.*

Figur 2. Sammenfald mellem karriereønsker og fagområder



I svarkategorien "i høj grad", har 30 % sat kryds ved det medicinske område og 44 % har sat kryds ved det kirurgiske område. 18 % har sat kryds ved det psykiatriske område, 12 % ved primær sektor og 19 % ved andre områder.

Sammenlægges kategorierne "i høj grad" og "i nogen grad" har 77 % sat kryds ved det medicinske område og 78 % har sat kryds ved det kirurgiske område.

Ser vi tilsvarende på kategorierne "slet ikke" og "i ringe grad" under et, har 11 % sat kryds ved det medicinske område og 14 % ved det kirurgiske område.

I den åbne svarmulighed "andet område" skriver respondenterne præhospital, akutsygepleje, traume, operationssygeplejerske, barsel og obstetrisk, pædiatri, dermatologi, det palliative område, ledelse i primær sektor eller privat, privat, medico/medicinalindustrien.

### Delkonklusion

De studerende ser det største og et stort set lige stort match mellem deres karriereønsker og de medicinske og kirurgiske områder.

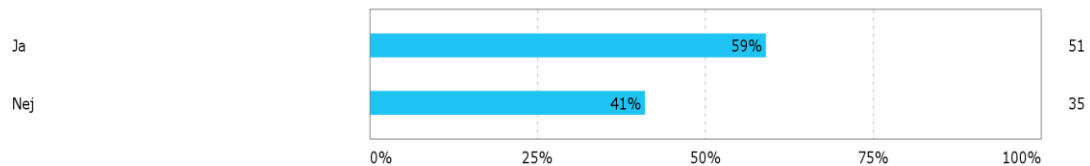
Svarprofilerne på det medicinske område og det kirurgiske område ligner hinanden, dog med en stærkere præference for det kirurgiske område i kategorien "i høj grad".

De to områder adskiller sig fra de øvrige områder, idet der er betydeligt mindre match på det psykiatriske område, primær sektor og andre områder.

## Den første arbejdsplads

*Spørgsmål: Ved du allerede, hvilken afdeling, du gerne vil arbejde på, efter endt uddannelse?  
Hvis ja gå til spørgsmål a og b - hvis nej gå til spørgsmål 4*

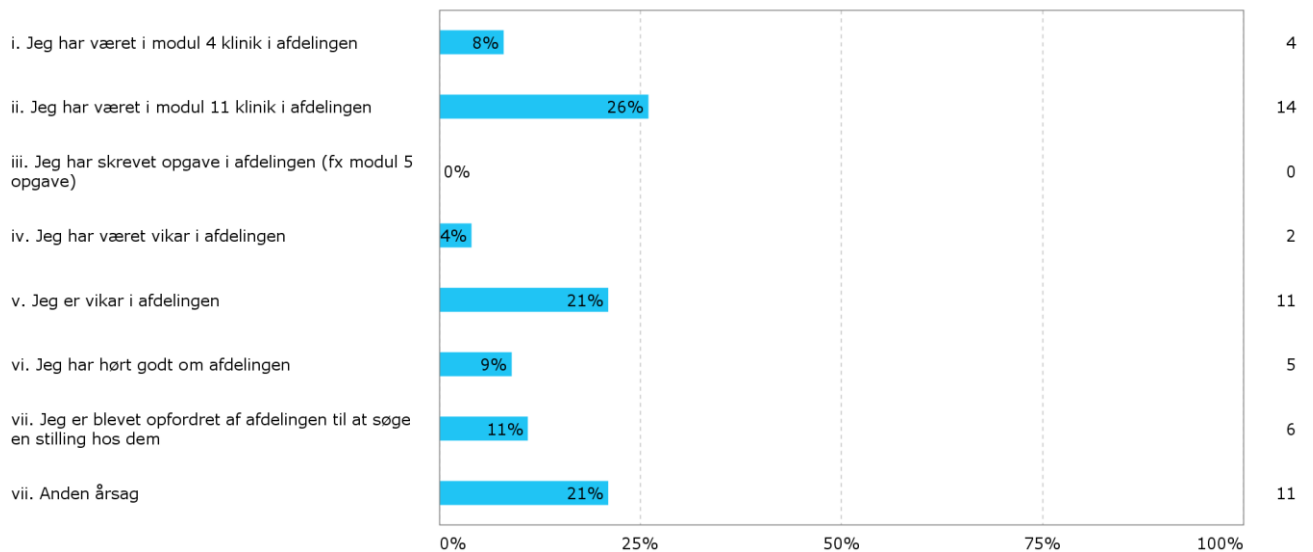
Figur 3. Den første arbejdsplads



59 % (n=51) havde sat kryds ved, at de på nuværende tidspunkt ved, hvor de gerne vil arbejde efter endt uddannelse.

*Spørgsmål: Hvad er dit kendskab til din kommende arbejdsplads?*

Figur 4. Hvad er dit kendskab til arbejdspladsen?



Sammenlægges kategorierne i, ii, iv og v havde 59 % sat kryds ved, at de havde forhåndskendskab til deres kommende arbejdsplads via klinikophold (34 %) eller vikararbejde (25 %).

9 % havde sat kryds ved "Jeg har hørt godt om afdelingen", 11 % har sat kryds ved "jeg er blevet opfordret af afdelingen til at søge en stilling hos dem" og 0 % ved kategorien "Jeg har skrevet opgave i afdelingen".



## Kvalitative udsagn

*Spørgsmål: "Anden årsag – hvilken?"*

Nedenfor er de kvalitative udsagn, under det åbne spørgsmål "Anden årsag – hvilken?", gengivet.

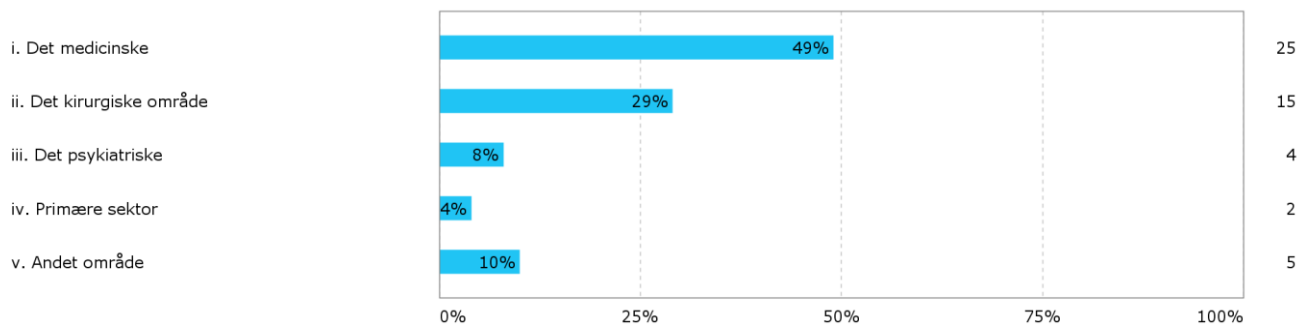
De samlede kvalitative udsagn fremgår af bilag 2.

Udsagn:

- "Jeg brænder for det", "Vil gerne arbejde med børn", "Min største drøm" og "Interesse for området"
- "Jeg har været der i klinik modul 6 og 12"
- "Forandringen og rekrutteringen af sygeplejersker i primærsektoren lyder spændende".

*Spørgsmål: Hvilket område er din kommende arbejdsplads indenfor?*

Figur 5. Kommende arbejdsområde



## Delkonklusion

Der var flest, der vidste hvilken afdeling, de gerne ville arbejde og de fleste havde et forhåndskendskab til afdelingen fra klinikophold eller vikarbejde.

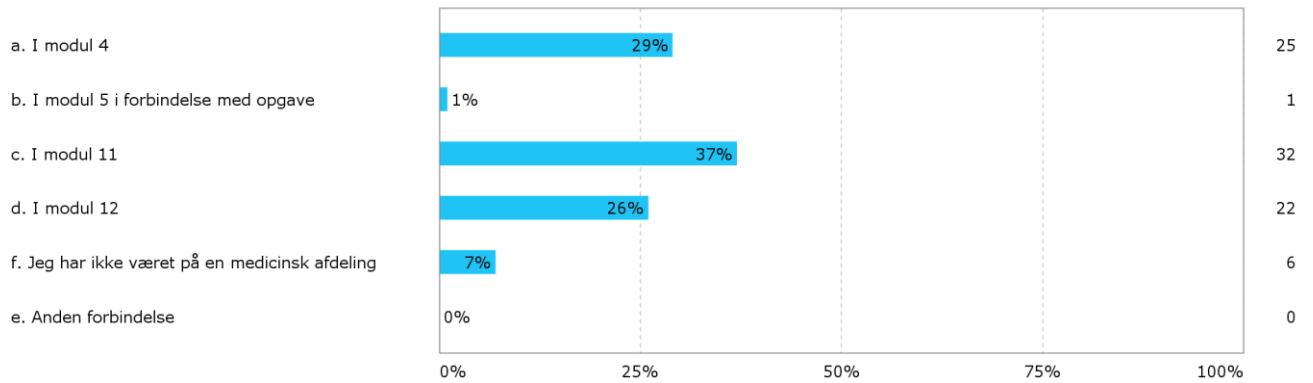
De fleste havde som første arbejdsplads valgt job indenfor det medicinske område.

Valget af arbejdsplads var begrundet i faglig interesse, forhåndskendskab og lyst til forandring.

## Kendskab til medicinsk afdeling

Spørgsmål: I hvilken forbindelse har du været på en medicinsk afdeling i løbet af dit studie?

Figur 6. Studieerfaring med medicinsk afdeling



92 % havde sat kryds ved, at de har været på en medicinsk afdeling i modul 4, 11 eller 12. 1 % har der været der i forbindelse med en modul 5 opgave og 7 % har ikke været på medicinsk afdeling.

### Delkonklusion

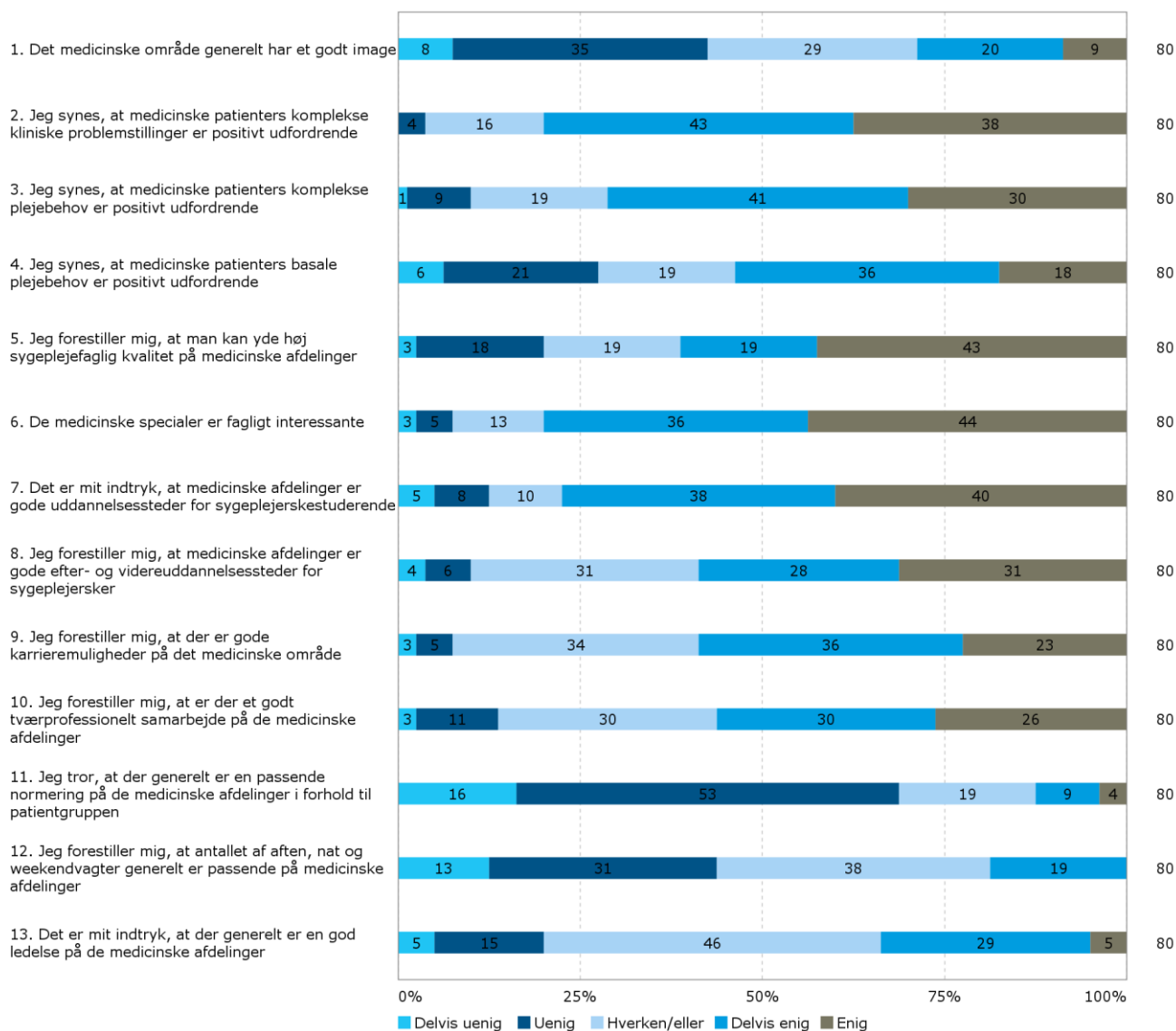
Langt de fleste har stiftet bekendtskab med det medicinske område i løbet af studietiden via klinikophold eller vikararbejde. En lille andel har ikke været på en medicinsk afdeling.

## De studerendes tanker om det medicinske område

*Indledning: Du har ikke nødvendigvis erfaring med alle områder og måske er det længe siden, at du har været på en medicinsk afdeling. Du kan svare ud fra, hvad du ved eller forestiller dig.*

*Spørgsmål: Hvilke tanker gør du dig om det medicinske område?*

Figur 7. De studerendes tanker om det medicinske område



Emnerne, der blev spurgt ind til i de 13 spørgsmål figur 7, lå indenfor image (n=1), faglighed (n=5), prægraduat uddannelse (n=1), postgraduat uddannelse (n=1), karriere (n=1) vagtbelastning (n=1) vagtbyrde (n=1) og ledelse (n=1).

### **Enig/delvis enig - Faglige udfordringer og uddannelse**

I kategorien "enig" har flest sat kryds ved "De medicinske specialer er fagligt interessante", "Jeg forestiller mig, at man kan yde høj faglig kvalitet" og "Det er mit indtryk, at medicinske afdelinger er gode uddannelsessteder for sygeplejerskestuderende".

Sammenholdes kategorierne "enig" og "delvis enig", har flest samlet set sat kryds ved "Jeg synes, at medicinske patienters komplekse kliniske problemstillinger er positivt udfordrende", "De medicinske specialer er fagligt interessante" og "Det er mit indtryk, at medicinske afdelinger er gode uddannelsessteder for sygeplejerskestuderende".

### **Uenig/delvis uenig - Normering, image, vagtbelastning og faglige udfordringer**

I kategorien "uenig" har flest sat kryds ved "Jeg tror, at der generelt er en passende normering på de medicinske afdelinger i forhold til patientgruppen", "Det medicinske område har generelt et godt image" og "Jeg forestiller mig, at antallet af aften, nat og weekendvagter generelt er passende på de medicinske afdelinger".

Sammenlægges kategorierne "uenig" og "delvis uenig" har flest samlet set sat kryds ved "Jeg forestiller mig, at antallet af aften, nat og weekendvagter generelt er passende på de medicinske afdelinger", "Det medicinske område har generelt et godt image" og "Jeg synes, at de medicinske patienters basale plejebehov er positivt udfordrende".

### **Karrieremuligheder**

Til udsagnet "Jeg forestiller mig, at der er gode karrieremuligheder på det medicinske område" har 23 % sat kryds ved "enig", 36 % ved "delvis enig", 34 % ved "hverken/eller", 3 % ved "delvis uenig" og 5 % har sat kryds ved "uenig".

### **Tværfprofessionelt samarbejde**

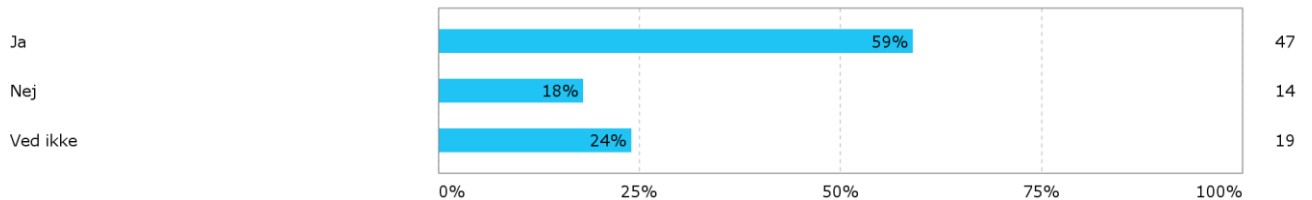
Til udsagnet "Jeg forestiller mig, at der er et godt tværfprofessionelt samarbejde på de medicinske afdelinger" har 19 % sat kryds ved "enig", 30 % "ved delvis enig", 30 % ved hverken/eller, 3 % ved "delvis uenig" og 11 % ved "uenig".

### **Ledelse**

Til udsagnet "Det er mit indtryk, at der generelt er en god ledelse på de medicinske afdelinger" har 5 % sat kryds ved "enig", 29 % "delvis enig", 46 % ved "hverken/eller", 5 % ved delvis uenig og 15 % har sat kryds ved "uenig".

*Spørgsmål: Kan du på baggrund af din besvarelse af spørgsmål 5 forestille dig at vælge job indenfor det medicinske område?*

**Figur 8. Afklaring om det medicinske område**



59 % (n=47) havde sat kryds ved, at de på baggrund af deres besvarelser af de foregående 13 spørgsmål kunne forestille sig at vælge job indenfor det medicinske område. 18 % (n=14) havde sat kryds ved, at de ikke kunne forestille sig det og 24 % (n=19) ved "Ved det endnu ikke".

### Delkonklusion

Overordnet har respondenterne de mest positive forestillinger om de medicinske specialer som fagligt interessante, at man kan yde høj faglig kvalitet og at medicinske afdelinger er gode uddannelsessteder for sygeplejerskestuderende.

De vurderer de medicinske patienters basale plejebenhov, postgraduate karrieremuligheder og det tværprofessionelle samarbejde lidt lavere.

Der er mindst enighed i udsagnene omkring det medicinske områdes image, normeringer, vagtbelastning og ledelse:

- Mht. et godt image var den største gruppe i kategorien "uenig".
- Mht. en passende normering var det det udsagn, flest var uenig i.
- Mht. en passende vagtbelastning var det det eneste udsagn, som ingen var enig i.
- Mht. en god ledelse var den største gruppe i kategorien "hverken/eller".

Der er flest, der, på baggrund af deres besvarelse, kunne forestille sig at vælge job indenfor det medicinske område.

Sammenfattende kan man sige, at interessen for de medicinske specialer er til stede og at de studerende vurderer de komplekse faglige problemstillinger som udfordrende. Optimismen er lidt lavere, når det kommer til udfordringerne i basale plejebenhov, muligheden for at yde høj faglig kvalitet, postgraduate karrieremuligheder og det tværprofessionelle samarbejde.

Det medicinske område ligger imagemæssigt lavt i studerendes bevidsthed sammen med normeringer og vagtbelastninger.

## Kvalitative udsagn

*Spørgsmål: Hvad kan gøre, at du vælger job indenfor det medicinske område?*

Nedenfor er gengivet kvalitative udsagn, som bredt dækker de emner, respondenterne kommer ind på i besvarelsen af ovenstående spørgsmål. De samlede udsagn fremgår af bilag 2.

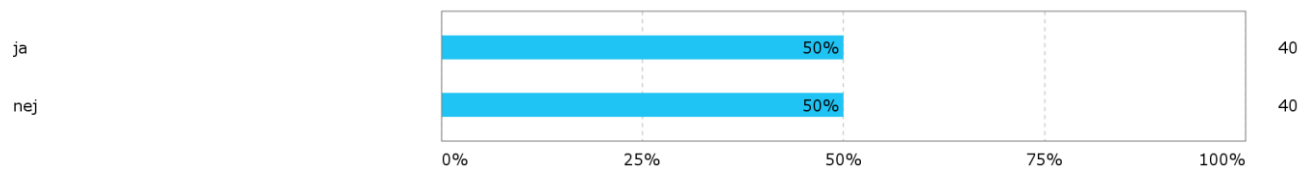
- "At man [får] erfaring med at kunne prioritere og have flere bolde i luften"
- "At jeg bliver godt oplært. Da jeg ikke har anden erfaring end modul 4, så derfor føler jeg mig ikke udrustet til at søge et job i det medicinske område"
- "God ledelse, fagligt dygtige, imødekommende kollegaer hvor sparring med hinanden er centralt. Tid til at lære området som ny".
- "Anderledes udfordrende problemstillinger end i det kirurgiske speciale, opfattelsen af et bedre samarbejde mellem forskellige faggrupper og mindre hierarki end jeg har oplevet på kirurgisk afdeling"
- "Et godt arbejdsmiljø, sympatisk ledelse og kolleger. En realistisk normering. Mulighed for videre faglig udvikling i form af efter uddannelse og/eller kurser".
- "Bedre bemanning, gode mentorordninger, karrieremuligheder"
- "God normering, mere ansvar, god ledelse, instrumentelle sygeplejeinterventioner"
- "At afdelingen er god at arbejde på, at der er mulighed for faglig udfordring og ikke bare stress".
- "Mulighed for bedre løn ift. kompetencetillæg!"
- "høj løn, spændende udfordrende arbejdsopgaver, godt arbejdsmiljø og godt kollegialt sammenhold"
- "At jeg ikke kan få job der hvor jeg pt er vikar grundet ansættelsesstop".
- "Sufficient normering. Forstående ledelse og fleksible/selvvalgte vagttyper. Vagtskema 1 år frem og ikke 1 md. At livet kan planlægges er vigtigt. Dagligt overarbejde og ingen frokost tidvist blandt de fastansatte virker afskrækkende. At de går ned med stress ligeså. Jeg bliver i mit vikarjob af samme årsag. Hvad sygeplejersker finder sig i at arbejde under kan undre mig. Der er meget der skal rettes til og ændres før specialet virker menneskeligt at arbejde under".

I respondenternes overvejelser over, hvad der kan gøre, at de vælger job indenfor det medicinske område nævner de mulighed for at få erfaring, oplæring, ledelse, faglige udfordringer, videreuddannelse, arbejdsmiljø, normering og løn.

Oplevelser i klinikken afholder fra at søge fastansættelse på medicinsk afdeling.

