

Evaluering af indsatser til fastholdelse og rekruttering af sygeplejersker på det medicinske område



Evaluering af handlingsplan til fastholdelse og rekruttering af sygeplejersker på det medicinske område

Udarbejdet af Kompetencecenter for Patientoplevelser (KOPA)

Kristine Halling Kehlet
Annette Hallum Knudsen

Enhedschef Marlene Willemann Würgler

© Kompetencecenter for Patientoplevelser (KOPA), Region Hovedstaden, marts 2019

ISBN: 978-87-93048-57-7

Uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt mod tydelig kildeangivelse.

Rapporten kan findes på www.patientoplevelser.dk.

Henvendelser vedrørende undersøgelsen til:

Kristine Halling Kehlet

Kompetencecenter for Patientoplevelser (KOPA)
Nordre Fasanvej 57
2000 Frederiksberg
Telefon: 38649966
E-mail: kopa@regionh.dk

Indholdsfortegnelse

Indhold

1	Introduktion	6
1.1	Formål	6
1.2	Metode og materiale	7
2	Resultater	9
2.1	Evaluering af den samlede indsats	9
2.1.1	Den oplevede virkning af indsatserne	9
2.1.2	Ønsket fokus for fremadrettede indsatser	12
2.1.3	Andre vigtige indsatser	14
2.2	Evaluering af de enkelte indsatser	16
2.2.1	Indsats 1: Lederunderstøttelse	16
2.2.2	Indsats 2: Employer Branding	18
2.2.3	Indsats 3: Styrkelse af vejlederkompetencer	21
2.2.4	Indsats 4: Godt på vej i sygeplejen	23
2.2.5	Indsats 5: Specialerettede kursusforløb	25
2.2.6	Indsats 6: Klinisk lederskab for erfarne medicinske sygeplejersker	27
2.2.7	Indsats 7: Forskning, læring og udvikling i klinisk praksis	29
Bilag 1:		32
2.2.8	Baggrund	32
2.2.9	Metode og materiale	33
2.2.10	Analyse	33

Resumé

De medicinske afdelinger på Region Hovedstadens hospitaler har været præget af høj personaleomsætning og rekrutteringsvanskeligheder. Derfor besluttede Regionsrådet i maj 2016, at der skulle igangsættes indsatser på regionens medicinske afdelinger med henblik på at imødegå disse udfordringer. Der blev udviklet en handlingsplan med syv indsatser, der er forankret i Center for HR.

Formålet med evalueringen er at undersøge, hvorvidt sygeplejersker og ledere oplever, at indsatserne som helhed eller enkeltvis har givet og/eller kan give et fagligt og prestigemæssigt løft til det medicinske område, der på sigt kan gøre en forskel i forhold til at fastholde og rekruttere medicinske sygeplejersker.

Evalueringen er baseret på fokusgruppeinterview samt individuelle telefoninterview med hhv. sygeplejersker, kliniske vejledere samt sygeplejefaglige ledere fra de afdelinger, der har været involveret i en eller flere af indsatserne. Derudover gør undersøgelsen brug af kvantitative data i form af spørgeskema-besvarelser samt data om brugen af digitale medier.

Resultater

Både ledere og sygeplejersker er grundlæggende tilfredse med, at regionen har valgt at sætte fokus på det medicinske område. De synes, at det er vigtigt, at der fra regionens side er blevet sat et arbejde i gang for at styrke rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker på det medicinske område, således at indsatser ikke kun forgår lokalt.

Både ledere og sygeplejersker synes, at det er vigtigt og nødvendigt, at der er uddannelsesmuligheder for medicinske sygeplejersker for at klæde dem på til de mange opgaver. Det er også vigtigt for at skabe udviklingsmuligheder. De sygeplejersker, der har været af på et uddannelses- eller kursusforløb, oplever også, at de har haft et godt udbytte, som de kan bringe med sig videre dels i afdelingen og dels i deres eget kliniske virke. Lederne pointerer dog, at ressourcer til kurser og uddannelsesforløb generelt er begrænsede. Lederne oplever også, at udbuddet af uddannelser og kurser ikke altid matcher afdelingernes behov indholds- og længdemæssigt, og at det lægger et stort pres på afdelingen, når flere sygeplejersker tages ud af klinikken.

Særligt ser lederne et potentiale i uddannelsesforløbet Klinisk Lederskab for Erfarne Medicinske Sygeplejersker (KLEM), fordi det dækker et hul, der har været i form af manglende uddannelses- og kursus-tilbud til de erfarne sygeplejersker. De fremhæver, at KLEM på den måde har åbnet op for en ny slags specialisering og tydeliggjort en ny karrierevej i form af 'den dygtige erfarne "basis" sygeplejerske'. Derudover fremhæver lederne særligt Lederunderstøttelsesindsatsen, som de oplever har givet stor værdi, fordi den er skræddersyet den enkelte afdelings behov og tilpasset den kliniske hverdag og de muligheder, der er. Samtidigt foregår indsatsen i klinikken, så sygeplejersker ikke behøves at blive taget ud af klinikken.

Ledere og sygeplejersker oplever, at indsatserne på nogle områder har været med til at tydeliggøre en karrierevej (i forhold til KLEM); men fremhæver også, at karriereveje ikke af sig selv bliver tydelige ved, at Regionen udbyder forskellige kurser og uddannelser. Det gør de i stedet ved, at afdelingerne aktivt arbejder med at tydeliggøre karrierevejene over for sygeplejerskerne. Hverken ledere eller sygeplejersker oplever, at indsatserne endnu har haft den store virkning på hverken prestige eller fastholdelse og

rekruttering. Nogle bemærker dog tegn på en bedring. Fx har en leder i Dansk Sygeplejeråd i Region Hovedstaden set tegn på, at både sygeplejersker og sygeplejestuderende har en anden måde at tale om det at være medicinsk sygeplejerske på.

Lederne påpeger desuden, at den slags indsatser, som handlingsplanen repræsenterer, kun kan være understøttende, da de reelle forandringer sker i arbejdet med de konkrete indsatser i afdelingerne. De ønsker derfor at fremtidige indsatser, lige som Lederunderstøttelsesindsatsen, i højere grad tilpasses den kliniske virkelighed og afdelingernes arbejdsforhold og behov. Lederne ønsker derfor fremadrettet mere fokus på understøttelse af lederne i at få planlagt og gennemført fastholdelses- og rekrutteringsinitiativer, skræddersyet til den specifikke afdeling samt fokus på klinisknære indsatser, hvor sygeplejerskerne ikke i så stor grad skal tages ud af klinikken. Derudover ønsker lederne, at kurser og uddannelsesforløb er korte, så sygeplejerskerne er mindst muligt væk fra klinikken, samt at få implementeret læringen fra kurser og uddannelser i afdelingen. Så selv om handlingsplanens indsatser i teorien er gode, mener mange ledere og sygeplejersker ikke, at den tager fat om de største og væsentligste udfordringer. Ifølge ledere og sygeplejersker er disse udfordringer bedre normeringer, anderledes vagtplanlægningsrul, løn og tillægshonorering. De mener, at hvis fastholdelses- og rekrutteringsproblematikkerne skal løses, er det nødvendigt at løfte disse udfordringer højere op i systemet.

1 Introduktion

De medicinske afdelinger på Region Hovedstadens hospitaler har været præget af høj personaleomsætning og rekrutteringsvanskeligheder. Derfor besluttede regionsrådet i maj 2016, at der skulle sættes indsatser i gang på regionens medicinske afdelinger med henblik på at imødegå disse udfordringer. Først blev der lavet en kortlægning af området og derudfra blev nedenstående syv indsatser udvalgt. Indsatserne blev forankret i Center for HR (CHR).