*Spørgsmål: Det har du på nuværende tidspunkt ikke taget stilling til?*

Figur 9. Det har du ikke taget stilling til på nuværende tidspunkt



50 % har ikke taget stilling til, hvad der kan gøre, at de vælger job indenfor det medicinske område. 50 % har taget stilling.

### Delkonklusion

Sammenfattende kan man sige, at de studerende er optagede af deres kommende arbejdsvilkår og udviklingsmuligheder både som nyuddannet og erfaren sygeplejerske.

De ser medicinske afdelinger som en mulighed for at få erfaring.

Der bliver ikke kun peget på en ting, der er vigtig, men på helheden forstået som de faglige, karriere- og lønmæssige udviklingsmuligheder samt læringsmiljø, ledelse og arbejdsvilkår, herunder normering.

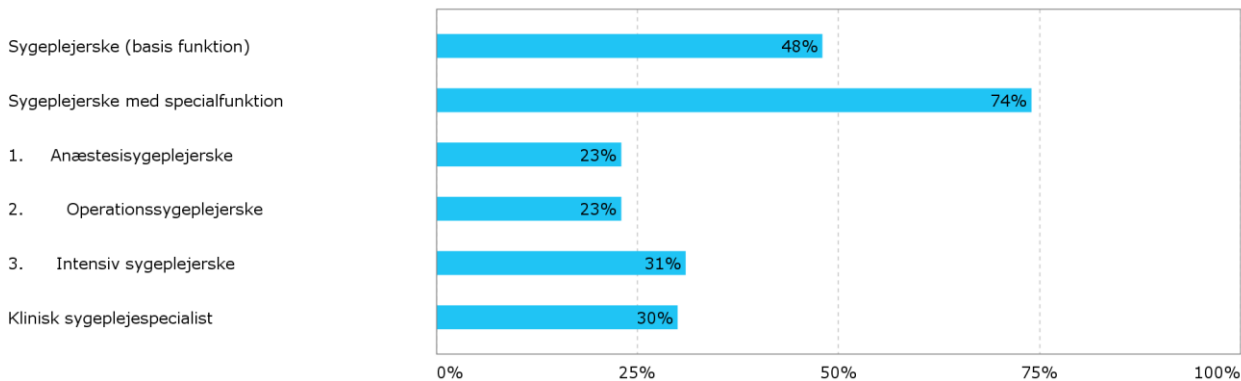
De oplevelser, som de studerende får i den kliniske hverdag kan gøre, at det medicinske område fravælges.

## Karriereveje og karriereplaner

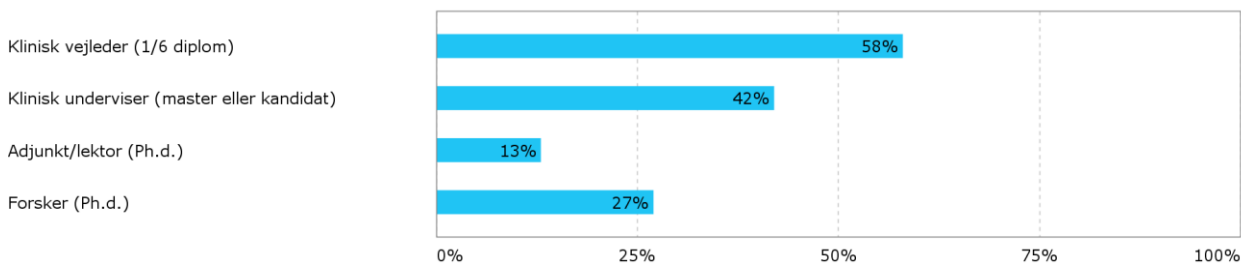
*Spørgsmål: På nuværende tidspunkt har du måske ikke kendskab til de forskellige karrieremuligheder, der er som sygeplejerske. Hvis du alligevel skulle vælge blandt disse karriereveje, hvilke(n) ser du så for dig? Sæt gerne flere krydser.*

Figur 10. Studerendes karrieretanker

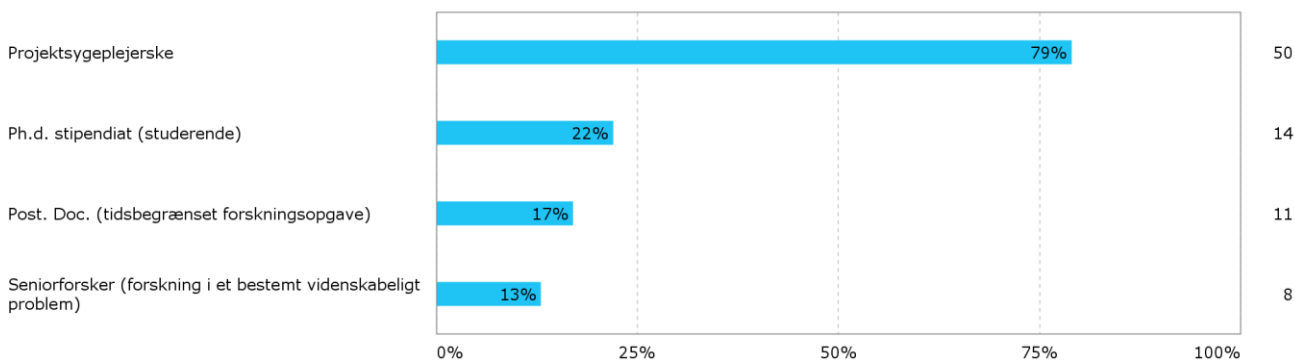
### Klinisk sygepleje (medicin, kirurgi, psykiatri, primær sektor, andet)



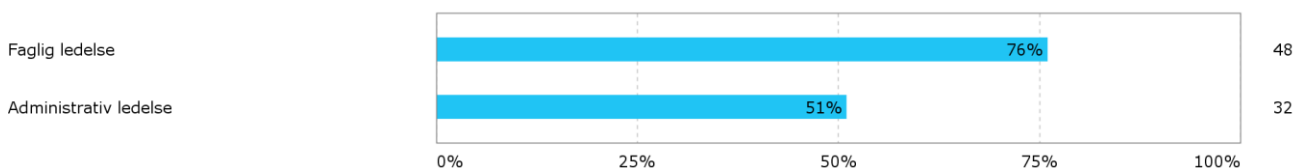
### Pædagogik



### Forskning

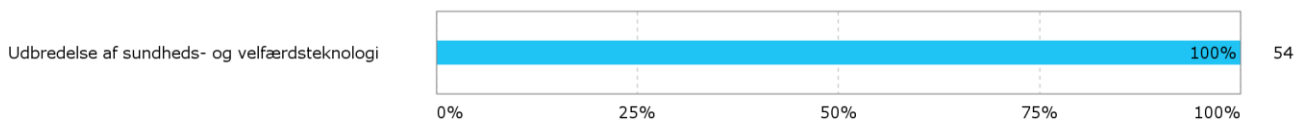


### Ledelse

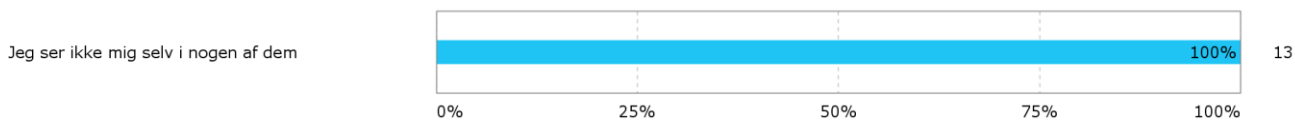




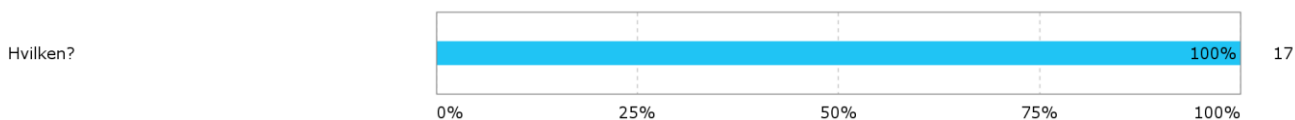
### Sundheds- og velfærdsteknologi.<sup>1</sup>



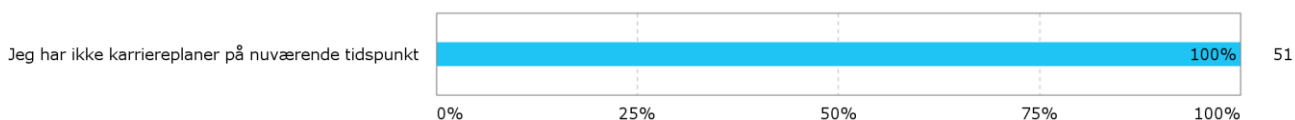
### Ikke relevante karriereveje<sup>2</sup>



### Anden karrierevej<sup>3</sup>



### Har ikke karriereplan aktuelt<sup>4</sup>



Overordnet set havde flest sat kryds ved karrierevejen "klinisk sygepleje" (n=174) efterfulgt af "Pædagogik" (n=94). Der var lige mange, der havde sat kryds ved karrierevejene "Forskning" (n=80) og "ledelse" (n=80).

Respondenterne viser størst interesse for de første trin; Specifikt havde flest sat kryds ved projektsygeplejerske (n=50)(Forskning), "faglig ledelse" (n=48) (Ledelse), "Klinisk vejleder" (n=39)(Pædagogik) og "Basis sygeplejerske" (n=37) (Klinisk sygepleje).

Til det åbne spørgsmål om hvilken anden karrierevej de ser for sig, er sundhedsplejerske mest fremtrædende efterfulgt af akutområdet og medicinalindustrien, rehabilitering, psykiatri og farmakologi.

På grund af fejl i spørgeskemaet udgår besvarelserne vedrørende "Udbredelse af sundheds- og velfærdsteknologi som en karrierevej", "Anden karrierevej", "Jeg har ikke karriereplaner på nuværende tidspunkt" og "Jeg ser ikke mig selv i nogle af dem".

<sup>1</sup> Skulle svare i undersøgelsen, teknisk fejl

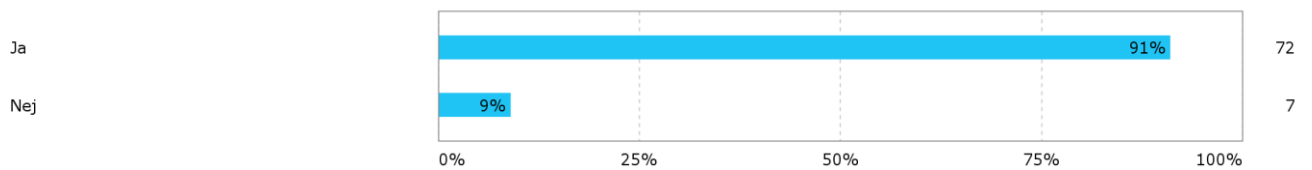
<sup>2</sup> Skulle svare i undersøgelsen, teknisk fejl

<sup>3</sup> Skulle svare i undersøgelsen, teknisk fejl

<sup>4</sup> Skulle svare i undersøgelsen, teknisk fejl

*Spørgsmål: Var du bekendt med disse karrieremuligheder?*

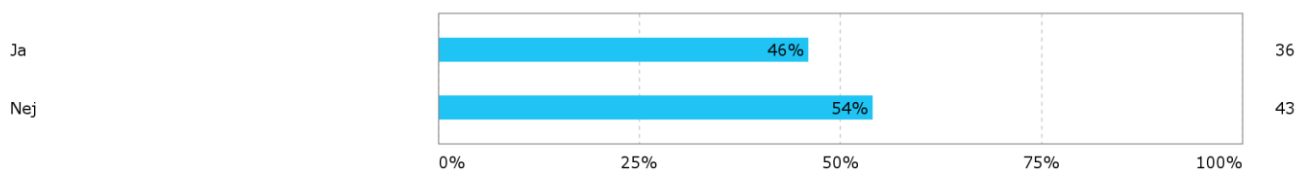
**Figur 11. Kendskab til karriereveje**



91 % havde sat kryds ved, at de var kendt med de listede karriereveje og 9 % havde sat kryds ved, at de ikke var.

*Spørgsmål: Er du blevet inspireret til din videre karriere*

**Figur 12. Inspireret til karriereveje**



46 % havde sat kryds ved, at de blev inspireret til deres videres karriere og 54 % havde sat kryds ved, at de ikke blev.

### Delkonklusion

Overordnet var der flest, der så karrierevejen "klinisk sygepleje" for sig. Der var færre og stort lige mange, der så karrierevejene "pædagogik", "forskning" og "ledelse".

Specifikt var der flest og stort set lige mange, der så forskningsvejen "projektsygeplejerske" og ledelsesvejen "faglig ledelse" for sig. Der var lidt der så den pædagogiske karrierevej som "Klinisk vejleder" og den kliniske vej som "Basis sygeplejerske" for sig.

I ikke-hospitals regi så man karrierevejen sundhedsplejerske og en karriere i industrien.

De fleste var bekendt med de listede karrieremuligheder, men mange blev inspirerede til deres videre karriere.

Samlet set peger analysen på, at respondenterne er optagede af den faglige karriere efter endt uddannelse og udviklings- og ledelsesmæssigt orienterer sig mod faglig specialisering.

## Afsluttende kommentarer

*Spørgsmål: Har du afsluttende nogen kommentarer?*

Nedenfor er de kvalitative udsagn, under det åbne spørgsmål "Har du afsluttende nogen kommentarer?" gengivet.

Hvert udsagn er givet en overskrift.

De kvalitative udsagn fremgår af bilag 2.

### Kvalitative udsagn

#### *Karrieremuligheder*

"Jeg synes der er mange muligheder efter sygeplejerske uddannelsen og det er det der gør det spændende"

#### *Kompetenceudvikling*

"Jeg synes jeg mangler viden og undervisning i flydende væsker, da jeg ikke har været i klinik hvor det har været muligt at lære"

#### *Etik*

"Det medicinske speciale er ikke noget jeg ønsker at beskæftige mig med. Det er gamle, meget syge, plejekrævende og fysisk tunge patienter som efter min mening bliver behandlet alt for lang tid med antibiotika, sondemad osv. Det synes jeg ikke er en værdig afslutning på livet!"

#### *Image*

"Det medicinske speciale har et ry om at være ekstra ramt af besparelser og overbelægning, hvilket ikke er et godt udgangspunkt for en nyuddannet sygeplejerske"

#### *Faglige niveau og patientsikkerhed*

"Desuden mangler man at kunne uddybe de mangler der er på det medicinske område (jeg har arbejdet på medicinsk endokrinologisk afd. i 2 år i løbet af mit studie) og min oplevelse er at der mangler dygtige sygeplejersker og mange hænder, hvilket forringer det faglige niveau, patientsikkerheden og patienttilfredsheden"

#### *Rammer og vilkår*

"Besparelser og skiftende arbejdstider vil til enhver tid få mig til at vælge arbejde i hospitalsregi fra. Jeg savner ressourcer til at udføre en god sygepleje, hvor jeg kan se mig selv i øjnene, og det kan jeg ikke med de varslede besparelser. Det er de politiske beslutninger, der får mig til at vælge regionen fra og hellere stille mod kommunerne, ærgerligt"

"Politikere vågn op! mere nominering tak!"

#### *Ledelse*

"Spørgsmålene giver ikke plads til forklaring, mine svar er ud fra min personlige viden og oplevelser. Min sidste klinik var præget af kaos, dårlig ledelse og udbrændte medarbejder. Ikke et egnet studiemiljø"

## Delkonklusion

1 % (n=8) har benyttet det afsluttende åbne kommentarfelt. Det kan man ikke konkludere og basere fremadrettede tiltag på. Det vi kan sige er, at det er det, der i denne survey optager de studerende, der har valgt at kommentere, når ordet er frit.

Det opleves, at arbejdet, som sygeplejerske, rummer mange spændende muligheder.

Negative oplevelser fra mødet med den kliniske hverdag har gjort, at det medicinske område blev valgt fra.

Det har også betydet et fravalg af regionen som arbejdsplads, og et tilvalg af kommunerne.

Kritikpunkterne spændte over image, etik, vilkår, faglighed og ledelse.

## Konklusion

Den samlede svarprocent er 21 %. Undersøgelsen er derfor ikke repræsentativ og resultaterne vi betragter dem med det forbehold.

### Undersøgelsesspørgsmål

Det overordnede formål med undersøgelsen var at få indsigt i sygeplejerskestuderendes tanker om det medicinske område ud fra en hypotese om, at de sygeplejerskestuderende har et negativt syn på det medicinske område som arbejdsfelt.

Dette blev undersøgt i en survey med spørgsmål til karrierematch, den første arbejdsplads, kendskab til medicinsk afdeling, de studerendes tanker om det medicinske område, karrierevej og karriereplaner samt afsluttende kommentarer.

Resultaterne af surveyen besvarer nedenstående tre undersøgelsesspørgsmål.

#### 1. Har de studerende et negativt syn på det medicinske område?

Undersøgelsen peger på, at de studerende har et positivt syn på det medicinske område på lige fod med det kirurgiske område. Dette ud fra, at det er de to områder, hvor der er det største og stort set lige store match med de studerendes karriereønsker.

Sammenfattende kan man sige, at interessen for de medicinske specialer er til stede. Respondenterne forventer, at der er mulighed for at yde høj faglig kvalitet og de vurderer de komplekse faglige problemstillinger som udfordrende.

Optimismen er lidt lavere, når det kommer til udfordringerne i basale plejebehov, efteruddannelses- og karrieremuligheder og det tværprofessionelle samarbejde.

Konkrete oplevelser i klinikken har påvirket synet på det medicinske område negativt.

Det medicinske område ligger imagemæssigt lavt i respondenternes bevidsthed sammen med deres forestillinger om normeringer og vagtbelastninger.

Kritikpunkterne spænder bredt over temaerne image, etik, det faglige niveau, rammer og vilkår samt ledelse.

Tanker om det medicinske område spænder fra "Arbejdet som sygeplejerske rummer mange spændende muligheder" til "... Der er meget der skal rettes til og ændres før specialet virker menneskeligt at arbejde under".

## 2. Hvad ønsker de studerende sig af en fremtidig arbejdsplads?

De studerendes ønsker til en fremtidig arbejdsplads spænder bredt. De er især optagede af at kunne få erfaring som sygeplejerske, men de er også bevidste om arbejdsmiljø og udviklingsmuligheder for sygeplejersker.

De er optagede af faglighed, læringsmiljø, arbejdsmiljø og normeringer.  
De er motiverede af muligheden for at blive oplært, få lov til at være ny og få erfaring.

De vil gerne have udfordrende problemstillinger og ”ikke bare stres”, kollegial sparring, mere ansvar og karrieremuligheder.

Der skal være god ledelse, godt kollegialt sammenhold, tværfagligt samarbejde og mindre hierarki.

Normeringerne skal være realistiske og lønnen skal være god og med mulighed for kompetencetillæg.

## 3. Hvilke karrieretanker har de studerende?

Som nævnt under spørgsmål 1 er der det største og et stort set lige stort match mellem karriereønsker og henholdsvis det medicinske og det kirurgiske område.

Ift. karrierevejene klinisk, pædagogisk, forsknings- og ledelsesmæssigt er de studerende orienterede mod det klinisknære sygeplejefaglige. Fx svarer de faglig ledelse og ikke administrativ ledelse.

De studerende viser størst interesse for de første trin; Specifikt er der størst interesse for forskningsvejen projektsygeplejerske og ledelsesvejen faglig ledelse efterfulgt af sygeplejerske (basis funktion) og klinisk vejleder.

### Arbejdshypotese

Undersøgelsens arbejdshypotese om, at de sygeplejerskestuderende har et negativt syn på det medicinske område som arbejdsfelt kan både afvises og bekræftes.

Analysen peger på, at interessen for de medicinske specialer er til stede, men at mødet med den kliniske hverdags opgaver, rammer og vilkår påvirker det positive syn i negativ retning.

## Sammenfattende konklusion

Der bliver ikke kun peget på en ting, der er vigtig, men på helheden forstået som de faglige, karriere- og lønmæssige muligheder samt læringsmiljø, ledelse og arbejdsvilkår, herunder normering.

De studerendes syn på det medicinske område er i udgangspunktet og fagligt set positivt. Oplevelser i klinikken påvirker deres syn på det medicinske område, som er mindre positivt, når det kommer til rammer, vilkår, ledelse, samarbejde og karriemuligheder, som også optager dem.

De er optagede af at kunne få erfaring og udfordringer og her ser de medicinske afdelinger som en mulighed for dette.

Majoriteten af studerende har kendskab til medicinsk afdeling fra studietiden. Mange har været på deres kommende arbejdsplads i studietiden og arbejdspladserne er primært indenfor det medicinske område.

Ift. de skitserede karriereveje klinisk, pædagogisk, forskning og ledelse primært er de orienterede mod det faglige. De studerende viser størst interesse for de første trin.

De listede karriereveje var kendt for de fleste, men samtidig blev flere inspireret til deres videre karriere.

## Kommentarer & perspektivering

### Rekruttering

Undersøgelse peger på, at den første arbejdsplads, som nyuddannet sygeplejerske, primært vil være indenfor det medicinske område.

Dette er i tråd med, at der er en relativ højere sandsynlighed for, at en nyuddannet sygeplejerske i første ansættelse bliver ansat på det medicinske område samt, at anden ansættelse er på det ikke-medicinske område. Dette er uafhængigt af om første ansættelse er på det medicinske område eller ej.

*Kilde: "Analyse af det medicinske område", 2016, CØK Data – Center for Økonomi.*

De studerendes tanker om det medicinske område spænder fra "Arbejdet som sygeplejerske rummer mange spændende muligheder" til "... Der er meget der skal rettes til og ændres før specialet virker menneskeligt at arbejde under". Negative oplevelser kan betyde fravalg af det medicinske område, så man kan sige, at rekrutteringsprocessen starter under studiet.

En studerende oplever, at "forandringen og rekrutteringen af sygeplejersker i primærsektoren lyder spændende". Der kan måske være inspiration at hente i primær sektors tilgang til rekruttering – hvad er det, sektoren gør?

Mange har forhåndskendskab til deres ønskede første arbejdsplads. I forhold til at have modet til at søge en stilling som nyuddannet og efterfølgende finde fodfæste i jobbet kan der være en fordel for både regionen og den studerende i at etablere en positiv relation allerede under studiet.

Et forhåndskendskab kan også tænkes at tiltrække de, der brænder for området og det kan facilitere og accelerere introduktion-/integrationsfasen for nyuddannede.

Man kan øge viden om det medicinske områdes muligheder ved at gøre det obligatorisk, at alle studerende får kendskab til det medicinske område via klinik og opgaveløsning.

### Anbefaling

I et rekrutterings- og fastholdelse perspektiv skal der være fokus på at fastholde de "erfarne nyuddannede" og rekruttere erfarne sygeplejerske.