Figur 1.1 Syv indsatser for fastholdelse og rekruttering af sygeplejersker på det medicinske område

1. Lederunderstøttelse
2. Employer Branding
3. Styrkelse af vejlederkompetencer
4. Godt på vej i sygeplejen
5. Specialerettede introforløb
6. Efteruddannelse for Erfarne Medicinske Sygeplejersker
7. Styrkelse af forsknings- og læringskultur

1.1 Formål

Erfaringerne fra nærværende evaluering vil ligge til grund for justeringer af de afprøvede indsatser, så de eventuelt kan videreføres i revideret form ved udformning af eventuelle kommende tilbud. Formålet med evalueringen er delt i to. Begge formål har et lærings sigte:

1. LÆRINGEN FRA DET SAMLEDE PROJEKT MED DE SYV INDSATSER:

Oplever sygeplejersker og ledere, at indsatserne som helhed har givet og/eller kan give et fagligt og prestigemæssigt løft til det medicinske område, der på sigt kan gøre en forskel i forhold til fastholdelse og rekruttering af medicinske sygeplejersker?

2. LÆRINGEN AF DE ENKELTE INDSATSER:

Hver af de enkelte indsatser evalueres selvstændigt primært med fokus på udvikling af faglige kompetencer, læringsmiljø i afdelingen, tydeliggørelse af karriereveje samt fastholdelse og rekruttering.

Under hver af indsatserne er indsatsens specifikke evalueringsspørgsmål udfoldet.

Der måles ikke på decideret effekt, dels fordi flere af projekterne kun lige er afsluttet og derfor skal have tid til at blive forankret og udbredt, og dels fordi der er mange andre faktorer, der kan spille ind på personaleomsætningen, hvilket gør det vanskeligt at isolere effekten af indsatserne i denne handleplan.

Indsats 6: "Klinisk Lederskab for Erfarne Medicinske Sygeplejersker" (KLEM) evalueres også i en selvstændig rapport med fokus på kvalitative uddybninger af, om og hvordan de deltagende sygeplejersker oplever, at de gennem uddannelsen udvikler deres kompetencer i relation til den komplekse multisyge medicinske patient. Rapporten vil foreligge i april 2019. I nærværende rapport berøres KLEM på et mere overordnet plan.

1.2 Metode og materiale

Evalueringen er baseret på fokusgruppeinterviews samt individuelle telefoninterviews med hhv. sygeplejersker, kliniske vejledere samt sygeplejefaglige ledere fra de afdelinger, der har været involveret i en eller flere af indsatserne. Interviewene omhandlede såvel de enkelte indsatses som oplevelser af den samlede indsats.

Derudover gør undersøgelsen brug af kvantitative data i form af spørgeskemabesvarelser. Denne metode anvendes til de indsatses, der allerede er afprøvet, og hvor der allerede findes viden af mere kvalitativ art om indsatserne. Derudover anvendes data i form af antal klik på stillingsannoncer, besøgsantal på hjemmeside (landingpage¹), antal ansøgninger pr. stillingsopslag mv.

Nedenstående tabel giver et overblik over datagrundlaget for de forskellige dele af evalueringen.

For en grundigere indføring i baggrunden for evalueringen, valg af metoder og analyse af data henvises til bilag 1.

¹ Landingpage er en betegnelse for den hjemmeside, besøgende ledes ind på via annoncering.

Figur 1.2 Oversigt over metode og datagrundlag

INDSATS	DATAINDSAMLINGSMETODE	INFORMANTER
DEN SAMLEDE INDSATS	 2 fokusgruppeinterview	3 afdelingssygeplejersker 3 oversygeplejersker
	 11 telefoninterview	2 ledende oversygeplejersker 8 afdelingssygeplejersker 1 leder i Dansk Sygeplejeråd, Region Hovedstaden
Indsats 1: LEDERUNDERSTØTTELSE	 4 telefoninterview	2 oversygeplejersker 2 afdelingssygeplejersker
Indsats 2: EMPLOYER BRANDING	 Dokumenter	Data, analyser og dokumenter fra Region Hovedstaden
Indsats 3: STYRKELSE AF VEJLEDER- KOMPETENCER	 4 telefoninterview	4 afdelingssygeplejersker
Indsats 4: GODT PÅ VEJ I SYGEPLEJEN	 Spørgeskema i Kursusportalen	238 udsendte spørge skemaer 66 besvarelser Svarprocent = 28 %
Indsats 5: Specialerettede introforløb	 Spørgeskema i Kursusportalen	19 udsendte spørgeskemaer 11 besvarelser Svarprocent 58 %
Indsats 6: EFTERUDDANNELSE FOR ER- FARNE MEDICINSKE SYGE- PLEJERSKER	 Spørgeskema i Kursusportalen	39 udsendte spørgeskemaer 25 besvarelser Svarprocent 64 %
Indsats 7: STYRKELSE AF FORSKNINGS- OG LÆRINGSKULTUR	 2 telefoninterview	2 afdelingssygeplejersker
	 1 fokusgruppeinter- view	3 sygeplejersker på FLUK-ud- dannelsen
	 1 Individuelt interview	1 sygeplejerske på FLUK-ud- dannelsen