For at modvirke, at negative oplevelser som studerende afholder sygeplejersker fra at arbejde på det medicinske område kan afdelingerne facilitere, at de studerendes oplevelser og perspektiver bliver italesat og evt. fører til forbedringer.

Regionen kan øge viden om til det medicinske områdes muligheder ved at gøre det obligatorisk, at alle studerende får kendskab til det medicinske område via klinik og opgaveløsning.

Afdelingerne kan klæde de kommende sygeplejersker på til arbejdet på de medicinske afdelinger ved at tilknytte studerende som vikarer i afdelingen.



## Ledelse

Den lave score på ledelse sammenholdt med, at den største svar procent lå i kategorien "hverken/eller" kan handle om, at de studerende har behov mere viden om organisatoriske og ledelsesmæssige forhold.

### *Anbefaling*

Styrke de studerendes bevidsthed om ledelse. Viden om organisation og ledelse kan også styrke forudsætninger for at støtte ledelsen.

## Karriere

Det, at så mange blev inspireret til deres videre karriere til trods for, at stort set alle havde svaret, at de var bekendt med de listede karrieremuligheder, kunne pege på, at der er basis for, prægraduat, at styrke fokus på postgraduate karrieremuligheder.

### *Anbefaling*

Karriereplanlægning under studiet kan være med til sikrere regionen de rette kompetencer og støtte de studerende i deres karriereafklaringsproces.

## Samlede anbefalinger

I et rekrutterings- og fastholdelse perspektiv bør der være fokus på at fastholde de "erfarne nyuddannede" og på at rekruttere erfarne sygeplejersker.

Afdelingerne kan klæde de kommende sygeplejersker på til arbejdet på de medicinske afdelinger ved at tilknytte dem som vikarer i afdelingen og gøre det obligatorisk, at alle studerende får kendskab til det medicinske område via klinik eller opgaveløsning.

For at modvirke studerendes evt. negative syn på det medicinske område kan afdelingerne arbejde proaktivt og fx bevidst at give de studerende mulighed for at italesætte deres indtryk, få sparring på deres refleksioner og komme med deres perspektiver og forslag til forbedringer.

Styrke de studerendes bevidsthed om ledelse. Indsigt i organisatoriske og ledelsesmæssige forhold kan være en hjælp i det daglige arbejde og det kan styrke sygeplejerskers muligheder for at støtte ledelsen.

Karriereplanlægning under studiet kan være med til at sikre regionen de rette kompetencer og støtte de studerende i deres karriereafklaringsproces.

## Perspektivering

Besvaresen af undersøgelsens arbejdshypotese om, at de sygeplejerskestuderende har et negativt syn på det medicinske område som arbejdsfelt kan perspektiveres i følgende hypoteser:

- De studerende er i udgangspunktet positive over det medicinske område, men indsigten i kultur, rammer og vilkår gennem mødet med den kliniske hverdag påvirker dem negativt i forhold til det medicinske område.
- Det positive syn på specialet og de negative oplevelser er ikke nødvendigvis begrænset til det medicinske område, men kan være generiske betragtninger, som også karakteriserer ikke-medicinske områder.

## Bilag

**Bilag 1.** Spørgeskema til survey vedr. studerendes tanker om det medicinske område (2016)

**Bilag 2.** Rapport af survey vedr. studerendes tanker om det medicinske (2016)

## **Bilag 1. Spørgeskemaundersøgelse af sygeplejerskestuderendes tanker om det medicinske område**

*Region Hovedstaden ønsker at rekruttere og fastholde både nyuddannede og erfarne sygeplejersker på det medicinske område.*

### **Formål**

- *At få indsigt i sygeplejerskestuderendes tanker om det medicinske område.*

*Spørgeskemaundersøgelsen er en del af et projekt, der skal munde ud i 1) en kortlægning af barrierer og fremmere for rekruttering af sygeplejersker til det medicinske område og 2) en kompetenceudviklingsmodel, der blandt andet knytter an til regionens stillingsstruktur og karriereveje for sygeplejersker. Derfor spørges der også til dette.*

### **Arbejdshypotese**

- *De sygeplejerskestuderende har et negativt syn på det medicinske område som arbejdsfelt.*

*Undersøgelsen kan give indblik i, om de studerende har et negativt syn på det medicinske område, hvad de ønsker sig af en fremtidig arbejdsplads og hvilke karrieretanker de har.*

### **Temaer**

1. *Indledning: Sætter scenen på vegne af Region Hovedstaden*
2. *Baggrundsspørgsmål*
  - a. *Uddannelsessted*
3. *Karriere*
  - a. *Alle fagområder – karriereønsker og match*
  - b. *Første arbejdsplads – forhåndskendskab og valg*
  - c. *Det medicinske område – erfaring*
  - d. *Det medicinske område – tanker, valg og fravalg*
  - e. *Karriereveje – muligheder og kendskab*
4. *Afslutning: Respondentens afsluttende kommentar og tak for deltagelse*

# Vær med til at styrke rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker i Region Hovedstaden

Dette spørgeskema er henvendt til dig, der er på sygeplejerskeuddannelsens modul 13. Din besvarelse hjælper til, at gøre Region Hovedstaden klogere på, hvad de sygeplejerskestuderende tænker om det medicinske område. Spørgsmålene kan også tjene din refleksionsproces omkring din fremtidige karriere.

Du kan svare uanset, om det er noget, du har personlig erfaring med, har læst eller hørt om gennem andre eller bare har en mening om. Der er ikke noget rigtigt eller forkert svar. Undersøgelsen er ikke en test af din viden.

Besvarelsen tager ca. 10 minutter og den behandles anonymt.

Tak fordi, du deltager.

På vegne af  
Region Hovedstaden  
Uddannelsesfagligt Råd

Med venlige hilsener

Anne Bondesen  
Enhedschef, Center for HR

og

Hanne Bonde  
Udviklingskonsulent, Center for HR

**1. Hvor tager du din uddannelse til sygeplejerske?**

*Formål: 1. Mulighed for at sammenligne besvarelsener mellem de respektive uddannelsessteder  
2. Dokumentere i hvilket omfang uddannelsesstederne er repræsenteret i undersøgelsen*  
*Hypotese: Forskellige uddannelsesforløb kan give forskellige besvarelsener*

- a. Metropol
- b. UCC
- c. Diakonissestiftelsen
- d. Bornholms Hospital

**2. I hvor høj grad forestiller du dig, at dine karriereønsker overordnet matcher nedenstående områder? Sæt gerne flere krydser.**

*Formål: At afdække hvor, der er match mellem de studerendes ønsker og det de mener, at de kan få.*  
*Hypotese: De studerende har en negativ forestilling om det medicinske område.*  
*Spørgsmålet skal randomiseres*

	Slet ikke	I ringe grad	hverken/eller	I nogen grad	I høj grad
a. Det medicinske område	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Det kirurgiske område	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Det psykiatriske område	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Primær sektor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Andet område	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvilket? .....					

**3. Ved du allerede, hvilken afdeling, du gerne vil arbejde på, efter endt uddannelse? Ja  Nej**

Filter: Hvis ja gå til spørgsmål a og b - hvis nej kommer man til spørgsmål 4

*Formål: Få input til, hvordan regionen kan arbejde proaktivt med rekruttering allerede under studiet.*  
*Hypotese: Personlig relation til stedet under uddannelsen har indflydelse på valg af arbejdsplads*

**a. Hvad er dit kendskab til din kommende arbejdsplads? Sæt gerne flere krydser.**

- i. Jeg har været i modul 4 klinik i afdelingen
- ii. Jeg har været i modul 11 klinik i afdelingen
- iii. Jeg har skrevet opgave i afdelingen (fx modul 5 opgave)
- iv. Jeg har været vikar i afdelingen
- v. Jeg er vikar i afdelingen
- vi. Jeg har hørt godt om afdelingen
- vii. Jeg er blevet opfordret af afdelingen til at søge en stilling hos dem
- viii. Anden årsag
- ix. Hvilken? .....

**b. Hvilket område er din kommende arbejdsplads indenfor?**

- i. Det medicinske område
- ii. Det kirurgiske område
- iii. Det psykiatriske område
- iv. Primær sektor
- v. Andet område
- Hvilket? .....

**4. I hvilken forbindelse har du været på en medicinsk afdeling i løbet af dit studie?**

**Sæt gerne flere krydser** (Vi ønsker, at respondenterne i udgangspunktet forholder sig til fagområder bredt, derfor er spørgsmål 4 ikke et baggrundsspørgsmål)

*Formål: Afdække, hvorvidt, der er sammenhæng mellem erfaring og motivation for en given arbejdsplads*

*Hypotese: Erfaringer kan både motivere og demotivere til at arbejde på en medicinsk afdeling*

- a. I modul 4
- b. I modul 5 i forbindelse med opgave
- c. I modul 11
- d. I modul 12
- e. Anden forbindelse
- Hvilken? .....

Du har ikke nødvendigvis erfaring med alle områder og måske er det længe siden, at du har været på en medicinsk afdeling. I det følgende kan du svare ud fra, hvad du ved eller forestiller dig.

**5. Hvilke tanker gør du dig om det medicinske område?**

*Formål: At få indsigt i de studerendes tanker om det medicinske område*

*Hypotese: De studerende ser ikke det medicinske område som et attraktivt karrierespor*

Uenig Delvis uenig Hverken/eller Delvis enig

O O O O O

1. Det medicinske område generelt, har et godt image
2. Jeg synes, at medicinske patienters komplekse kliniske problemstillinger er positivt udfordrende
3. Jeg synes, at medicinske patienters komplekse plejebehov er positivt udfordrende
4. Jeg synes, at medicinske patienters basale plejebehov er positivt udfordrende
5. Jeg forestiller mig, at man kan yde høj sygeplejefaglig kvalitet på medicinske afdelinger
6. De medicinske specialer er fagligt interessante
7. Det er mit indtryk, at medicinske afdelinger er gode uddannelsessteder for studerende
8. Jeg forestiller mig, at medicinske afdelinger er gode efter-/videreuddannelsessteder for sygeplejersker
9. Jeg forestiller mig, at der er gode karrieremuligheder på det medicinske område
10. Jeg forestiller mig, at der er et godt tværprofessionelt samarbejde på de medicinske afdelinger
11. Jeg tror, at der generelt er en passende normering på medicinske afd. i forhold til patientgruppen
12. Jeg forestiller mig, at antallet af aften, nat og weekendvagter generelt er passende på medicinske afd.
13. Det er mit indtryk, at der generelt er en god ledelse på de medicinske afdelinger

Kan du på baggrund af din besvarelse af spørgsmål 5 forestille dig at vælge job indenfor det medicinske område?

- (1)  Ja  
(2)  Nej  
(3)  Ved ikke

Hvad kan gøre, at du vælger job indenfor det medicinske område? .....

Det har du ikke taget stilling til på nuværende tidspunkt O

6. På nuværende tidspunkt har du måske ikke kendskab til de forskellige karrieremuligheder, der er som sygeplejerske. Hvis du alligevel skulle vælge blandt disse karriereveje, hvilke(n) ser du så for dig? Sæt gerne flere krydser.

*Formål: 1. At sikre at sygeplejerskers karriereønsker matcher Region H's udbud af karriereveje  
2. At inspirere de studerende til karriere ved, at de allerede under studiet får kendskab til potentielle karriereveje*

*Hypotese: 1. Et evt. gab kan bruges til at sikre et match mellem Regionens behov og medarb. ønsker  
2. Udsigt til faglig og personlig karriereudvikling, der matcher ens ambitionsniveau, kan øge sandsynligheden for, at man bliver i faget, afdelingen, virksomheden og regionen.*

- a. **Klinisk sygepleje (medicin, kirurgi, psykiatri, primær sektor, andet)**
- i. Sygeplejerske (basis funktion)
  - ii. Sygeplejerske med specialfunktion 
    - 1. Anæsthesisygeplejerske
    - 2. Operationssygeplejerske
    - 3. Intensiv sygeplejerske
  - iii. Klinisk sygeplejespecialist
- b. **Pædagogisk**
- i. Klinisk vejleder (1/6 diplom)
  - ii. Klinisk underviser (master eller kandidat)
  - iii. Adjunkt/lektor (Ph.d.)
  - iv. Forsker (Ph.d.)
- c. **Forskning**
- i. Projektsygeplejerske
  - ii. Ph.d. stipendiat (studerende)
  - iii. Post. Doc. (tidsbegrænset forskningsopgave)
  - iv. Seniorforsker (forskning i et bestemt videnskabeligt problem)
- d. **Ledelse (en tværfaglig disciplin)**
- i. Faglig ledelse
  - ii. Administrativ ledelse
- e. **Udbredelse af sundheds- og velfærdsteknologi**
- f. **Anden karrierevej**   
Hvilken? .....
- g. **Jeg har ikke karriereplaner på nuværende tidspunkt**
- h. **Jeg ser ikke mig selv i nogle af dem**
- i. **Var du bekendt med disse karrieremuligheder?** Ja  Nej
- j. **Er du blevet inspireret til din videre karriere?** Ja  Nej

7. Har du afsluttende nogen kommentarer? .....

Mange tak for din deltagelse  
Vi ønsker dig helt og lykke i din karriere som sygeplejerske

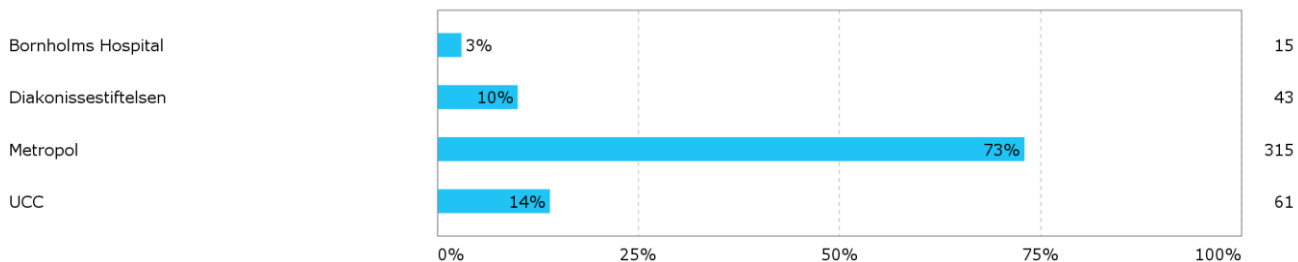


## Bilag 2. Rapport af survey vedr. sygeplejerskestuderende modul 13' s tanker om det medicinske område

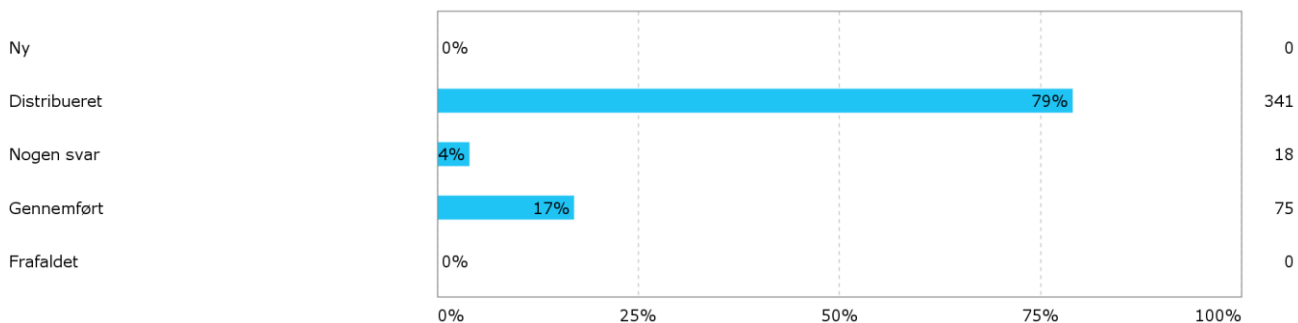
Gennemført af Region Hovedstaden, Center for HR

Indsamlingsperiode i perioden var den 29.8.2016-2.9.2016.

### Uddannelsessted

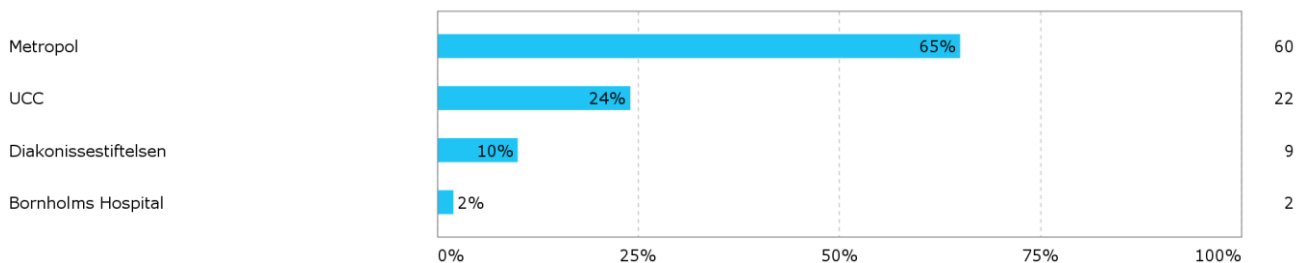


### Samlet status

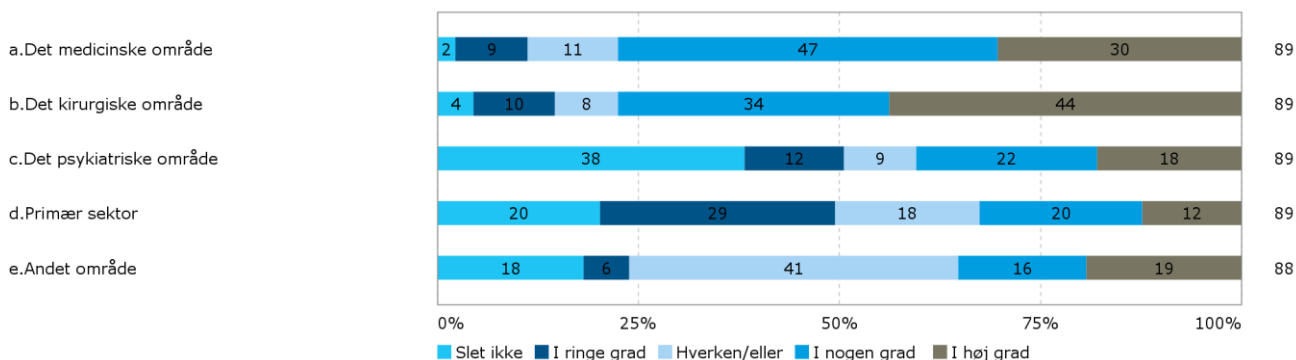


Bemærkning nedgangen i besvarelse skyldes delvis færdige spørgeskemaer fra de studerende.

### 1. Hvor tager du din uddannelse til sygeplejerske?



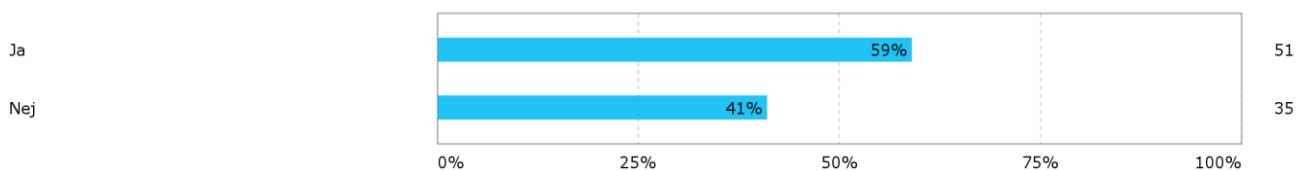
2. I hvor høj grad forestiller du dig, at dine karriereønsker overordnet matcher nedenstående områder?  
Sæt gerne flere krydser.



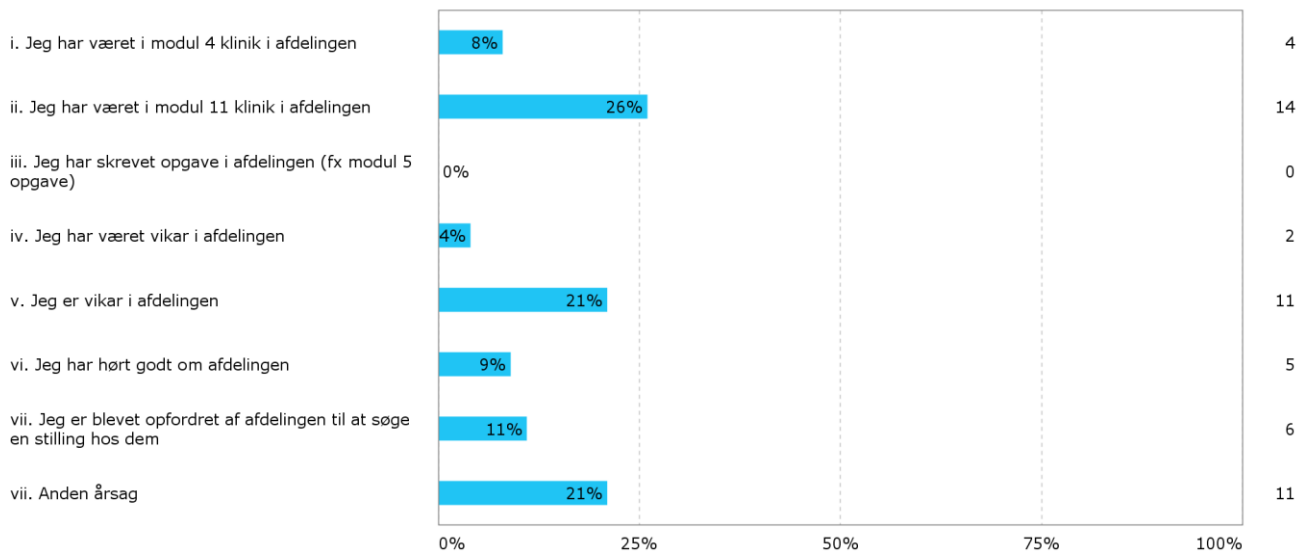
### Hvilket?

- Præhospital
- Privat
- Traume
- private
- Barselsområdet
- Operationssygeplejerske
- Barsel og obstetriske
- medico/medicinalindustrien
- Pædiatri
- Akutten
- Akutsygepleje
- ledelse enten i primær eller privat
- dermatologisk samt palliative område
- Børneområdet
- Privat

3. Ved du allerede, hvilken afdeling, du gerne vil arbejde på, efter endt uddannelse. Hvis ja gå til spørgsmål a og b - hvis nej gå til spørgsmål 4



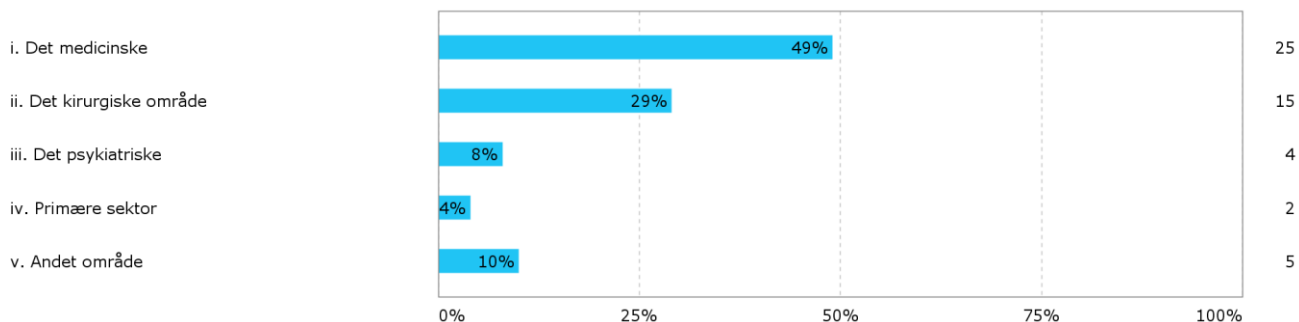
## a. Hvad er dit kendskab til arbejdspladsen?



## Hvilken?

- Hæmatologisk afdeling
- Onkologisk på rigshospitalet
- Bispebjerg sårcenter
- Akutklinikken i Hillerød
- jeg brænder for det
- vil gerne arbejde med børn
- Jeg har været der i klinik på modul 6 og 12
- Interesse
- arbejder der nu.
- MMA - BBH
- Jeg har været i modul 12 i afdelingen
- Akutmodtagelsen
- Gastrokirurgisk
- Gynækologisk Afdeling
- onkologisk
- primær, plhj
- Forandringen og rekrutteringen af Spl i primærsektoren lyder spændende.
- Akut afdelingen
- Interesse for området
- Finder emnet interessant
- Min største drøm

## b. Hvilket område er din kommende arbejdsplads indenfor?

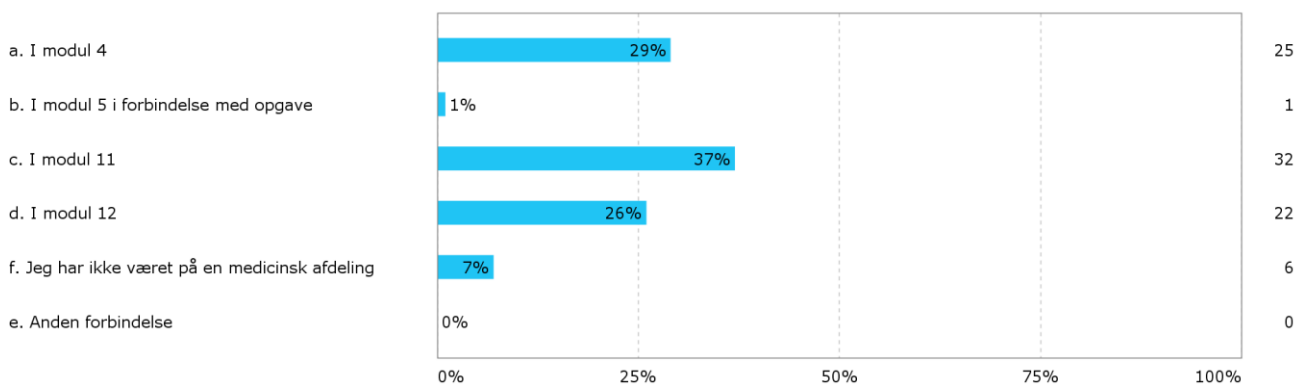


Måleenhed: procent

## Hvilket?

- plastikkirurgisk eller neontal
- børneafdelingen
- børn
- Kardiologisk
- thoraxkirurgisk
- Både medicinsk og kirurgisk
- Gynækologi
- Gynækologi
- Alle specialer
- blandet - Børne og unge afdeling

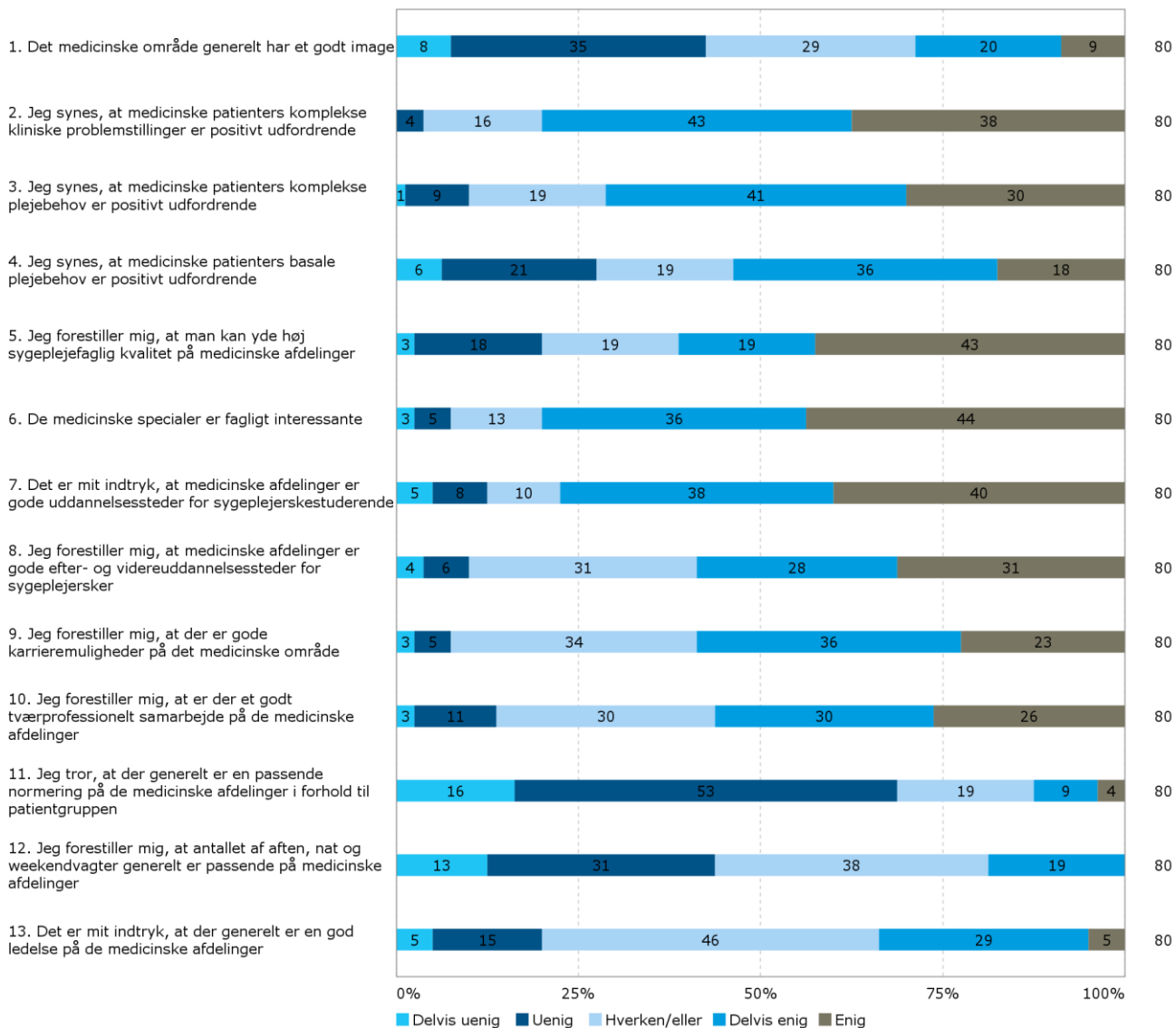
## 4. I hvilken forbindelse har du været på en medicinsk afdeling i løbet af dit studie?



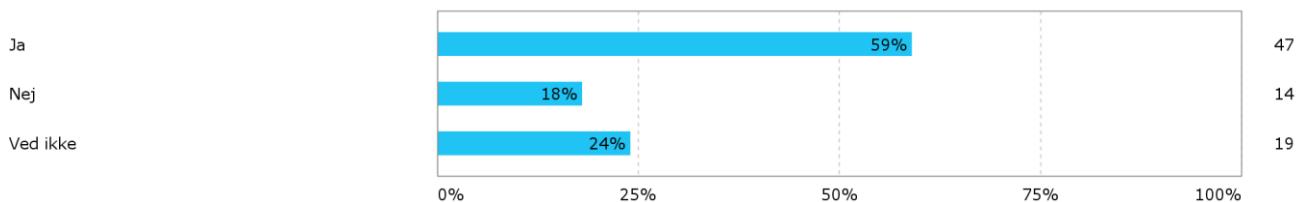
## Hvilken?

- Hjeteafdelingen, medicinsk ambulatorium, neurologisk afdeling
- Hæmodialyse afd.
- gastro med
- medicinsk akutmodtagelse
- Traumatisk hjerneskade
- Lungemedicinsk afd
- En gastromedicinsk afdeling
- Lungemedicinsk
- ortopædkirurgisk samt lungemedicinsk
-

5. Du har ikke nødvendigvis erfaring med alle områder og måske er det længe siden, at du har været på en medicinsk afdeling. Du kan svare ud fra, hvad du ved eller forestiller dig. Hvilke tanker gør du dig om det medicinske område?



14. Kan du på baggrund af din besvarelse af spørgsmål 5 forestille dig at vælge job indenfor det medicinske område?

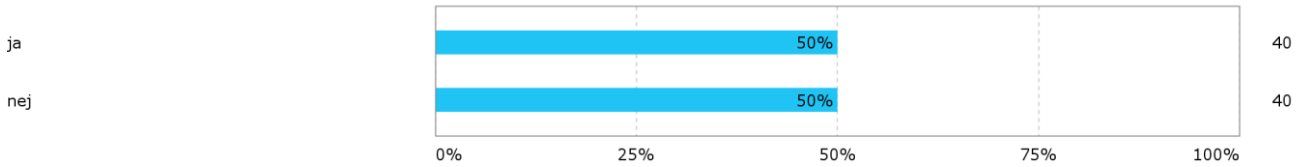


## 15. Hvad kan gøre, at du vælger job indenfor det medicinske område?

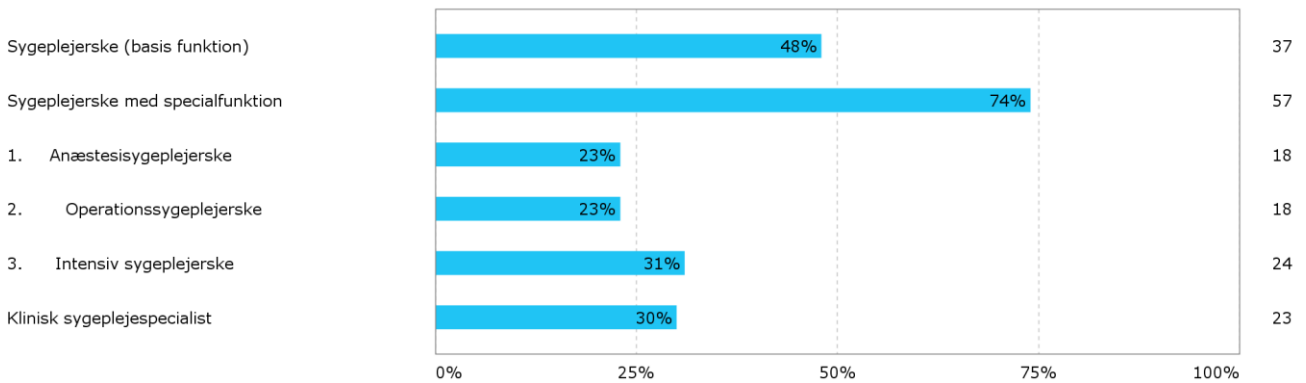
- Interesse for mere erfaring og viden
- God ledelse, fagligt dygtige, imødekommende kollegaer hvor sparring med hinanden er centralt. Tid til at lære området som ny.
- God normering, mere ansvar, god ledelse, instrumentelle sygeplejeinterventioner
- For at få erfaring og nogle basale kompetencer
- At jeg bliver godt oplært. Da jeg ikke har anden erfaring end modul 4, så derfor føler jeg mig ikke udrustet til at søge et job i det medicinske område
- en udfordring
- Gode udfordringer. God erfaring
- At jeg finder specialet interessant, og de kan tilbyde god oplæring
- Bedre normering og aktivt melde ud de ændringer og forbedringer i arbejdsvilkårene der bliver foretaget.
- Den omfattende kliniske og medicinske erfaring det medbringer
- Et godt arbejdsmiljø, sympatisk ledelse og kolleger. En realistisk normering. Mulighed for videre faglig udvikling i form af efter uddannelse og/eller kurser.
- specialet
- Bedre normering
- høj løn, spændende udfordrende arbejdsopgaver, godt arbejdsmiljø og godt kollegialt sammenhold
- pga. specialet
- mulighed for at yde sygepleje med høj kvalitet, interesse for specialer, evt. mulighed for videreuddannelse
- Information om bedre normering, man hører altid om travlhed på det medicinske område
- Gode kollegaer og god ledelse
- højere normering, da det ofte er fysisk tunge patientgrupper
- Interesse
- udfordringen
- God normering, tid til patienterne
- Anderledes udfordrende problemstillinger end i det kirurgiske speciale, opfattelsen af et bedre samarbejde mellem forskellige faggrupper og mindre hierarki end jeg har oplevet på kirurgisk afdeling
- Bedre bemanning, gode mentorordninger, karrieremuligheder
- God ledelse
- En velfungerende afdeling
- At det er mindre presset. Der er meget lidt personale ift. Hvor krævende patienterne er medicinsk.
- Bedre normering
- Ved ikke
- Gode jobmuligheder
- For at give mig sygeplejefaglig erfaring og en god ballast efter endt uddannelse
- Bedre normeringer, bedre ledelse
- Bedre normering, på alm. Medicinsk afd. Har personalet ikke en gang tid til at gå på toilet.
- At afdelingen er god at arbejde på, at der er mulighed for faglig udfordring og ikke bare stress.
- Mulighed for bedre løn ift. kompetencetillæg!
- At man erfaring med at kunne prioritere og have flere bolde i luften
- God personalegruppe, god ledelse og god normering
- At jeg ikke kan få job der hvor jeg pt er vikar grundet ansættelsesstop
- Komplekse sygeplejefaglige problemstillinger
- Specifikt speciale og ikke intern medicin
- Sikkerhed for god oplæring, mentor, og godt arbejdsmiljø
- Få bedre erfaring som sygeplejerske
- Specialerne
- faglig udvikling
- Området siger mig ikke noget
- Normering, efteruddannelse
- Udviklings muligheder
- Ingen skiftende arbejdstider, aften- og nattevagter er ikke familievenlige.
- sufficient normering. Forstående ledelse og fleksible/selvvalgte vagttyper. Vagtskema 1 år frem og ikke 1 md. At livet kan planlægges er vigtigt. Dagligt overarbejde og ingen frokost tidvist blandt de fastansatte virker afskrækkende. At de går ned med stress ligeså. Jeg bliver i mit vikarjob af samme årsag. Hvad sygeplejersker finder sig i at arbejde under kan undre mig. Der er meget der skal rettes til og ændres før specialet virker menneskeligt at arbejde under.

- Øget normering og synlig ledelse
- Udviklende
- Gode læringsmuligheder som nyuddannet.
- ?
- Bedre vilkår for sygeplejerskerne

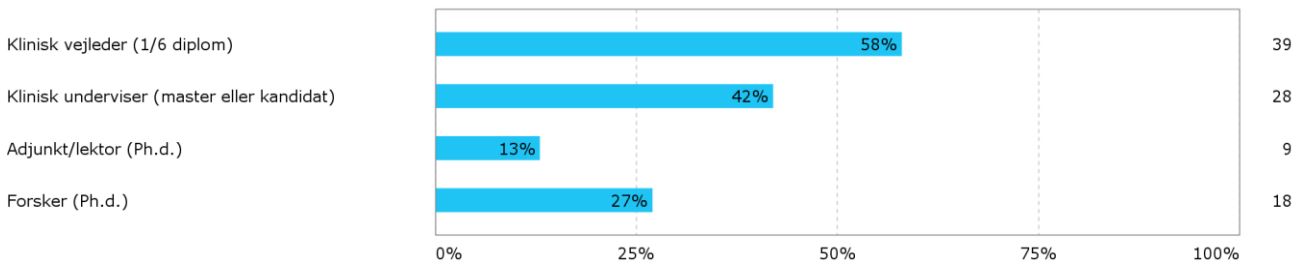
## 16. Det har du ikke taget stilling til på nuværende tidspunkt



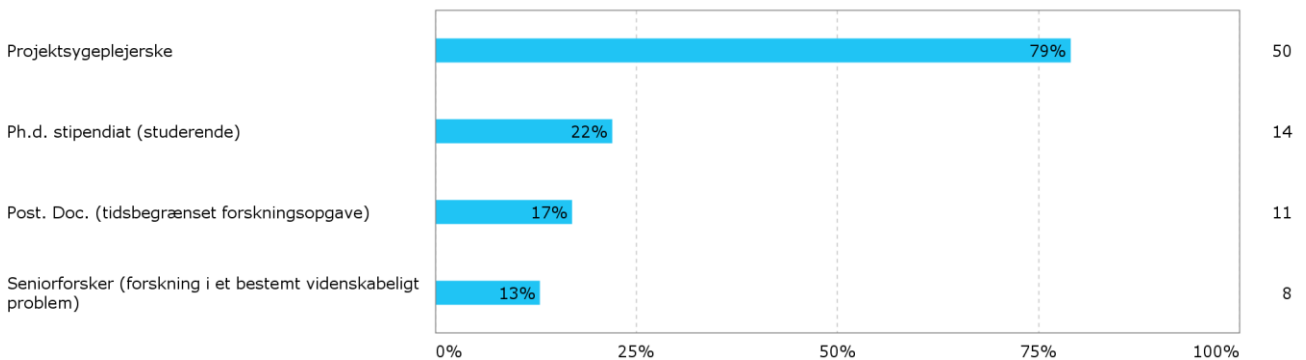
### a. Klinisk sygepleje (medicin, kirurgi, psykiatri, primær sektor, andet)



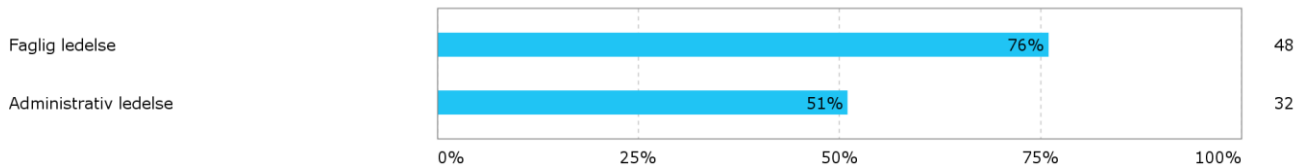
### b. Pædagogisk



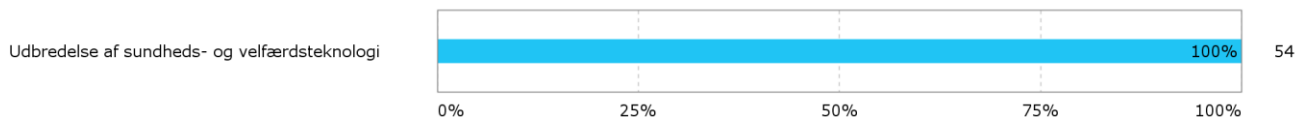
### c. Forskning



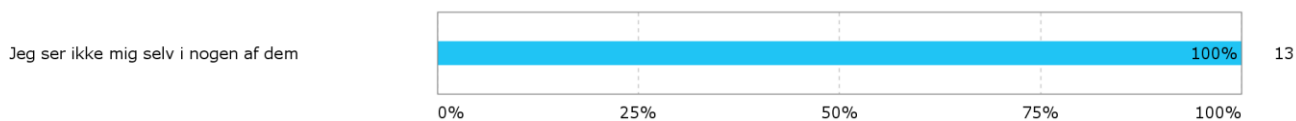
#### d. Ledelse (en tværfaglig disciplin)



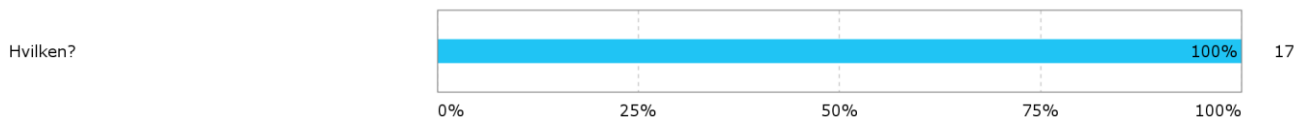
#### e.<sup>1</sup>



#### h.



#### f. Anden karrierevej



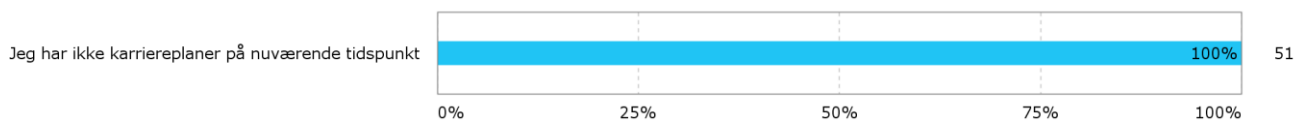
#### f. Anden karrierevej - Hvilken?

- Sundhedsplejerske
- Sundhedsplejerske
- Fejl i indtastning
- Sundhedsplejerske. Eller måske arbejde på et julemærkehjem
- Sundhedsplejerske
- Rehabilitering
- Spørgsmål e & g skulle jeg udfylde, selvom jeg ikke ville vælge dem!
- Psykiatrisk sygeplejerske
- Sundhedsplejerske
- OBs. Man kan ikke få lov til IKKE at vælge.. Hvilket er lidt åndssvagt
- Medicinalindustrien
- Medicinalindustrien
- Minus G, kunne ikke gå videre uden at krydse af i denne.
- Farmakologi
- Akut sygeplejerske
- Behandlersygeplejerske
- sundhedsplejerske.

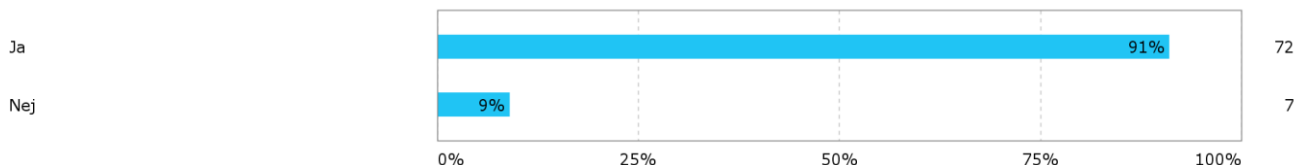
<sup>1</sup> Skulle svarer i undersøgelsen, teknisk fejl



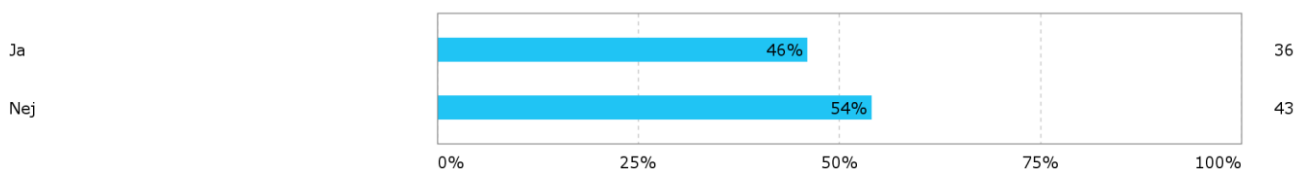
g.<sup>2</sup>



i. Var du bekendt med disse karrieremuligheder?



j. Er du blevet inspireret til din videre karriere?