2 Resultater

Resultaterne er inddelt i to hovedafsnit, der er struktureret efter evalueringens to formål hhv. læringen fra den samlede indsats og læringen fra de enkelte indsatser.

2.1 Evaluering af den samlede indsats

Evalueringen af den samlede indsats er bygget op omkring to hovedoverafsnit – Den oplevede virkning af indsatserne og ønsket fokus for fremadrettede indsatser. Hver afsnit besvarer hver sine evalueringsspørgsmål, se nedenstående figur 2.1.

Figur 2.1 Evalueringsspørgsmål for den samlede indsats

Den oplevede virkning af indsatserne

- a. Oplever sygeplejersker og ledere, at indsatserne som helhed har givet eller kan give et fagligt og prestigemæssigt løft til det medicinske område, og har eller kan indsatserne gøre en forskel i forhold til fastholdelse og rekruttering af medicinske sygeplejersker?

Ønsket fokus for fremadrettede indsatser

- b. Hvilke indsatser eller elementer af indsatserne ser sygeplejersker og ledere et potentiale i fremadrettet, og hvilke andre typer af indsatser eller tilgange skal prioriteres?

2.1.1 Den oplevede virkning af indsatserne

Både ledere og sygeplejersker er tilfredse med at der er blevet sat et regionalt arbejde i gang for at rekruttere og fastholde sygeplejersker på det medicinske område. De synes det er vigtigt, at indsatserne ikke kun foregår lokalt. De synes også, at de udvalgte hovedområder, der blev identificeret i kortlægningen, er de rigtige.

Når det kommer til selve indholdet af de syv indsatser, gennemførelsen af dem og virkningen af dem på henholdsvis karriereveje og prestige samt fastholdelse og rekruttering er ledere og sygeplejersker til gængæld mere henholdende.

Tydeliggørelse af karriereveje sker i afdelingen

En af intentionerne med handlingsplanen var, at de forskellige kurser og uddannelser (indsats 4, 5, 6 og 7) skulle bidrage til at skabe tydeligere karriereveje for de medicinske sygeplejersker.

Lederne og sygeplejerskerne giver i interviewene udtryk for, at kurserne og uddannelsesmulighederne i sig selv ikke har skabt tydeligere karriereveje. Der, hvor det er lykkedes at skabe tydeligere karriereveje, er i de afdelinger, som selv har igangsat aktiviteter med det formål at tydeliggøre de forskellige karriereveje og muligheder, der er i netop deres afdeling, hvor handlingsplanens uddannelses- og kursustilbud også indgår. Dette er fx sket gennem lederunderstøttelsesindsatsen, hvor nogle af afdelingerne konkret har arbejdet med at kortlægge karrierevejene i deres afdeling, mens andre fortæller, at de allerede inden handlingsplanens indsatser selv har arbejdet med at tydeliggøre karrierevejene i deres afdeling.