7. Har du afsluttende nogen kommentarer?

- Nej
- Jeg synes der er mange muligheder efter sygeplejerske uddannelsen og det er det der gør det spændende
- nej
- Nej
- nej
- Nej
- Jeg forstår ikke spørgsmål 16?? Men skulle afgive et svar. Derudover kunne jeg ikke gå videre før jeg havde krydset spørgsmål 6.g af. Selv om jeg har karriereplaner
- Måske i skulle kigge på spørgsmål 6 igen. Der er flere af svarmulighederne, hvor den siger man skal svare, men der er kun en svarmulighed, som man ikke nødvendigvis er enig i..
- Jeg synes jeg mangler viden og undervisning i flydende væsker, da jeg ikke har været i klinik hvor det har været muligt at lære
- ...
- Der er nogen fejl i spørgeskemaet der gør at man skal besvare nogen ting, selvom man har svaret længere oppe. Derfor kan det godt være lidt modstridende.
- Nej
- Jeg tror der er fejl i skemaet i de sidste to sideres spørgsmål. jeg har nogle steder ikke vidst hvad jeg svarede på eller været nødt til at svare noget jeg ikke ville for at få lov at komme videre.
- politikere vågn op! mere nominering tak!
- Niks
- for mig var spørgsmål nr 5, 16 samt nr 6, J. ikke klare spørgsmål.
- nej
- Nej
- G. på siden før skal udfyldes men stemmer ikke overens med resten af besvarelserne.

<sup>2</sup> Skulle svarer i undersøgelsen, teknisk fejl

- Nogle af spørgsmålene i undersøgelsen giver ikke mening.
- Det medicinske speciale er ikke noget jeg ønsker at beskæftige mig med. Det er gamle, meget syge, plejekrævende og fysisk tunge patienter som efter min mening bliver behandlet alt for lang tid med antibiotika, sondemad osv. Det synes jeg ikke er en værdig afslutning på livet!
- Nej
- Nej
- Der må være fejl i spørgeskemaet.
- I skal kigge jeres spørgeskema igennem. Der er nogle steder hvor man SKAL svare, men som ikke giver mening.
- Nej
- Nej, jeg har skrevet en kommentar i forrige spørgsmål.
- Nej.
- Nej
- Nej
- Nej
- Nen
- nej
- Nej
- På forrige side skal man udfylde alt, men det er ikke relevant for mig. Der er mange af de nævnte karrierer, jeg slet ikke vil bevæge mig ind i..bl.a. forsker.

Det medicinske speciale har et ry om at være ekstra ramt af besparelser og overbelægning, hvilket ikke er et godt udgangspunkt for en nyuddannet sygeplejerske.

- Jeres spørgeskema fungerer slet ikke. Man får fejl, hvis man undlader at svare på nogle af spørgsmålene.. Men pointen er netop at man ikke vil svare ja til nogle af spørgsmålene, men er tvunget til det alligevel! Kæmpe bias! Ved ikke hvad I får ud af mine svar nu?
- Igen det forrige slide giver ingen mening i det man SKAL svare på minimum en mulighed
- nej
- Det er en mærkelig undersøgelse, jeg skulle sætte en masse krydset jeg aldrig selv ville have sat i sidste spørgsmål...
- Forvirrende spørgeskema, da man bliver bedt om at sætte krydser i felter man ikke ønsket udfylde, da det ikke passede til det man ønskede at svare, fx i sidste vindue. Desuden mangler man at kunne uddybe de mangler der er på det medicinske område (jeg har arbejdet på medicinsk endokrinologisk afd i 2 år i løbet af mit studie) og min oplevelse er at der mangler dygtige sygeplejersker og mange hænder, hvilket forringer det faglige niveau, patientsikkerheden og patienttilfredsheden.
- I spørgsmål 6. Skal man sætte kryds under alle underpunkter (a-g), det må en fejl. Under g. har jeg karriererplaner
- Dårligt fungerende spørgeskema - forvirrende og uklart.
- Ingen kommentare, men skulle skrive for at kunne gå videre
- Dette er et utroligt forvirrende og modsigende spørgeskema.
- Nej
- Nej
- Nej
- I har en fejl på skemaet som gør at man skal udfylde g og e i foregående spørgsmål
- nej
- Besparelser og skiftende arbejdstider vil til enhver tid få mig til at vælge arbejde i hospitalsregi fra. Jeg savner ressourcer til at udføre en god sygepleje, hvor jeg kan se mig selv i øjnene, og det kan jeg ikke med de varslede besparelser. Det er de politiske beslutninger, der får mig til at vælge regionen fra og hellere stille mod kommunerne, ærgerligt.
- Ja. På forrige side kunne jeg kun komme videre ved at sætte kryds ved alle felter....Misvisende da jeg ikke ønskede at sætte i alle felter(spørgsmål).
- Spørgsmålene giver ikke plads til forklaring, mine svar er ud fra min personlige viden og oplevelser. Min sidste klinik var præget af kaos, dårlig ledelse og udrændte medarbejder. Ikke et egnet studiemiljø.
- Sjovt at jeg er nød til at svare en masse i spm. 6 uden at det er noget JEG synes. Hvorfor vil i så vide MIN mening
- Nej

## **Afdækning af fremmende faktorer og barrierer i forhold til fastholdelse og rekruttering af sygeplejersker i det medicinske område i Region Hovedstaden**

I ultimo maj og primo juni 2016 modtog direktionerne på 4 akuthospitaler i Region Hovedstaden samt Bornholms Hospital en forespørgsel fra Center for HR om at stille sygeplejersker fra det medicinske område til rådighed for indsamling af empiri. Den sidste afdeling meldte ind med dato primo november.

De af direktionerne udpejede afdelinger som har bidraget med empiri gennem bordsimulationer er:

- Lungemedicinsk afdeling, Bispebjerg Hospital
- Medicinsk afdeling O, Herlev Gentofte Hospital
- Kardiologisk afdeling, Amager Hvidovre Hospital
- Lunge- og infektionsmedicinsk afdeling, Nordsjællands Hospital
- Medicinsk afdeling, Bornholms Hospital

Fællestræk fra de 5 afdelinger er:

- Travle afdelinger med stort patient flow
- Høj personaleomsætning
- Primært nyuddannede sygeplejersker, der er søger opslåede stillinger
- Mangel på erfarne sygeplejersker.
- Stor opmærksomhed på rekruttering fremfor fastholdelse.
- Personalets manglende kendskab til afdelingens vision, mission og strategi

Der er stor diversitet i:

- Længden på introduktionsperioden svinger fra 1 uge til 6 måneder
- Tildeling af fast mentor under introduktionsperioden
- Vagtdebut for nyansatte sygeplejersker
- Vagtmængde samt kvalifikationer i vagtlaget
- Hvorvidt sygeplejen tager afsæt i evidensbaseret viden og omsættes til evidensbaseret praksis
- Fordeling af sosu-assistenten og sygeplejersker i den samlede normering i plejegruppen
- Hvilke strategier der anvendes for at kunne fastholde erfarent personale
- Hvilke strategier der anvendes for at opkvalificere fagligheden.

### **Metoden bordsimulation:**

Metoden "bordsimulation" er en simulationsmetode hvormed deltagernes refleksioner om et givent emne sættes i spil på en nuanceret og inddragende måde gennem anvendelse af artefakter på et bord. Formålet er at de anvendte genstande/ artefakter aktiverer refleksioner over et givet emne gennem en fokuseret facilitering. Selve processen ledes af facilitator og indhold styres af deltagernes input. Der er til projektets bordsimulation anvendt video og indhentet personlig samtykke til deltagelse i undersøgelsen samt tilladelse til at data publiceres.

Vi har i den anvendte bordsimulation i dette projekt fokuseret på medarbejderperspektivet i relation til at afdække fremmede faktorer og barriere for rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker på det medicinske område. Artefakterne blevet bygget i Lego og vejene tegnet op på en voksdug. De symboliserede hjemmet, vejen til arbejde, hospitalet, døren til afdelingen, sygeplejekontoret, patientstuer, kolleger, døren ud af afdelingen, vejen hjem fra arbejde. Alle artefakter var placeret på et bord med deltagerne omkring. Gennem faciliterende spørgsmål blev deltagerne ledt igennem en typisk arbejdsdag med fokus på hvilke fremmede faktorer og barriere de oplever i forhold til at søge stilling i det medicinske område samt hvad der skal til for at fastholde dem i deres nuværende stillinger.

Vi har som facilitatorer indledt med en introduktion til hver bordsimulation hvori processen for simulationen samt artefakterne blev beskrevet.

Processen var:

- Dagen starter med at tage hjemmefra
- Ankomst på afdelingen
- Vagtens forløb fra start til slut
- Vagtskifte situationen
- Retur hjem fra arbejde

Deltagerne skrev deres tanker og refleksioner ned på "post it stickers" undervejs, og efterfølgende udsagnene kategoriserede i fællesskab. Sygeplejerskerne udvalgte de 3 emner som for dem fremstod som de væsentligste i forhold til fremmede faktorer og barrierer i relation til rekruttering og fastholdelse.

Der er gennemført 15 bordsimulationer fordelt på 5 hospitaler. Hver simulation har varet 1½ time og inddraget 3 sygeplejersker. Der har samlet være 45 sygeplejersker igennem.

Sygeplejerskerne blev opdelt i:

- Nyansatte sygeplejersker i det medicinske område
- Erfarne sygeplejersker i det medicinske område
- Sygeplejersker med ansvar for introduktion, oplæring, undervisning eller udvikling.

Data(videooptagelse) er transskriberet af begge facilitatorer og har efterfølgende undergået en indholdsanalyse med nedenstående temaerne som foreløbige resultater:

- Mennesker
- Organisation
- Kompetencer

### **Analyse**

Nedenstående analyse tager afsæt i udsagn fra de tre udvalgte grupperinger af sygeplejersker som har deltaget i bordsimulationerne i de medicinske afdelinger. Beskrivelsen er centreret om fastholdelse og rekruttering i det medicinske område og inddelt i nyansatte sygeplejersker og erfarne sygeplejersker. Sidst i dokumentet skitseres anbefalinger til *nye tiltag* rettet til ledelseslaget.

### **Rekruttering af nyuddannede sygeplejersker:**

Nyuddannede sygeplejersker er specielt interesserede i stillinger hvor grundig og organiseret introduktion til afdelingen er highlightet. De ser det medicinske speciale som et område hvor grundlæggende sygeplejefaglige kompetencer kan erhverves og udvikles, og hvor der er mange ligesindede (unge) kolleger som de kan have et socialt fællesskab med.

Nogle søger specifikke specialer og er optaget af hvilke specifikke kompetencer de kan forvente at erhverve sig i afdelingen. Det er meget attraktivt hvis der i stillingsopslaget bliver garanteret hurtige introduktionsforløb f.eks. GPV i sygeplejen, specialerettede introduktionsforløb for lungemedicinske-, geriatriske og infektionsmedicinske sygeplejersker samt efteruddannelse for kardiologiske sygeplejersker.

Anbefalinger rettet mod rekruttering af nyuddannede sygeplejersker:

- Eksplicit introduktionsforløb i stillingsannoncer herunder
  - Ramme for introduktion

- Forventet specialerettede introduddannelse, GPV, efteruddannelse
- Mentorfunktion

### **Fastholdelse af nyansatte og nyuddannede sygeplejersker:**

Det spiller en central rolle for nyansatte/ nyuddannede at de får tildelt patienter efter deres kompetenceniveau. Der ses en stor variation af introduktionsrammen i forhold til tid (en uge til ½ år), brug af mentorer og anvendelse af afdelingernes introduktionsprogram. Der efterspørges en introduktionsperiode på ½ år med en fast tilkøbet mentor. Gruppen ønsker løbende og struktureret feedback på deres kompetenceudvikling samt at deres kompetenceniveau tydeliggøres gennem skriftlige redskaber og er kendt af deres kolleger i afdelingen.

Antallet af vagter bliver ikke nævnt som problematisk hvorimod et centralt problemområde er mangel på kompetencer i vagtlaget. De nyansatte oplever et ansvar som de ikke er klar til at løfte, og som en siger *"gudske lov har jeg ikke slået nogen ihjel"*. Nogle sættes i vagt efter 2 mdr. i afdelingen sammen med en vikar som ikke kender afdelingen. De føler de skal være den der kan det hele og som en siger *"hvad nu hvis der kommer en NIV patient, det er jeg slet ikke oplært i"*. Der viser sig stor diversitet (1 ½ til 6 mdr.) i de forskellige medicinske afdelinger i forhold til hvornår nyansatte sættes i vagt.

Det er af stor betydning for de nyuddannede at blive gode til at pleje deres "specialepatienter" f. eks. kardiologiske patienter. De vil gerne være særlig gode til noget. Det er vanskeligt at indfri fordi de medicinske afdelinger også modtager patienter med almene medicinske problemstillinger, ofte multisyge som bliver behandlet med polyfarmaci. Det udfordrer den nyuddannedes kompetence, og de har svært ved at se kompleksiteten og den høje faglighed det kræver at pleje denne patientgruppe kvalificeret. I stedet tales patientgruppen af nogen ned som værende uspændende. En siger *"det er surt når man har søgt stilling på en kardiologisk afdeling og så aldrig passer kardiologisk patienter. Dem tager de erfarne sygeplejersker, så kan vi tage dem der kommer fra plejehjem med en UVI..."*. En anden siger *"når vi er under oplæring passer vi de ukomplicerede patienter fordi vi har så meget vi først skal lære, men så når introen er slut får vi de svære patienter... det har vi bare aldrig lært og nu står vi alene med dem."*. Der mangler tydeligvis en struktur for hvor langt de nyansatte er i kompetenceniveau og en plan for hvordan de kan avancere i plejeopgavernes kompleksitet.

Sociale relationer er af stor betydning for fastholdelse af denne gruppe. De ønsker sociale kollegiale tiltag som også foregår ude af afdelingen, og oplever at et personligt kendskab til hinanden skaber tryk på arbejdspladsen. Der italesættes en sårbarhed i forhold til at tilhøre praksisfællesskabet, og at især den erfarne gruppe af kolleger kan mangle forståelse for deres manglende praktiske færdigheder som

nyuddannede sygeplejersker. Det giver en følelse af utilstrækkelighed. En introduktionsansvarlig sygeplejerske udtalte at de nyuddannede sygeplejersker *"intet kunne"*, og en anden at det var *"rystende så lidt de kan"*.

Anbefalinger rette mod fastholdelse af nyansatte og nyuddannede sygeplejersker:

- Anvendelse af Faglig begrundet arbejdsdeling(FBA)
- Anvendelse af kompetencekort til synliggørelse af aktuelle kompetenceniveau i forhold til opgavetildeling samt parathed til vagtansvar og mere komplekse opgaver.
- Anvendelse af struktureret feedback
- Synliggørelse og italesættelse af nyuddannedes kompetencer og fremme anvendelsen af disse i den kliniske praksis
- Arbejde med en anerkendelse af nyuddannedes manglende praktiske færdigheder blandt kolleger.
- Fokus på betydningen af det sociale fællesskab

#### **Rekruttering af erfarne sygeplejersker:**

Erfarne sygeplejersker søger ansættelse i afdelinger med mulighed for fleksibel arbejdstilrettelæggelse og med stor indflydelse på arbejdsopgaver ud fra interesseområder(oplæring, udvikling, introduktion eller specifikke sygeplejefaglige områder). Få vagter tiltrækker erfarne sygeplejersker.

Anbefalinger rettet mod rekruttering af erfarne sygeplejersker:

- Fremhæve fleksibilitet og indflydelse på opgaver i stillingsopslaget.
- Fremhæve fokus på faglighed samt hvordan der arbejdes med synlig faglighed
- Eksplicit vagtmængde

#### **Fastholdelse af erfarne sygeplejersker:**

Fagligheden efterspørges. Den skal være i fokus hver dag gennem en struktureret faglig drøftelse som prioriteres højt. En erfaren sygeplejerske siger *"vi når ikke at tale fagligt sammen, det hele går op i drift og slukke ildebrand. Det var ikke derfor jeg blev sygeplejerske"*. Hvis følelsen af at være en *"brik i driften"* fylder for meget og faglighed for lidt, overvejer de erfarne sygeplejersker at søge andre job. Fagligheden efterspørges også gennem det tværprofessionelle samarbejde. Der mangler kendskab til de forskellige professioners faglige kompetencer og vilkår. Det giver et ugunstigt forventningspres og frustration i forhold

til pleje- og behandlingskvaliteten hvilket bidrager til forringet arbejdsmiljø. En siger at *"de nye er nogen gange så nervøse for at blive slagtet af lægerne når de skal fremlægge en patient til tavlemøde. Lægerne aner ikke hvem der er nye og hvad de kan og ikke kan.."*, og de erfarne føler det som deres ansvar at passe på de nye/ unge sygeplejersker. På samme måde udtrykke de erfarne sygeplejersker at det er frustrerende når en ung læge skal gå stuegang og ikke har viden til at tage de gode beslutninger, - *"så bliver patienterne ikke udskrevet selvom de godt kunne gå hjem, og så kommer der jo nye patienter og så har vi en overbelægning, det er frustrerende.."* Der er et behov for at optimere det tværprofessionelle samarbejde. Der er ligeledes behov for et øget samarbejde på tværs af de somatiske specialer. Den medicinske patient er ofte multisyg og har komplekse plejebestanden der hver fordrer sygeplejefaglig specialviden. De erfarne sygeplejersker oplever en afmagt i forhold til at tilbyde patienten helhedspleje og er frustrerede over ikke at leve op til kravet om en patientsikker pleje og behandling. En siger *"så fik vi en patient med rygfraktur som samtidig fik hjerte problemer. Så kom han til os og vi anede ikke hvad vi måtte og ikke måtte gøre", "så vi måtte bare gøre det så godt vi nu kunne"*. Der er ikke en struktur for hvordan den erfarne sygeplejerske kan få faglig sparring i forhold til den multisyge patient, og ej heller en kultur for at henvende sig til andre specialafdelingens sygeplejersker for at rådføre sig.

Uretfærdig fordeling af ressourcer fylder meget hos de erfarne sygeplejersker. I det hele taget er de meget optaget af hvordan plejen og ressourcerne administreres og fordeles. Ressourcerne skal tildeles de afdelinger som har patienter med stor plejetyngde, *"det er ikke rimeligt at de afdelinger der har mange selvhjulpne patienter har samme normering som os, der har så mange patienter der skal hjælpes med det hele"*. Det opleves som uretfærdigt og som mangel på anerkendelse af de afdelinger med plejetunge patienter, og er med til at erfarent personale søger væk fra det medicinske område. Normering og hænder i den direkte pleje er et gennemgående emne som diskuteres, og der er stor frustration over manglende kvalificerede personaler i dagligdagen. Som en siger *"hvis det fortsætter sådan er jeg ikke sikker på jeg kan klare det i længden"*.

Mulighed for efter- eller videreuddannelse har for nogle erfarne sygeplejersker stor betydning for fastholdelse, og det nævnes at muligheden for at få nye opgaver og ansvarsområder giver en nødvendig variation i arbejdet. I forhold til kompetenceudvikling gennem formaliseret uddannelse er det vigtigt at der gives rimelige forhold. Det defineres som minimum at have fri med løn på kursus- og eksamensdage, vagtfri op til disse dage samt kursusafgiften betalt af arbejdsgiver. Der opleves også en utydelighed omkring hvad der kan udløse tilbud om efteruddannelse. Hvorfor får nogle ja og andre nej..?

Størstedelen af de erfarne sygeplejersker efterspørger stor faglig fokus på den patientnære sygeplejepraksis samt hvordan denne til stadighed kan opkvalificeres i tæt samarbejde med kliniske



sygeplejespecialister. Der er stort ønske om at de akademiske sygeplejefaglige kompetencer kommer ud i den direkte patientpleje således at udvikling af plejen sker i tæt samarbejde mellem de kliniske specialister og de erfarne sygeplejersker. Det er svært at se hvordan videreuddannelse kommer patienterne til gode, som en siger *"det er ligesom jo mere uddannelse man få, jo længere væk er man fra patienterne"*. Og en klinisk sygeplejespecialist udtaler *"mine bedste dage er de dage hvor jeg ikke er i plejen"*. Der er behov for fokus på hvordan de akademiske kompetencer bidrager til udvikling af det patientnære læringsmiljø.

Oplæring og vejledning af nyt personale/ studerende fylder meget for de erfarne sygeplejersker. Det er ok hvis tiden er til det, men ofte giver opgave en følelse af svigt fordi der ikke er afsat de nødvendige ressourcer og tid. Så bliver det en belastning, specielt hvis de har en med hver eneste dag, og aldrig kan arbejde uden at skulle lære fra sig. En siger *"vi gir og gir, hvornår får vi noget igen?"*

Anbefalinger rettet mod fastholdelse af erfarne sygeplejersker:

- Erfarne sygeplejerske skal have indflydelse på arbejdstilrettelæggelsen
- Deres faglige ressourcer skal anerkendes af kolleger og ledelse og anvendes i afdelingen
- De skal inddrages i udviklingsprojekter sammen med de kliniske sygeplejespecialister
- For at optimere læringsmiljøet for de erfarne sygeplejersker skal de kliniske sygeplejespecialister i langt højere grad inddrages i den direkte patientpleje.
- De skal kunne spare med kliniske udviklingsspecialister i den direkte patientpleje
- Normering skal følge plejetyngde og kompleksitet.
- Mulighed for efter-videreuddannelse, og med tydelige rammer for forløbet samt hvad der udløser mulighed for efteruddannelse.
- Fokus på det tværprofessionelle samarbejde, specielt i relation til kommunikation og kendskab til hinandens kompetencer og vilkår.
- Høj faglighed skal være fremherskende i plejekulturen, og skal vise sig ved systematisk drøftelse af sygeplejefaglige problemstillinger, gerne med evidensbaserede løsninger.
- Udvikle en faglig infrastruktur som muliggør sygeplejefaglig sparring omkring den multisyge patient på tværs af somatiske specialer.

## Opsummerende anbefalinger til *nye tiltag* rettet til ledelseslaget.

- Udvikle et generisk introduktionsprogram til nyansatte i det medicinske område i Region Hovedstaden. Programmet skal have en ensrettet ramme i forhold til tidsramme, mentor og feedback, og en fleksibel ramme tilpasset det faglige kompetencebehov i den enkelte afdeling
- Anvendelse af Faglig begrundet arbejdsdeling(FBA) i alle medicinske afdelinger i Region Hovedstaden
- Anvendelse af kompetencekort. Kortene skal synliggøre det aktuelle kompetenceniveau i forhold til opgavetildeling, parathed til vagtansvar samt plan for næste øgning i kompetenceniveau.
- Anvendelse af struktureret feedback i oplæring af nyansatte samt i udvikling af et dynamisk læringsmiljø for alle personaler(tværprofessionelt) i afdelingen.
- Fokus på det tværprofessionelle samarbejde, specielt i relation til kommunikation og kendskab til hinandens kompetencer og vilkår.
- Normering skal følge plejetyngde og kompleksitet.
- Høj faglighed skal være fremherskende i plejekulturen, og skal vise sig ved systematisk drøftelse af sygeplejefaglige problemstillinger, hvis muligt med evidensbaserede løsninger.
- Mulighed for efter-videreuddannelse, og med tydelige rammer for forløbet samt hvad der udløser mulighed for efteruddannelse i den enkelte afdeling.
- Udvikle en faglig infrastruktur som muliggør sygeplejefaglig sparring omkring den multisyge patient på tværs af somatiske specialer.
- For at optimere læringsmiljøet for de erfarne sygeplejersker skal de kliniske sygeplejespecialister i langt højere grad inddrages og deltage i den direkte patientpleje.

## Tabel – Analyse samt anbefalinger

<b>Datakilde 1: Analyse af det medicinske område 2013-2015</b> Data er generet af Center for Økonomi, CØK, ved at sammenkoble Silkeborg Data (SD) og Sundhedsvæsnets Organisationsregister (SOR) Analyseområder: Det medicinske område (ni internt medicinske specialer) og det-ikke medicinske område Undersøgelingsparametre: Personaleomsætning, erfaring, sygefravær og ansættelsesmønster; Læger, sygepl. og SOSU, sygeplejersker og ledere			
<b>Samlet – Læger, sygeplejersker og Social- og sundhedsassistenter</b>			
Anbefalinger	Diskussion	Specialer, der lider	Data/Analyse
<p><b>Identificer og adresser</b> specialer/afdelinger på både det medicinske og det ikke-medicinske område, der lider samt deres karakteristika fremfor alene at betragte områderne som helhed.</p> <p><b>Benchmarking</b> imellem og på tværs af lidende specialer og specialer i trivsel.</p> <p>Etablere en ”<b>værktøjskasse</b>” med en palet af (kompetenceudviklings-) elementer, der kan tilpasses afdelingens aktuelle</p>	<p><b>Er der en generel udfordring på både det medicinske og det ikke-medicinske område? Er det en myte, at det medicinske område lider? - er tendensen ved at vende?</b></p> <p>Data viser, at personaleomsætningen i 2015 på det medicinske og det ikke-medicinske område stort set er identisk og med en 0,1 % point <i>lavere</i> personaleomsætning på det medicinske område.</p> <p>Dette sammenholdt med, at variationen på de undersøgte parametre, er større mellem specialerne på det medicinske område end mellem det medicinske og det ikke-medicinske område kunne pege på, at det er specifikke medicinske og måske specifikke ikke-medicinske specialer, der lider. Dvs. specialer med fælles/lignende</p>	<p>Der er stor kompleksitet. Det er ikke de samme specialer, der slår ud på alle parametre.</p>	<p><b>Generelt</b></p> <p>Overordnet er variationen på alle undersøgte parametre større imellem de ni internt medicinske specialer end mellem det medicinske område og det ikke-medicinske område.</p> <p>De ni internt medicinske specialer*:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Endokrinologi (4)</li> <li>• Geriatri (3)</li> <li>• Medicinsk gastroenterologi (2)</li> <li>• Hæmatologi (0)</li> <li>• Infektionsmedicin (3)</li> <li>• Kardiologi (4)</li> <li>• Lungesygdomme (4)</li> <li>• Nefrologi (1)</li> <li>• Reumatologi (2)</li> </ul> <p>*Tal i parentes refererer til det antal gange, specialt optræder i kolonnen ”Specialer, der lider”.</p>

situation.	karakteristika/vilkår og at det er disse karakteristika, der skal identificeres og adresseres i et rekrutterings-, fastholdeles- og kompetenceudviklingsperspektiv.		
<p>Undersøge nærmere, hvorvidt, der er en sammenhæng mellem personale- og lederomsætning.</p> <p>Opstille drifts-/kvalitetsmål - Hvad er den ønskede personale- og lederomsætning?</p>	<p><b>Er der en sammenhæng mellem lederomsætning og personaleomsætning?</b> Samlet set (Tabel 3), sygeplejemæssigt (Tabel 4) og ledermæssigt (Tabel 6) er der stor omsætning indenfor det reumatologiske speciale. Hvad handler det om?</p> <p>Det kræver en nærmere analyse af de specifikke data at konkludere på evt. sammenhænge mellem leder- og personaleomsætning og hvad, der i givet fald påvirker hvad.</p> <p>I Analysen er der alene set på de aktuelle data for personale- og lederomsætning og der er sammenlignet mellem faggrupper, områder og specialer.</p> <p>Data er ikke holdt op i mod et drifts-/kvalitetsmål for personale- og lederomsætningen, hvilket kunne være relevant for også at få et mål for og sætte retning på en given indsats.</p> <p>Det er svært at kommentere data for lederomsætning indenfor de medicinske specialer; data fortæller ikke hvorvidt,</p>	<p>Lungemedicin Reumatologi Infektions- medicin</p>	<p><b>Personaleomsætning</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stigende på både faggrupper og fagområder 2013-2015</li> <li>• I 2015 stort set identisk med en 0,1 % point lavere personaleomsætning på det medicinske område end på det ikke-medicinske område. (Tabel 1)</li> <li>• Størst indenfor lungemedicin, reumatologi og infektionsmedicin</li> <li>• Mindst indenfor hæmatologi og nefrologi (Tabel 3)</li> </ul>
		<p>Reumatologi Med. gastro- enterologi Kardiologi (2015)</p>	<p><b>Lederomsætning</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Større på det medicinske område end på det ikke-medicinske område (Tabel 5)</li> <li>• Forskellen er mindsket med 5,5 % point fra 9,8 % i 2013 til 2, 8 % i 2015.</li> <li>• I 2015 er omsætningen størst indenfor Reumatologi på 38,5 %, gastroenterologi 16,7 % og kardiologi 13,0 %. (Tabel 6) (Data haves for 2013-2015)</li> <li>• Mindst indenfor geriatri og infektionsmedicin,</li> </ul>

	årsagerne er nedskæring, omstrukturering, sammenlægninger eller andet.		der har en lederomsætning på 0 % i 2015.
<p><b>Som nævnt under "generelt" overfor identificer og adresser</b> specialer/afdelinger på både det medicinske og det ikke-medicinske område, der lider samt deres karakteristika fremfor alene at betragte områderne som helhed.</p> <p><b>Benchmarking</b> imellem og på tværs af lidende specialer og specialer i trivsel.</p>		<p>Lungemedicin Endokrinologi Med. gastro- enterologi</p>	<p><b>Erfaring</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Samlet set og for de respektive faggrupper er der kortere erfaring på det medicinske område end på det ikke-medicinske område. (Tabel 7)</li> <li>• Længst indenfor reumatologi og infektionsmedicin (Tabel 8)</li> <li>• Kortest indenfor lungemedicin, endokrinologi og medicinsk gastroenterologi</li> </ul>
		<p>Geriatrici Kardiologi Endokrinologi (samlet)</p> <p>Kardiologi Lungemedicin Nefrologi (SOSU)</p> <p>Geriatrici Endokrinologi Infektions- medicin (sygepl.)</p>	<p><b>Sygefravær</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der kan ikke konstateres nogen betydelig forskel i sygefravær mellem det medicinske og ikke-medicinske område. (Tabel 10)</li> <li>• Der er betydelig forskel i sygefravær i mellem specialerne på det medicinske område (Tabel 11).</li> <li>• SOSU personale og sygeplejersker har det højeste sygefravær</li> <li>• Det samlede sygefravær er højest indenfor geriatrici og lavest indenfor reumatologi</li> </ul>

**Specifikt for sygeplejersker – Personaleomsætning, erfaring, ansættelsesmønster og sygefravær**

Anbefalinger	Diskussion	Specialer, der lider	Data/Analyse
<p>Evt. analysere data yderligere for at klarlægge, hvorvidt, der er en sammenhæng mellem sygeplejerskers sygefravær og personaleomsætning for sygeplejersker &amp; lederomsætning.</p> <p>Fokus på rekruttering af erfarne sygeplejersker fx regionens indsats med ny brug af digitale medier i rekrutteringsprocessen.</p> <p>Tydelig(e) karrierevej(e).</p>	<p><b>Vil det give mening at analysere yderligere på data?</b></p> <p><b>Er der en sammenhæng mellem sygeplejerskers sygefravær og personaleomsætning for sygeplejersker &amp; lederomsætning?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>For specialerne <u>infektionsmedicin</u>, endokrinologi, kardiologi og geriatri ligger sygeplejerskers <b>sygefravær</b> over regionsmålsætningen (4,87 % - 7, 27 %) og det er højest indenfor det geriatriske speciale (7,27 %)</li> <li><b>Personaleomsætningen for sygeplejersker</b> er højest indenfor lungemedicin, <u>infektionsmedicin</u> og <i>reumatologi</i>.</li> <li><b>Lederomsætning</b> er højest indenfor <i>reumatologi</i>, medicinsk gastroenterologi og kardiologi</li> </ul>	<p>Lungemedicin</p> <p>Infektions- medicin Endokrinologi Kardiologi Geriatrici</p>	<p><b>Personaleomsætning</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>I 2015 er personaleomsætningen 0,5 % point <i>lavere</i> på det medicinske område end på det ikke-medicinske område</li> </ul> <p><b>Erfaring</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Indenfor specialerne hæmatologi, medicinsk gastroenterologi og kardiologi har sygeplejersker en kortere erfaring end gs.</li> <li>Erfaringen er kortest inden for lungemedicin og længst inden for reumatologi (Tabel 9)</li> </ul> <p><b>Sygefravær</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Stort set identisk</b> på det medicinske og det ikke-medicinske område (Tabel 10).</li> <li>Indenfor 4 af de 9 specialer: infektionsmedicin, endokrinologi, kardiologi og geriatri - ligger sygeplejerskers sygefravær <b>over</b> regionsmålsætning (4,87 % - 7, 27 %) *.</li> <li><b>Højest</b> indenfor det geriatri (7,27 %)</li> <li><b>Lavest</b> indenfor medicinsk gastro. (3,53 %).</li> </ul> <p>* Regionsmålsætningen er, at sygefraværet ikke bør overstige 4,5 % målt over en 12 mdr. periode.</p>
<p>Fokus på at <b>fastholde</b></p>	<p><b>Det er måske ikke et problem at rekruttere</b></p>		<p><b>Ansættelsesmønster</b></p> <p>Der er en relativ højere sandsynlighed for, at en</p>

<p><b>ny/erfarne og erfarne</b> sygeplejersker på det medicinske område. - Hvad fravælger de? Hvad vælger de til?</p>	<p><b>nyuddannede, men at fastholde de ny/erfarne og erfarne sygeplejersker?</b> Analysen viser, at der er en relativ højere sandsynlighed for, at en nyuddannet sygeplejerske i anden ansættelse er på det ikke-medicinske område.</p> <p>Det peger på, at der måske i højere grad er en fastholdelsesproblematik og i mindre grad en rekrutteringsproblematik.</p>	<p>nyuddannet sygeplejerske:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• i <b>første ansættelse</b> bliver ansat på det medicinske område (Figur 2)</li> <li>• I <b>anden ansættelse</b> bliver ansat på det ikke-medicinske område. (Figur 3)</li> </ul> <p>Dette er uafhængigt af om, den første ansættelse er på det medicinske område eller ej.</p>
<p>Supplere kvantitative data med kvalitative data for hvorvidt, der er match mellem regionens kompetencebehov og ansøgerfeltet.</p> <p>I indsatsen for at rekruttere og fastholde sygeplejersker på det medicinske område skal medtænkes en potentiel negativ effekt på det ikke-medicinske område.</p>	<p>Ledighedstallene kan ændre sig med ændrede forudsætninger; fx uddannes der flere sygeplejersker og tilbagetrækningsreformen har betydet, at flere bliver længere på arbejdsmarkedet. Det giver et større udbud.</p> <p>For regionen er det mere interessant om ansøgerfeltet kan dække regionens behov for kompetencer end hvor mange ansøgere, der er pr. stillingsopslag; Er det de rigtige personer/kompetencer, der søger stillingerne?</p> <p>Kanibalisering; en fokuseret indsats på at styrke rekruttering og fastholdelse på det medicinske område kan potentielt flytte knappe ressourcer fra det ikke-medicinske område og skabe nye/andre kapacitetsproblemer.</p>	<p><b>Undersøgelse af antal ansøger pr. opslåede sygeplejerskestillinger 1.kvt. 2014-2.kvt. 2016. Alle sygeplejerskestillinger og interne medicinske specialer. Kilde: Region Hovedstaden, Center for HR, Ledelsessekretariatet;</b></p> <p>Analysen viser, at der er lidt færre ansøgere på det medicinske område sammenlignet med sygeplejerskestillinger generelt.</p> <p>De to områder følger stort set samme udvikling, bare med det medicinske område på et lidt lavere niveau.</p> <p><u>Det medicinske område 1.kvt. 2014-2.kvt. 2016:</u> For alle sygeplejerskestillinger er ansøgstallet faldet fra 6,9-5,5. For de int. medicinske specialer er ansøgstallet faldet fra 6,1-4,6.</p>
<p><b>Datakilde 2: Vagtbelastning</b></p>		

Anbefalinger	Diskussion	Data/Analyse
Følge op på undersøgelsen primo januar 2017.	Der er aktuelt ikke noget i materialet, der har relevans for vores undersøgelse, da fokus er på læger.	<p>Med afsæt i "Oplæg om kapacitet på det medicinske område" fra april 2016, har regionsrådet blandt andet besluttet at igangsætte "analyse af eksisterende vagtstruktur for både speciallæger og yngre læger i sammenlignelige afdelinger/afsnit " og at der "for alle relevante personalegrupper undersøges mulighederne inden for nuværende overenskomster og arbejdstidsaftaler med henblik på at understøtte variationen i patientindtaget". (Deloplæg juni 2016)</p> <p>Det er CHR-Løn og Forhandling, der laver undersøgelsen (indenfor de ni internt medicinske specialer). Styregruppen skal ultimo februar 2017 tage stilling til, hvorvidt der er grundlag for initiativer hvor vagter på tværs af hospitaler skal og kan harmoniseres.</p>
Mulighed for at arbejde hver 3. weekend i 8 timers vagter	Det slider arbejdsmæssigt og privat at arbejde i 12 timers vagter og spl. er først er ovenpå, når de når til onsdag.	På Lungemedicinsk afdeling BFH arbejder sygeplejersker hver 2. weekend i 8 timers vagter eller hver 3. weekend i 12 timer vagter.
<b>Datakilde 3: Trivsel</b>		



Anbefalinger	Diskussion	Data/Analyse
<p><b>Identificere og adressere</b> lokalt sygefravær og evt. kobling til trivsel, rekruttering og fastholdelse.</p> <p><b>Benchmarking</b> imellem og på tværs af lidende specialer og specialer i trivsel.</p> <p>Skal kobles til resultaterne fra bordsimulationerne.</p>	<p>Det, at TrivselOp overordnet ikke adskiller sig på det medicinske område fra øvrige områder er i tråd med, variationen, jf. datakilde 1, på alle undersøgte parametre er større imellem de ni internt medicinske specialer end mellem det medicinske område og det ikke-medicinske område.</p> <p>Jf. samme datakilde er der betydelig forskel i sygefravær i mellem specialerne på det medicinske område.</p> <p>I det perspektiv belyser TrivselOp ikke lokale udfordringer og bør ikke stå alene.</p>	<p>TrivselOp adskiller sig overordnet på det medicinske område ikke fra øvrige områder.</p> <p>Psykisk arbejdsmiljø på medicinske afdelinger er fokusområde efterår 2016.</p> <p>Ønsker projektet et mere detaljeret billede og mulighed for at sammenligne trivslen på fx faggrupper og afdelinger, kan der bestilles en specialeanalyse hos Rambøll Management. Dette kan også afhænge af om de data, CØK Data har generet, vil kunne bruges i deres segmentering.</p> <p>Der kommer input fra bordsimulationerne, når analysen foreligger.</p>
<p><b>Datakilde 4: Styrkelse af det medicinske område</b></p>		

Anbefalinger		Data/Analyse
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificere de lavt hængende frugter.</li> <li>• Udarbejde en cost-benefit analyse: Hvad koster det, at personale rejser?</li> <li>• De medicinske afdelinger som Verdens bedste uddannelsessted.</li> <li>• Involver klinikken fra begyndelsen, som forudsætning for succesfuld implementering af et initiativ.</li> <li>• Praktisk karriereforløb ex APN. AC' forløb ex RUC og AAU.</li> <li>• Prægraduate "karrierestier" - vælg det medicinske område og på sigt brede ud til andre områder</li> </ul>		<p><b>Møde med udviklingschefer mfl. fra regionens medicinske afdelinger</b></p> <p>Der kom mange forslag og tanker på bordet, men det kom også frem, at det meste har været prøvet før.</p>
<p><b>Rekruttering</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vi skal ændre mindset om det medicinske område: Dette er i tråd med regionens employer branding indsats og ny brug af digitale medier</li> <li>• Det begynder med branding, relationer og image</li> <li>• Støt op om de medicinske afdelinger som uddannelsessted, (der forsyner hospitaler og kommuner) (ressourcer, normeringer mm)</li> </ul> <p><b>Fastholdelse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sygeplejen skal tales op. Dette er ligeledes i tråd med regionens employer branding indsats</li> <li>• Dyrk og styrk faglighed og kvalitet, det fremmer arbejdsmiljøet</li> <li>• Se på strukturen: fremmøde, personale-sammensætning, vagtbyrde, belastning i vagter</li> </ul> <p><b>Karriereveje</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der mangler udd. i ledelsesdelen af de 4 virksomhedsområder. Tænk sprogbrug og hvorfor – teoretisk funderet</li> <li>• Fleksible karrieremuligheder – tæt på patienten</li> <li>• Kendskab til de muligheder, der er for karriere og udvikling som</li> </ul>		<p><b>Workshop med ledende oversygeplejersker</b> fra de medicinske afdelinger til tre timers erfaringsudveksling og videnopsamling. Arrangører: RegH CHR og Dansk Sygeplejeråd, Kredshovedstaden.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvad skal der til for at styrke rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker?</li> <li>• Hvordan skaber vi bæredygtige karriereveje for sygeplejersker?</li> <li>• Hvordan sikrer vi implementering af indsatser, der sættes i gang?</li> </ul>

<p>medarbejder på en med. afd.</p> <p><b>Implementering</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• One size doesn't fit all; afdelinger, ledelser og medarbejdere skal mødes individuelt</li> <li>• Der skal være tydelig sammenhæng mellem mål, ledelse og ressourcer</li> <li>• Fokuser på mellemlidergruppen. Det er en heterogen gruppe mht. alder, anciennitet og specialeerfaring mm</li> </ul>	
<p><b>Datakilde 5: Lokale initiativer</b></p>	
<p><b>Anbefalinger</b></p>	<p><b>Inspiration</b></p>
<p>Tydelig strategi for uddannelse og kompetenceudvikling i plejen.</p>	<p><b>Herlev Gentofte Hospital, Medicinsk afdeling O 106</b></p>
<p>Tænke rekruttering, fastholdelse og kompetenceudvikling som elementer i et økosystem.</p>	<p><b>Nordsjællands Hospital</b> Målet er at fastholde dygtige medarbejdere på hospitalet på tværs af afdelinger.</p>
<p>Målrette stillingsannoncer de nyuddannede, så de oplever at kunne leve op til kravene.</p>	<p><b>Amager Hospital (Hvidovre Amager Hospital)</b> Resultatet var 15-20 ressourcestærke, dygtige, målrettede og meget kvalificerede ansøgere. Stillingsopslaget henvendte sig til dem som nyuddannede og ikke til sygeplejersker med tre års erfaring. De kunne leve op til kravene, følte sig ikke underlegne. Deres kompetencer har gjort en forskel, de kan være ansvarshavende.</p>
<p>I rekrutteringsøjemed tænke kommende medarbejdere med ind i løsningen: "Vi er her, men vi skal derhen og det kan du få indflydelse på,</p>	<p><b>Århus Sygehus: Opgør med vanetænkning på medicinsk afdeling</b> Stillingsopslag: "Hvis vi er mange nok, kan vi arbejde hver 3. weekend" Afdelingens samlede anciennitet og kompetence er steget. Weekendvagt hver 3. weekend har givet det mere personale i hverdagen, og samlet set opnår afdelingen hurtigere et højere og mere ensartet fagligt niveau ude ved patienterne. Grundig oplæring, to mentorer pr. nyansat. Ansættelse af en plejemedarbejder. Brug af vikarer.</p>

at vi kommer”.	Tilpasning af det administrative arbejde til organisationen. Omhyggelig ansættelsesprocedure. Udarbejdelse af introduktionsprogram. Niveauopdelt undervisning. Udvikling af patientforløbsbeskrivelser.
<b>Datakilde 6: Litteratur</b>	
<b>Anbefalinger</b>	<b>Inspiration</b>
<p><b>Gensidig respekt som udviklingspotentiale:</b> Det største udviklingspotentiale ligger måske ikke i at arbejde for ligestilling, men for gensidig respekt i samarbejdsrelationen (s.166).</p> <p><b>Respekt</b> omkring sygeplejerskers faglighed og patientrelaterede opgaver øger motivation.</p> <p><b>Relationer</b> kan gøres til genstand for faglig refleksion og udvikling. Skabe rum for refleksion og aflastning.</p>	<p><b>”Sygeplejerskers fagidentitet og arbejdsopgaver på medicinske afdelinger” – DSI (KORA), 2006</b>  <i>Diskrepansen mellem ideal-fag-identitet og hverdagspraksis (s. 168)</i>  Der er et <i>gab mellem Ideal og praksis</i> - den totale sygepleje versus den imperfekte hverdag og omsorg for patienten versus koordinerende tovholder.</p> <p><i>Produktionsorientering</i> Hensyn til behandling kommer før hensynet til pleje.</p> <p><i>Diskursen om travlhed:</i> Tid som en barriere for at yde omsorg – men er det mere tidskrævende at kommunikere med omsorg?</p> <p><i>Arbejdets organisering:</i> Afbrydelser og korte opgaver → reagerer fremfor at organisere, binder overblikssressourcer.</p> <p><i>Manglende overskud til at yde omsorg</i> Opgaver og behov, der kan udskydes bliver udskudt (fx svær hændelser)</p> <p><i>Svag professionel faglighed</i> omgivet det at yde omsorg understøttet af manglende supervision og manglende forskrifter om, hvordan omsorg skal omsættes i praksis.</p>
<p><b>Overordnet regional koordineret strategi for</b> postgraduat introduktion, oplæring, træning og efteruddannelse.</p>	<p><b>Region Hovedstaden sætter fokus på nyuddannede sygeplejersker – Projekt rapport, januar 2010</b>  Rapporten kommer med anbefalinger til indhold, form og ansvarsfordeling i et regionalt introduktions- og uddannelsesforløb for nyuddannede sygeplejersker ansat i medicinske afdelinger (s. 4-14). Det specifikke mål er at fastholde de nyuddannede sygeplejersker mindst to år i ansættelsen og generelt fastholde de nyuddannede i virksomheden, i Region Hovedstaden og i sygeplejefaget (s. 15).</p>

<p><b>Læringsmetoder</b> til udvikling af handlekompetence, organisatoriske-, administrative og ledelsesmæssige kompetencer (s. 17)</p>	<p>Anbefalingerne tager afsæt i, at nyuddannede sygeplejersker har stærke teoretiske, reflektoriske og kommunikative kompetencer. Det, de mangler klinisk træning og kompetencer i, planlægning, prioritering, koordinering og udførelse (s.19-20+22).</p>
<p><b>Anbefalinger</b></p> <p><b>Handlekraftig og synlig ledelse</b>  Nærværende og synlig ledelse fremmer arbejdsglæden. Centrale nøgleord er anerkendelse, delegering, tillid og indflydelse på eget arbejde. Det handler også om at sikre en synlig håndtering af udfordringer og organisatoriske ændringer samt at sikre et højt informations- og kommunikationsniveau.</p> <p><b>Dyrk fagligheden</b>_Der er behov for gode faglige udviklingsmuligheder og en kontinuerlig udvikling af fagligheden, hvor det er i orden at stille krav til hinanden. Det kan dels ske gennem systematisk kompetenceudvikling og videreuddannelsesmuligheder, ved at skabe gode rammer for læring og ved at lade medarbejderne bidrage til den faglige udvikling af afdelingen og sætte mål for den gode sygepleje.</p> <p><b>Gode relationer er en del af fagligheden</b>_Gode relationer til ledere, kolleger, patienter, pårørende og andre faggrupper har betydning for arbejdsglæden. Gode relationer handler især om, at alle respekterer hinandens arbejde og har fokus på fælles mål med arbejdet. Der er en klar sammenhæng mellem et psykisk godt arbejdsmiljø og god kvalitet i plejen.</p> <p><b>Velorganiserede arbejdsforhold og tid til opgaverne</b>  Der skal være styr på tingene, ordentlige arbejdsforhold og ro i dagligdagen. Der skal være den tilstrækkelige tid til opgaverne, så</p>	<p><b>Arbejdsglæde i fremtidens sygeplejerskearbejde på hospitalerne”, Christina Holm-Petersen og Naja Vyberg, Dansk Sundhedsinstitut, 2011</b></p> <p>Dansk Sundhedsinstitut gennemførte i 2011 en undersøgelse af, hvad der skaber arbejdsglæde blandt sygeplejersker. Evnen til at skabe arbejdsglæde er væsentligt i forhold til at skabe kvalitet i pleje og behandling, og arbejdsglæden er samtidig væsentlig i forhold til at sikre fastholdelse og dermed kontinuitet i arbejdet og kompetencerne. Rapporten peger på en række områder, hvor det er relevant at iværksætte initiativer for at styrke arbejdsglæden og dermed fastholdelse og kvalitet i pleje og behandling.</p> <p><i>Kilde: DSR Notat: Fastholdelsesinitiativer og karriereprojekter på medicinske og geriatriske afdelinger m.v.</i></p>

de kan løses meningsfuldt og på et fagligt forsvarligt niveau.		
Undersøge den litteratur om ledelse, Tove Lindhardt har fremsendt.	<p><b>I dialogerne med hospitaler, klinikere, ledere mfl.</b> fremhæves ledelse på forskellig vis fx faglig ledelse, synlig ledelse, mellemlider som en heterogen gruppe og ”færre ansatte, så afdelingssygeplejersken har mulighed for at overskue alle.</p> <p>Der er sammenhæng mellem ledelse og fastholdelse; Tove Lindhardt Damsgaard, Forsker, medicinsk afd O, HGH</p>	
<p>Der skal være tilbud til ”dygtige” studerende.</p> <p>Det skal hænge sammen.</p>	<p><b>”Kompleks fremtid og refleksive sundhedsprofessionelle. Om videreudvikling og forbedring af sundhedsuddannelserne. Afrapportering af Sundhedskartelletts uddannelsesprojekt”. Implement 2014</b></p> <p>Der er brug for en satsning, der i højere grad end nu sikrer systematisk sammenhæng mellem grund- og videreuddannelsessystemerne på minimum kandidatniveau. (side 13-14)</p> <p>Der er i stigende grad behov for at give særlige tilbud til ”dygtige studerende”, som kan glide ind i forskellige typer af karriereforløb.</p> <p>Ligeledes er der i stigende grad behov for (jf. også landegennemgangene i bilagssamlingen) at sikre mulighed for at specialisere sig eller fordybe sig på kandidat- og masterniveau. Netop den øgede sammensathed og kompleksitet i arbejdsopgaver og tjenesteformer nødvendiggør fokus på specialisering, der hensigtsmæssigt kan håndteres gennem et mere stringent opbygget videreuddannelsessystem.</p>	
<p><b>Datakilde 7: Specialevalg.</b> Det er ikke relevant at inddrage lægers motivation for og valg af speciale.</p>		
<p><b>Datakilde 8: Patientsikkerhed og utilsigtede hændelser.</b></p>		
<b>Anbefalinger</b>	<b>Diskussion</b>	<b>Data/Analyse</b>

<p><b>Normeringsmodel</b>, der matcher opgaver.</p> <p><b>Rekruttere</b> de nødvendige sygeplejerskekompetencer.</p> <p><b>Reducere</b> "usund" / sikre "sund" eller bæredygtig personaleomsætning og styrke fastholdelse.</p> <p>Fx via regionen branding og rekrutteringsindsats.</p>		<p><b>Joint Commission, 2003 i "Sygeplejerskers fagidentitet og arbejdsopgaver på medicinske afdelinger" – DSI (KORA), 2006, s.167.</b></p> <p>Der er påvist en sammenhæng mellem sygeplejerskenormeringen og antallet af komplikationer, UTH'er og patientdødsfald og mellem stor udskiftning blandt personalet og patientdødsfald</p> <p><b>Ann Lyngberg, overlæge, RegH Enhed for Kvalitet og patientsikkerhed</b></p> <p>Jo flere indberetninger, jo bedre ledelse. Der er ca. 39.000 indberettede UTH' er / år blandt ca. 40.000 ansatte, dvs. i gns 1 / ansat og det er få. Det handler også om social kapital: ledelse, det kollegiale, normering og processer.</p> <p>Der findes forskellige forbedringsagentuddannelser.</p>
---	--	---

**Datakilde 9: Survey – Sygeplejerskestuderendes tanker om det medicinske område**

Målgruppe: 434 sygeplejerskestuderende modul 13 på regionens fire uddannelsessteder. Besvarelsesprocent 21 % (n=93)

Arbejdshypotese: De sygeplejerskestuderende har et negativt syn på det medicinske område som arbejdsfelt

Undersøgelsesspørgsmål:

1. Har de studerende et negativt syn på det medicinske område?

<p>2. Hvad ønsker de sig af en fremtidig arbejdsplads?  3. Hvilke karrieretanker, har de?</p>		
Anbefalinger	Diskussion	Data/Analyse
<p>Modvirke, at negative oplevelser som studerende afholder sygeplejersker fra at arbejde på det medicinske område ved at facilitere, at de studerendes oplevelser og perspektiver bliver italesat og evt. fører til forbedringer.</p> <p>Styrke studerendes viden om organisation og ledelse mm.</p>	<p>Som studerende har man ikke nødvendigvis den fulde indsigt i fx organisatoriske og ledelsesmæssige sammenhænge.</p> <p>Hvis negative oplevelser bliver italesat, diskuteret og perspektiveret er der skabt mulighed for individuel og organisatorisk læring til gavn for rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker på det medicinske område.</p>	<p><b>De studerendes syn på det medicinske område</b>  De studerendes syn på det medicinske område er i udgangspunktet og fagligt set positivt.</p> <p>Oplevelser i klinikken påvirker deres syn på det medicinske område, som er mindre positivt, når det kommer til rammer, vilkår, ledelse, samarbejde og karriemuligheder.</p>
<p>Klæde kommende sygeplejersker på til arbejdet på de medicinske afdelinger ved at tilknytte dem som vikarer i afdelingen og gøre det obligatorisk, at alle studerende får kendskab til det medicinske område via klinik eller opgaveløsning.</p>	<p>Undersøgelsen peger på, at der er en tendens til, at nyuddannede ansættes på afdelinger, de kender fra studietiden. Det kan både handle om noget relationelt if kolleger og ledere og om at have opbygget et kendskab til det kliniske fagområde.</p> <p>I det perspektiv kan det være både i afdelingens og den studerendes interesse at rekrutteringsprocessen allerede med de studerende.</p>	<p>De fleste har kendskab til medicinsk afdeling fra studietiden og mange ved hvor, de vil gerne arbejde.</p> <p>Mange har været på deres kommende arbejdsplads i klinik eller som vikar og arbejdspladserne er primært indenfor det medicinske område.</p>
		<b>De studerendes ønsker til en fremtidig arbejdsplads</b>



<p>Et fagligt udfordrende og udviklende lærings- og samarbejds miljø og rammer, der understøtter opgaver.</p>	<p>Det, at de studerende både ser frem til arbejdet som sygeplejerske og er skeptiske overfor den kultur og de rammer og vilkår, de skal agere under, peger på, at regionen gennem rammer og vilkår kan fastholde flere sygeplejersker og mindske behovet for at rekruttere.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De er optaget af at kunne få erfaring og de er bevidste om arbejdsmiljø og udviklingsmuligheder.</li> <li>• De vil gerne have udfordrende problemstillinger og "ikke bare stres", kollegial sparring, mere ansvar og karrieremuligheder.</li> <li>• Der skal være god ledelse, godt kollegialt sammenhold, tværfagligt samarbejde og mindre hierarki.</li> <li>• Normeringerne skal være realistiske og lønnen skal være god og med mulighed for kompetencetillæg.</li> </ul>
<p>Diskutere og perspektivere regionens behov og matchende karrieremuligheder allerede på studiet.</p>	<p>Ved at understøtte de studerende i deres karriereafklaringsproces kan man samtidig understøtte regionens muligheder for at tiltrække og fastholde kompetencer, der matcher behov også til områder, der er i risiko for at (komme til) mangle kvalificeret arbejdskraft</p>	<p><b>De studerendes karrieretanker</b></p> <p>Ift. de fire skitserede karriereveje peger analysen på, at de studerende klinisk, pædagogisk, forsknings- og ledelsesmæssigt primært er orienteret mod det faglige.</p> <p>Karrierevejene er kendt for de fleste og flere er blevet inspireret til deres videre karriere.</p>
<p><b>Datakilde 10: Observationer og workshop.</b>  Den sidste bordsimulation afholdes 7.11. Analyse og resultater foreligger ultimo november.  Enkelte foreløbige input fra Anette og Hannes deltagelse.</p>		
<p><b>Anbefalinger</b></p>		<p><b>Data/Analyse</b></p>

<p><b>Hurtig indføring</b> i bredden af medicinske problemstillinger.</p> <p><b>Karrierevej for ny-erfarne</b></p> <p><b>En mindre afdeling;</b> Færre senge og færre medicinske patienter.</p> <p>Færre ansatte, så afdelingssygeplejersken har mulighed for at overskue alle. <b>Eller uddelegere.</b></p> <p><b>Kontinuerlig ajourføring af faglig viden</b> via udviklingsopgaver, kurser, udveksling, opfølgning, temadage, kongresseer mm.</p> <p><b>Ajourfør ressourcepersoner</b></p>		<p><b>Hele paletten fra "første dag":</b> Medicinske sygeplejersker skal meget hurtigt kunne bruge hele paletten fx palliation, akut sygepleje, sepsis, hjerte-lunge mm.</p> <p><b>Ny-erfarne</b> (1-1½ år) mangler en karrierevej for den medicinske sygeplejerske.</p> <p><b>Afdelingssygeplejersken er leder for 50 spl.</b> Medarbejdere er tilbageholdende med at søge sparring mm, da de ved, at hun er presset. De ønsker en mindre afdeling med færre senge.</p> <p><b>Det kan få de erfarne til at blive – kardiologisk afd. HAH</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Flere specialepatienter</li> <li>• De rigtige hænder/kompetencer</li> <li>• Sygeplejefaglig (efter) uddannelse for de erfarne ("vi ruster", "de nye lærer noget/ får viden, er farne ikke har")</li> <li>• Ajourføre ressourcepersoner</li> <li>• Hvidovre Hospital nedlagde et rigtig godt et 5-6 dages uddannelsesforløb for erfarne sygeplejersker; diabetes, sår, præsten mm.</li> </ul>
<p><b>Datakilde 11: Workshop på hospitalerne ud fra konceptet grafisk facilitering</b> Der afholdes workshop 25.10., 2.11., 8.11. og 10.11</p>		
<p><b>Anbefalinger</b></p>	<p><b>Diskussion</b></p>	<p><b>Data/Analyse</b></p>
<p>Hjælpe de nyuddannede</p>		<p>Mange nyuddannede vil hurtigt videre til fx intensiv og forstår</p>

<p>med at få "ro på"</p> <p>Fleksible talentforløb</p> <p>Kompetenceudvikling, skal foregå i klinikken og ikke trække personale væk fra patienterne.</p>		<p>ikke, at de første to år er grundlæggende og ikke kan springes over.</p> <p>Ældre nyuddannede kan have forudsætninger og interesse for hurtigt at komme i et talentforløb fx indenfor ledelse.</p> <p>Der er for meget fokus på karriere; Der er brug for, at 85 % af sygeplejerskerne arbejder i den daglige kliniske hverdag.</p>
--	--	--

# Opsamling fra workshop med oversygeplejersker m.fl. fra det medicinske område i DSR den 22. august 2016

---

## Baggrund og formål

Region Hovedstaden, Center for HR og Dansk Sygeplejeråd, Kredshovedstaden inviterede ledende oversygeplejersker fra de medicinske afdelinger til tre timers erfaringsudveksling og videnopsamling over temaerne:

- Hvad skal der til for at styrke rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker?
- Hvordan skaber vi bæredygtige karriereveje for sygeplejersker?
- Hvordan sikrer vi implementering af de indsatser, der sættes i gang?

Resultatet af workshoppen indgår i kommende workhops på hospitalerne med uddannelsesansvarlige, nyuddannede og erfarne sygeplejersker; i møder med hospitalernes udviklingsansvarlige og i konceptualisering og implementering af kompetenceudvikling.

Viden fra workshoppen indgår i indsatsen med at brande arbejdet på de medicinske afdelinger, hvor Organisation & Ledelse og Center for Kommunikation bistår projektet.

På workshoppen deltog 17 repræsentanter for Rigshospitalet, Hvidovre, Amager, Frederiksberg, Bispebjerg, Gentofte og Herlev hospitaler, 7 fra DSR, Kreds Hovedstaden og 6 fra Region Hovedstaden, CHR.

## “One size doesn't fit all”

Workshoppens temaer var kendte for målgruppen og der blev engageret diskuteret og prioriteret. Udsagn om, at implementering skal være ”kliniknær” og ”det er svært at prioritere – alt er vigtigt, man må gribe fra mange vinkler” illustrerer og bekræfter, at styrkelse af det medicinske område er kompleks; Det er en multifacetteret indsats og analysen af de udsagn, der fremkom under workshoppen, peger på, at det handler om branding, ledelse og værdier, struktur, faglighed og arbejdsmiljø. Det handler også om onboarding, præ- og postgraduate indsatser, relationer, rammer og vilkår. Herunder ikke mindst kendskab til de muligheder, der er for karriere og udvikling som medarbejder på en medicinsk afdeling.

I nedenstående afsnit ”Ledernes prioriterede emner” fremgår ledernes 1., 2. og 3. prioriteter.

## Ledernes prioriterede emner

Som afslutning på workshoppen og inden diskussion i plenum identificerede lederne, under hvert tema, de tre vigtigste emner. Disse er suppleret et emne som også havde stor opmærksomhed.

### Tema: Rekruttering

1. Lave de medicinske afdelinger til et uddannelsessted, der forsyner hospital og kommuner
2. Målrrette modul 11 og modul 12 studerende til medicinske afdelinger + relationer/ry
3. Dag- aften- og weekendvagt skal normeres ens  
*Supplement:* Mindset: tænke og kommunikere positivt og konkret ift en attraktiv ansættelse på en medicinsk afdeling

### Tema: Fastholdelse

1. Faglighed og kvalitet kan også give godt arbejdsmiljø
2. Individuel progression i faglig udvikling
3. Hvordan dyrker vi fagligheden i bredden – fælles mål  
*Supplement:* Mellemledere er en heterogen gruppe (anciennitet, specialeerfaring mm).

### Tema: Karriereveje

1. Læring og udvikling i hverdagen (ikke alt skal være master og kandidat - taksonomien)
2. En fleksibel karrierevej tæt på patienten (skal kunne tilpasses afdelingens og den enkeltes situation fx barsel)
3. Fokus på dem, der leder dagligdagen – synergimodellen (visitation, ansvar, forløb)  
*Supplement:* Karriereveje på tværs af afdelinger/specialer/hospitaler m.m.(vigtigt med meget ledelsesopbakning)

### Tema: Implementering

1. Kliniknærhed
2. Opfølgning og faglig ledelse - rollemodeller
3. Fælles mål - Arbejde på tværs i huset og mellem sektorer  
*Supplement:* Klarhed over, hvad målet er – hvor vil vi hen med sygeplejen

## Konkluderende anbefalinger

Ledelse, struktur og faglighed er gennemgående emner.

**Ledelse** handler her bl.a. om at motivere medarbejdere til en lederkarriere, om synlig faglig ledelse, fokus på mellemlidergruppen og fremtidens ledelse – hvad skal den kunne? Der blev skitseret en ny rolle, hvor sygeplejersker leder forløb på tværs af sektorer.

Ved at gøre de medicinske afdelinger til et uddannelsessted, der forsyner hospital og kommuner, designe en normeringsmodel, der i højere grad matcher arbejdsopgaver samt arbejde på tværs, kan **struktur** understøtte og fremme faglighed. Det kan måske også være med til at påvirke holdningen om ”karriere som udvej” til et positivt tilvalg.

Vi skal ændre mindset om det medicinske område og sygeplejen skal tales op. **Faglighed** og kvalitet er med til at skabe et godt arbejdsmiljø og faglighed skal dyrkes i bredden, klinik nært og gennem uddannelse med vægt på klinisk sygepleje. Master, kandidat og Advanced Practice Nursing (APN) blev nævnt.

Tanken om at imødekomme behov på det medicinske område med en samlet *kompetenceudviklingsmodel* blev udfordret/kvalificeret af klinikkens behov for fleksibilitet og en ”værktøjskasse”, man kan plukke fra.

Analysen af udsagn og prioriteringer på workshopdagen peger på følgende anbefalinger:

1. Vi skal ændre mindset om det medicinske område
2. Det begynder med branding, relationer og image
3. Støt op om de medicinske afdelinger som rugekasse og uddannelsessted
4. Sygeplejen skal tales op.
5. Dyrk og styrk faglighed og kvalitet, det fremmer arbejdsmiljøet
6. Der mangler uddannelse i ledelsesdelen af de 4 virksomhedsområder. Tænk sprogbrug og hvorfor – teoretisk funderet
7. Fleksible karrieremuligheder – tæt på patienten
8. One size doesn't fit all; afdelinger, ledelser og medarbejdere skal mødes individuelt
9. Der skal være tydelig sammenhæng mellem mål, ledelse og ressourcer
10. Det skal være klart, hvad målet med nye tiltag er. Implementering skal være klinisknær og følges op.
11. Fokuser på mellemlidergruppen
12. Fleksible karriereveje

<b>Tema: Rekruttering</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lave de medicinske afdelinger til et uddannelsessted, der forsyner hospital og kommuner</li> <li>2. Målrette modul 11 og modul 12 studerende til medicinske afdelinger + relationer/ry</li> <li>3. Dag- aften- og weekendvagt skal normeres ens</li> </ol>	
<b>Emne</b>	<b>Udsagn</b>
<b>Branding</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mindset</li> <li>• Image</li> <li>• Profilering</li> <li>• Tilbud</li> </ul>	Vi skal ændre mindset om det medicinske område
	Ry blandt studerende og nyuddannede
	Branding af de enkelte afdelinger
	Mulighed for at skille sig ud i disse standardiseringstider
	Reklamer med tilbud om god og struktureret intro
	Reklamerer med fast uddannelsesforløb (Godt på vej – god start)
	Det skal være transparent, hvad man rekrutteres til (fx vagtbyrde)
	Fokus på familien
<b>Ledelse</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Motivation</li> <li>• Mellemledere</li> <li>• Fremtidens ledelse</li> </ul>	Det er interessant, at ledelse ikke har været et emne i dag
	Vi fik fire meget kvalificerede ansøgere til en lederstilling
	Mellemledere er en bred gruppe – fagligt, alders-, værdi- og erfaringsmæssigt
	Hvad skal fremtidens ledelse handle om?
	Forventningsafstemning i rekrutteringssituationen (der er noget du kan/ikke kan)
	Ved MUS samtaler er det svært at motivere personale til lederkarriere
<b>Struktur</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Profil</li> <li>• Arbejdsbyrde</li> <li>• Vagtbyrde</li> <li>• Lønmodel</li> </ul>	<i>Dag- aften- og weekendvagt skal normeres ens</i>
	Lønmodel, så man kan stige i løn
	Tung vagtbyrde gør det særdeles svært at rekruttere
	Særordninger kan give bagslag – nogen skal jo tage vagterne
	Arbejdsbyrde i vagten påvirker hvor hårdt det er at have mange vagter (normering)
	Løn [lønnedgang] gør det svært at rekruttere fra primærsektor, vikarbureau eller andre afd.
<b>Faglighed</b>	Vi skal ændre mindset om det medicinske område
	<i>Lave de medicinske afdelinger til et uddannelsessted, der forsyner hospital og kommuner</i>
	Rekruttere til rugekasse
<b>Prægraduat indsats</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Behov</li> <li>• Relationer</li> <li>• Faglighed</li> </ul>	<i>Målrette modul 11 og modul 12 studerende til medicinske afdelinger + relationer/ry</i>
	Vi skal have de studerende, der hvor vi mangler dem
	SKAL have været på en medicinsk afdeling i studieforløbet
	Tilbyde data til bachelorprojekter – evt. bruge projekterne
	Medicinsk sommerskole for studerende (a la psykiatrien)
<b>Postgraduat indsats</b>	Inspiration fra lægernes kompetenceudvikling

**Tema: Fastholdelse**

1. Faglighed og kvalitet kan også give godt arbejdsmiljø
2. Individuel progression i faglig udvikling
3. Hvordan dyrker vi fagligheden i bredden – fælles mål
4. Mellemlidergruppen

<b>Emne</b>	<b>Udsagn</b>
<b>Branding</b>	Vi skal tale sygeplejen op
<b>Onboarding</b>	<i>Intro- Individuel progression – går i gang med det samme, hvad angår indgåelse i vagter, ansvarshavende mm</i>
<b>Ledelse</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Transparens</li><li>• Synlig ledelse</li><li>• Mellemlidere</li></ul>	Transparens og retfærdighed Afdelingssygeplejerskens tilgang er meget vigtig – stå til rådighed, tydelig støtte (søger en "voksen" = moden/erfaren) <i>Mellemlidergruppen</i>
<b>Struktur</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Behov &amp; ressourcer</li><li>• Konkurrence</li></ul>	Patientpopulation – sommer/vinter Høj specialiserede afdelinger trækker pga. vilkår Mere lønsum – fremmøde Personale sammensætning (flere sygeplejersker) Vagtbyrde Belastning i vagten Arbejdstempo – afbrydelser Arbejdstid – individuelle hensyn børnefamilier m.m.
<b>Faglighed</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Arbejdsglæde</li><li>• Dyrk</li><li>• Styrk</li></ul>	<i>Faglighed og kvalitet kan også give godt arbejdsmiljø</i> Stærk faglighed og konstant fokus Brug data og viden Brug erfarnes erfaring konstruktivt, giv ejerskab af et område fx sår, nye vejledninger etc. <i>Hvordan dyrker vi fagligheden i bredden - fælles mål (når spl. er på 28 t med familiefokus)</i> Tværfagligt samarbejde Mentor – kolleger
<b>Arbejdsmiljø/trivsel</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Faglighed</li><li>• Fællesskab</li><li>• Balance</li></ul>	Stærk faglighed giver trivsel og stolthed Kultur – det sociale kit Socialt miljø – fællesskab – inkluderende Følelsesmæssige krav Privat – arbejde balance
<b>Postgraduat indsats</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Fleksibilitet</li><li>• Strategi</li></ul>	Fleksible karriereveje (muligt at hoppe af og på (barsel)) – tæt på patienten Grundgeriatrik uddannelse er god fastholdelse (6 dage) Uddannelse og udviklingsmuligheder Udpeg erfarnes til temadage eller uddannelse på ansvarsområde som har særlig interesse



<b>Tema: Karriereveje</b>	
1. Læring og udvikling i hverdagen (ikke alt skal være master og kandidat - taksonomien) 2. En fleksibel karrierevej tæt på patienten 3. Fokus på dem, der leder dagligdagen – synergimodellen (visitation, ansvar, forløb)	
<b>Emne</b>	<b>Udsagn</b>
<b>Branding</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mål og målgrupper</li> <li>En udvej</li> </ul>	Stillingopslag efter de 4 virksomhedsområder [udføre, lede, formidle og udvikle sygepleje]
	Husk de unge tænker anderledes end tidligere – kortere deadlines, ingen venter 2 år på kompetenceudvikling - forskellige værdiset også hos de ledende.
	Karriere som "udvej" [Hvordan kan denne information bruges proaktivt?]
<b>Ledelse</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Virksomhedsområde</li> <li>En karrierevej</li> <li>Fagligt fokus</li> <li>Anerkendelse</li> </ul>	Der mangler udd. i ledelsesdelen af de 4 virksomhedsområder. Tænk sprogbrug og hvorfor – teoretisk funderet
	Ledelse som mulig karrierevej (hvad bliver fremtidens ledelse)
	Lederen går i front med forventningsafstemning
	Bevidst prioritering af uddannelse og udvikling
	Tydelig, strategiske og personlig - MUS – fra rekrutteringssituationen
	Karriereveje på tværs af afdelinger/spec./hosp. m.m.(vigtigt med meget ledelsesopbakning) <i>Fokus på dem, der leder dagligdagen – synergimodellen (visitation, ansvar, forløb)</i>
<b>Struktur</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Transparens</li> <li>Systematik</li> <li>Fagligt flow</li> <li>Forankring</li> </ul>	Synliggøre stillingsstrukturen
	Systematisk implementeringsstruktur (Læringskontrakter/samarbejdsaftaler)
	Strukturen, organiseringen og ledelsesmæssig opbakning skal understøtte karriereveje
	Supervision og mentorer
	Erfaren/erfaren sammen som udvikling
<b>Faglighed</b>	Specialeuddannede i alle vagtlag, så der sker en læring i vagterne også
	Klinisk fordybelse – specialist og rollemodel i specialet
	APN – Advanced Practice Nursing [ALN – Advanced Level Nursing]
	Master og kandidat med vægt på klinisk sygepleje
<b>Rammer &amp; vilkår</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fleksibilitet</li> <li>Anerkendelse</li> </ul>	<i>Fleksible karriereveje (muligt at hoppe af og på (barse!)) – tæt på patienten</i>
	Sygeplejen tilbage til patienterne med løn, vilkår og prestige
	<i>Læring og udvikling i hverdagen (ikke alt skal være master og kandidat - taksonomien)</i>
	Konkrete ressourcepersoner i specialet

<b>Tema: Implementering</b>	
4. Kliniknærhed 5. Opfølgning og faglig ledelse - rollemodeller 6. Fælles mål - Arbejde på tværs i huset og mellem sektorer	
<b>Emne</b>	<b>Udsagn</b>
<b>Faglighed</b>	Klarhed over hvad målet er – hvor vil vi hen med sygeplejen i vores afdeling Der er en dyb specialisering - specialeidentitet
<b>Ledelse</b>	<i>Opfølgning og faglig ledelse – rollemodeller</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rollemodeller</li> <li>• Mellemlidergruppen</li> <li>• Tværsektoriel ledelse</li> </ul>	Mellemlidergruppen – stort aldersspænd blandt afd. spl. Hvad skal der til blandt de unge? Mellemlidergruppen - Stor forskellighed i fagligt fundament Ny rolle: Sygeplejersker leder forløb på tværs af sektorer
<b>Struktur</b>	<i>Fælles mål - Arbejde på tværs i huset og mellem sektorer [tænke regionen som helhed, løfte ansvaret i flok]</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• På tværs</li> <li>• Kvote/normering</li> <li>• Løn og demografi</li> </ul>	Lav basis + valgmoduler (uddannelse) Kvote- og normeringsmodel og fx oplæring vedr. introduktionssygeplejersker 1 for hver 4 nyuddannet Lønsum følge patienten og demografisk udvikling
<b>Rammer &amp; vilkår</b>	<i>Kliniknærhed</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• One size doesn't fit all</li> <li>• Kliniknærhed</li> <li>• Relevans</li> <li>• Kontekst</li> <li>• Kontinuitet</li> </ul>	Kontekstafhængighed – ikke alt kan bruges alle steder Individuelle forhold (økonomi eksempelvis) Store forskelle på afdelinger En vifte af tilbud Skal rulle – må ikke skulle genopfindes hvert andet år Ressourcer og prioritering Tid til at kende hinanden og hinandens vilkår, hverdagens travlhed efterlader ikke tid til dette

## Karakteristika

### Regionens strategiske mål

- Patientens situation styrer forløbet
- Høj faglig kvalitet

### Karakteristik af den medicinske patient

Patienten er typisk kompleks og derfor fagligt krævende

- **Brede problemstillinger** inden for behandling og pleje af den "almene patient" med funktionstab og grundlæggende plejebehov
- **Akutte indlæggelser**
- **Socialt belastede, psykisk udsatte, sårbare** med varierende netværk, hjemløse. Borgere under 65 år med få kommunale tilbud
- **Uhelbredelig og terminal cancer** ældre og yngre udenfor pakkeforløb
- **Planlagte og akutte undersøgelser og pleje** - indlagte og ambulante
- **Ofte ældre patienter (+65,+80):**
  - Indlægges til udredning
  - Behandling af kendt sygdom
  - Har ofte kroniske lidelser
  - Er ofte multisyge
  - Urinvejsinfektioner, delir mm
- **Yngre patienter** ambulante, kort og længerevarende indlæggelse fx infektioner, specialespecifikke mm
- **Pårørendebørn under 18 år**
- **Stor uddannelsesopgave** if kolleger, patienter og pårør. (=kirurgiske afd.)

## Den medicinske afdeling – patientkompleksitet, sygeplejerskers kerneopgaver og kompetencer

### Kerneopgaver i medicinsk sygepleje

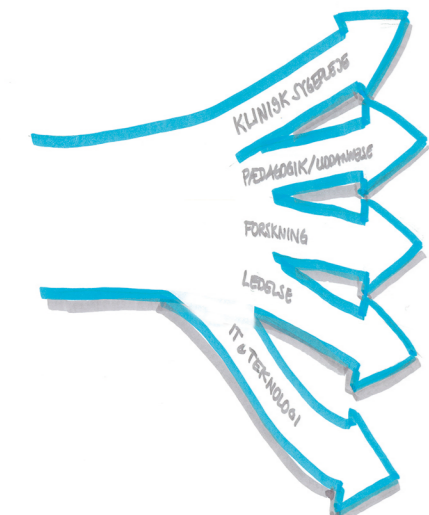
#### Håndtere kompleksitet

- **Håndtere et stort flow**  
Akutte og korte indlæggelser  
Længerevarende indlæg. af yngre og ældre. Genindlæggelser
- **Koordinerende tovholder for flere samtidige patientforløb**  
Planlægge og smidiggøre pt. forløb
- **Koordinerende samarbejde med mange interne og eksterne parter :**  
Patienter, pårørende, faggrupper, specialer, hospitaler, kommuner, hospice, regioner og almen praksis (?)
- **Højt differentierede/komplekse plejeopgaver** Multisyge patienter med samtidige / konkurrerende sygdomme, der kræver generel og specifik viden  
Cancerpt. palliation og terminal pleje
- **Lavt differentierede opgaver**  
Ældre med mange basale plejebehov grundet funktionsnedsættelse
- **Samarbejde med pt. og pårørende**
- **Observere** – står ude alene
- **Rehabilitering if kronikere**
- **Klinisk og kritisk beslutningstagning**
- **Medicinadministration/ Polyfarmaci**

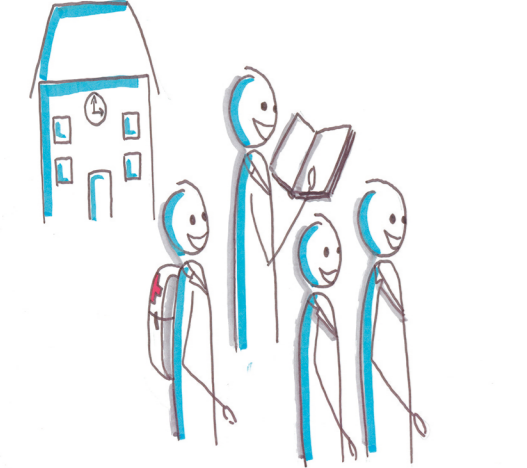
### Hvad skal den medicinske sygeplejerske kunne?

**Faglige kompetencer – eller de fire virksomhedsområder: lede, udføre, formidle og udvikle**

- Faglig viden & færdigheder
    - Generalist og specialist
    - Håndtere flere patientforløb
  - **Lede patientforløb**, egen tid / andre. Prioritere og uddelegere opgaver til sygeplejersker og SOSU'er
  - Teknik til at opbyg. faglig argumentation i hierarkiet på pt.'s vegne  
(Dette er andre steder erstattet af samarbejde og tværfaglighed)
  - Kommunikation/relational koordinering
  - Klinisk kritisk beslutningstagning og kunne inddrage sin leder
  - Akut og initial behandling
  - Akut sygepleje ( fx akut geriatri)
  - Konflikt håndtering, sorg-krise, døende (yngre, ældre, pårørende)
  - Best Practice / Evidens
  - Læringskompetencer
  - Forbedringskompetencer
  - Digitale kompetencer
  - Reflekterende mesterlære
  - Komplex farmakologi
  - Kommunikation i klagesager
- Organisatoriske kompetencer**
- Forstå præmis - fra politik til praksis
  - Logistik & flow – plan for udskrivning
  - Tværsektorielt samarbejde
  - Patientsikkerhed
  - Kvalitet og udvikling
- Sociale kompetencer**
- Samarbejde med patienter og pårørende
  - Interprofessionelt samarbejde/ teamsamarbejde
  - Pædagogiske kompetencer, fx konflikt nedtrapping



# KARRIEREVEJE FOR MEDICINSKE SYGEPLEJERSKER



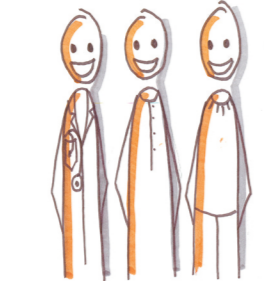
ERFARNE & NYUDDANNEDE SYGEPLEJERSKER PÅ VEJ



KLINISKE SYGEPLEJE KOMPETENCER



FORSTÅ & NAVIGERE I SUNDHEDSVÆSNET PRÆMIS FRA TEORI TIL PRAKSIS



FAGLIGT BEGRUNDET ARBEJDSDELING



ANSVARSHAVENDE



KOMMUNIKATION



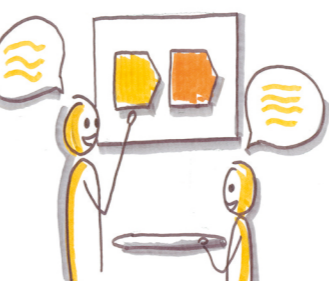
PROJEKTSYGEPLEJERSKE



TVÆRSEKTORIET SAMARBEJDE



LÆRINGS OG UDDANNELSES KOMPETENCER



PÆDAGOGISKE KOMPETENCER



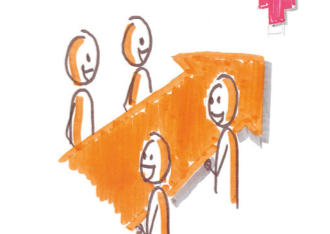
INVOLVERE PATIENTER OG PÅRØRENDE



SYGEPLEJERSKE MED SPECIAL FUNKTION



KVALITET OG UDVIKLING



FAGLIG LEDELSE



HÅNDTERE FLERE PATIENT FORLØB



KLINISK SYGEPLEJE SPECIALIST



INITIERE PHD FORLØB



PLAN FOR DEN ENKELTE



PLANLAGT SUPERVISION

**SPECIALERETTED INTRO FORLØB**

- INFJEKTIONS MEDICIN
- LUNGE MEDICIN
- GERIATRI
- KARDIOLOGI
- MANITRAKI
- TILBEGÅNINGS
- OVERSØGELSE
- PALLIATIV
- SØRGEKÆDE



LEDELSE



SUNDHEDS FAGLIG VIDEN



TALENT FORLØB



INSITU SIMULATIONS & SKILLS TRÆNING



KULTUR FOR LÆRING



EVIDENS BASERET PRAKSIS I AFDELINGEN



REFLEKTERET MESTERLÆRE



ROTATION



FOKUS MÅNEDER



5/15 FAGLIGE MINUTTER



MENTOR & MENTORER



JOURNAL CLUBS

PSI INTERPROFESSIONELT

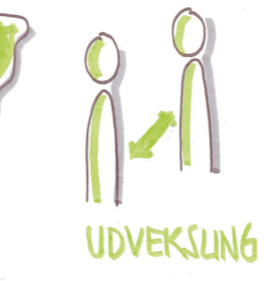
2 ÅR



AKUTE KOMPETENCER



UDVIKLINGS PROJEKTER



UDVEKSUNG



E-LEARNING



STILLINGSSTRUKTUR DER UNDERSTØTTER



INTERNE KOMPETENCE PROGRAMMER



FORSKER SPIRE KURSUS

4 ÅR

**SPECIALERETTED EFTERUDDANNELSE**

- ELEMENTER FRA SPECIALERETTED EFTERUDDANNELSE
  - GASTROENTEROLOGI
  - KARDIOLOGI
  - BASIS MODUL I AKUT SYGEPLEJE
  - INFJEKTIONS MEDICIN
- DIPLOMMODULER
  - TEORETISKE ELEMENTER
  - KVALITETSUDVIKLING
  - PATIENTFORLØB & PATIENTSikkerhed
  - VIDENSKABSTEORI & METODE
  - VIDEN OM KRONISKE SYGDOMME
  - VIDEN OM DET TVÆRSEKTORIELLE FORLØB

**MASTER MODUL**

• FORSKNING, UDDANNELSE OG UDVIKLING AF-KLINISK PRAKSIS (AAU)

**SUNDHEDS FAGLIGT DIPLOM FORLØB I INTERN MEDICIN**

• ORGANISATION & LEDELSE

• FORSKNING

• UDDANNELSE

• KVALITETSUDVIKLING & PATIENTSikkerhed

**UCSF**

UNIVERSITETET HOSPITALS CENTER FOR SUNDHEDS FAGLIG FORSKNING

**KLINISK TILKNYTNING I FS VIDERE UDDANNELSE**

**FORSKNINGS PROJEKTER**

**KOMBI STILLINGER**

**UNDERVISE ANDRE**

**REFLEKTERENDE PRAKSIS**

**ATTRAKTIVE STILLINGER FOR AKADEMISKE SYGEPLEJERSKER**

6 ÅR

6+

PHD

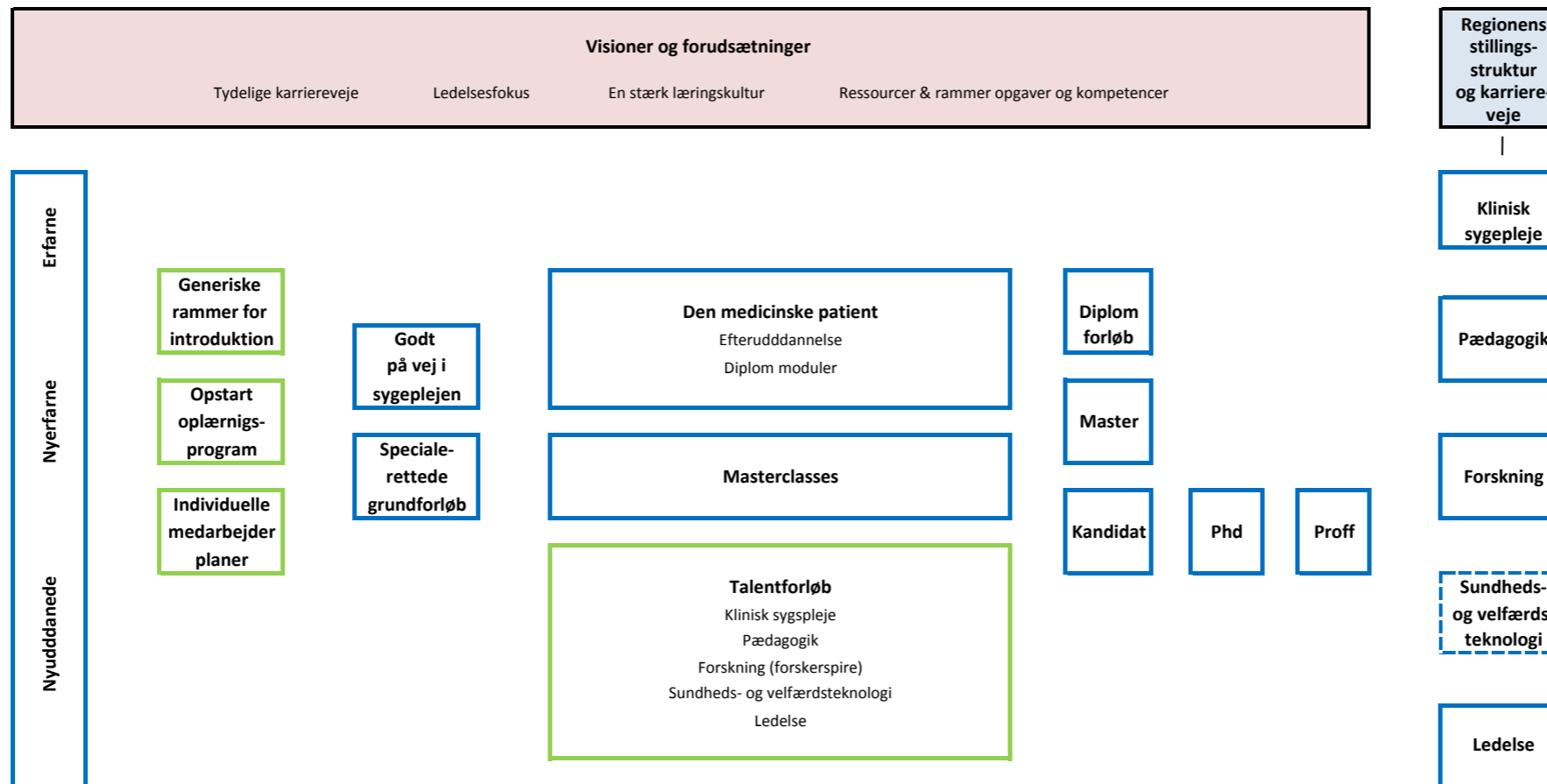
KANDIDAT/MASTER



FORSKNING I KERNEOPERATIONEN

DYO DESIGN YOUR OWN BY CHARLOTTE MATTHESEN

# Elementer i (en) karrierevej(e) i klinisk sygepleje på det medicinske område



## Kliniknær kompetenceudvikling og faglig udvikling i afdelingen - en kultur for læring

- Vejlederkompetencer på diplom/master niveau
- Reflekteret mesterlære/reflekterende praksis
- Sundhedsfaglig viden
- Udveksling og rotation (lokalt, nationalt, regionalt, nationalt og internationalt)
- Faglig og synlig ledelse
- Journal clubs
- Evidensbaseret praksis
- Planlagt supervision
- Kompetencekort og kompetencevurdering
- Fokusmåned (årshjul)
- Kombistillinger
- Forbedringsprojekter
- Deltagelse i udviklings- og forskningsprojekter
- In situ simulationstræning
- kultur for læring
- 5-15 faglige minutter
- Mentor og mentee
- Klinisk tilknytning if med videreuddannelse
- Undervise andre
- E-learning
- Interne kompetenceprogrammer
- Udviklings og forsknings projekter
- Attraktive stillinger for akademiske sygeplejersker
- Forskning i kerneopgaven