Et sted, hvor lederne er enige om, at der er opstået en ny karrierevej, er i forbindelse med uddannelsen "Klinisk Lederskab for den Erfarne Medicinske sygeplejerske" (KLEM). Ledere og sygeplejersker påpeger, at der har manglet kompetenceudvikling til de mere erfarne sygeplejersker. Dette har betydet, at sygeplejerskerne efter 2-3 år har fået en oplevelse af, at de kan det, de skal kunne, og at der ikke er mere udvikling som "basissygeplejerske" på en medicinsk afdeling. Lederne nævner, at udviklings- og karrieremulighederne for sygeplejerskerne i stedet har ligget i at blive leder, undervise eller få en specialistfunktion. Lederne påpeger, at det er et problem, fordi "vi har jo brug for at have en stor gruppe af dygtige sygeplejersker".

På den måde oplever lederne, at KLEM-uddannelsen har været med til åbne op for en ny slags specialisering eller karrierevej inden for det medicinske område i form af den 'dygtige erfarne "basis" sygeplejerske'. Lederne håber, at denne nye retning eller karrierevej kan være med til at gøre det mere interessant og attraktivt for sygeplejerskerne at blive længere på de medicinske afdelinger.

” Det, at der kommer det [KLEM] og nogle andre kurser, gør, at vi kan lave en kompetenceudviklingstrappe, som er længere for de medicinske sygeplejersker og gør det mere logisk at tænke, at det kan godt være, at jeg har været her i to år, og tror jeg kan det hele, men nu ligger der rent faktisk en kursusaktivitet, som kan bringe mig skridtet videre til endnu mere overblik og handlingsforståelse til at kunne drive patientforløb på et endnu højere niveau. Oversygeplejerske

Hvis blikket i stedet rettes mod et større perspektiv, oplever en leder fra Danske Sygeplejeråd (DSR) Kreds Hovedstaden, at arbejdet med de forskellige indsatser i handlingsplanen har medvirket til, at Region Hovedstaden og DSR har fået et tydeligere overblik over de forskellige karriereveje, der er inden for den medicinske sygepleje.

Fortællingen og prestige knyttet til de medicinske afdelinger

En af målsætningerne ved handlingsplanens indsats er at tilføre det medicinske område mere prestige ved bl.a. at ændre den fortælling, der er omkring de medicinske afdelinger. Både sygeplejersker og ledere oplever dog stadig, at der er en negativ fortælling om arbejdet på de medicinske afdelinger, som ikke nødvendigvis passer, men som influerer på sygeplejerskers lyst til at arbejde på en medicinsk afdeling. En del af fortællingen går på, at medicinske afdelinger er præget af dårligt arbejdsmiljø og overbelægning.

” Inden folk kommer her, tror de, at personalet går og græder, og patienterne ligger på gangene, og det er jo altså ikke tilfældet. Men vi er jo hårdt ramt af en historie om os, som ikke passer. Afdelingssygeplejerske

En anden del af fortællingen om arbejdet som sygeplejerske på en medicinsk afdeling omhandler prestige. Både sygeplejersker og ledere oplever stadig, at sygeplejersker generelt synes, at arbejdet på medicinske afdelinger er mindre prestigefyldt end på afdelinger, der er specialiseret fx intensivafdelinger og anæstesi-afdelinger. Videre oplever de, at specialiserede medicinske afdelinger fx hjertemedicinske afdelinger opleves som mere prestigefyldte end almene medicinske afdelinger. Sygeplejerskerne og lederne fremhæver, at prestige knytter sig til dybden i specialet og den faglighed, der er knyttet hertil, og her oplever de stadig, at det medicinske område i sygeplejerskers øjne halter efter.

Overordnet set oplever ledere og sygeplejersker således, at det ikke er lykkedes at ændre eller rykke ved den dårlige fortælling og den lave prestige, der er knyttet til arbejdet på en medicinsk afdeling. Det

kan tolkes som, at denne del af handlingsplanens indsats ikke er lykkedes – i hvert fald ikke endnu. Nogle ledere og sygeplejersker tror ikke, at handlingsplanens indsatser er de vigtigste i forhold til at give prestige til de medicinske afdelinger. De tror i stedet at det handler om, at den enkelte afdeling kan skabe prestige i deres specifikke afdeling. En oversygeplejerske beskriver, hvordan det, inden handlingsplanens fandtes, er lykkedes hos dem:

” *Jeg tror ikke, det [prestige til det medicinske område] kommer af det her [handlingsplanens indsatser]. Det løft, der er kommet hos os, er på grund af det, vi selv har gjort. Vi har lavet en vision og mission for vores sygepleje. Og så har vi beskrevet, hvad den medicinske sygepleje kræver.* Oversygeplejerske

Omvendt fortæller flere af lederne, at for at give prestige til det medicinske område, så handler det om at få fortalt de gode historier og få sat fokus på de stærke sygeplejefaglige kompetencer, den enkelte sygeplejerske kan opnå gennem arbejdet på en medicinsk afdeling. På den måde understøtter lederne egne forslag dele af Branding-indsatsens tilgang, hvilket kan tolkes som, at de tror på, at indsatsen på sigt kan komme til at virke.

” *Der, hvor den primære indsats ligger i at gøre det attraktivt for nyuddannede sygeplejersker, er ved at få fortalt, at de får en kanon god uddannelse. Her er de i en situation, hvor de får en god backup, og de er i en situation, hvor de lærer en hulens masse (...) De får en ballast, de får en robusthed i forhold til at have travlt og have mange bolde i luften og i forhold til at have dårlige patienter.* Oversygeplejerske

Ideen om at få fokus på de gode historier og få dem fortalt bakkes op af en leder fra DSR (Kreds Hovedstaden). Modsat de øvrige informanter observerer hun tegn på, at både sygeplejersker og sygeplejerskestuderende taler, om det at være medicinsk sygeplejerske, på en anden måde, og at de kan se vigtigheden af det.

” *Sygeplejerskerne har fornemmet, at der er en anderledes platform for, at man kan tale om området og tale det op (...), Også når de har været i praktik. Der har vi kunne se, at de siger: ”ej, her vil jeg gerne tilbage til”.* Leder DSR Kreds Hovedstaden

Virkning på fastholdelse og rekruttering

Problemstillingen med fastholdelse og rekruttering af sygeplejersker til det medicinske område er ikke ny, og særligt lederne fortæller, at de enkelte afdelinger og hospitaler derfor længe har arbejdet med forskellige tiltag til at fastholde og rekruttere sygeplejersker. Det er derfor svært for lederne at skille virkningen af handlingsplanens indsatser og de tiltag, som den enkelte afdeling og det enkelte hospital selv har sat i gang. Lederne er derfor generelt påpasselige med at udtale sig om virkningen af handlingsplanens indsatser på fastholdelse og rekruttering, da de synes, det er for tidligt at udtale sig. De få ledere og sygeplejersker, der udtaler sig, oplever situationer omkring fastholdelse forskelligt. Nogle ledere oplever ingen forbedring i fastholdelse på deres afdeling, mens andre synes, der er en lille forbedring at spore. I forhold til rekruttering oplever lederne ingen effekt.

” *Der er en tendens til, at de bliver lidt længere - et halvt års tid. Det er sket i løbet af det sidste halvanden års tid, og det hænger ikke udelukkende sammen med denne her indsats, men også med de andre indsatser vi laver.* Oversygeplejerske

Derudover fortæller lederne de oplever, at der er stor mangel på sygeplejersker og at de rekrutteringsproblemer, der var, da handlingsplanen blev iværksat, kun er blevet værre i den tid indsatserne har løbet. På den måde har udviklingen i tilgængelig arbejdskraft arbejdet imod selve indsatsernes chance for succes i forhold til rekruttering.

” *Sådan et projekt har vanskelige kår, fordi det er kommet på et tidspunkt, hvor vi for alvor er blevet presset på vores muligheder for at rekruttere, så vi har jo en tid, der taler imod.* Oversygeplejerske

2.1.2 Ønsket fokus for fremadrettede indsatser

Selvom sygeplejersker og ledere på nuværende tidspunkt ikke har oplevet, at handlingsplanens indsatser har ændret noget grundlæggende på fastholdelse og rekrutteringsproblematikkerne, peger de på forskellige indsatser i handlingsplanen eller bestemte elementer, som de synes har fungeret godt, og som de ser et potentiale i at arbejde videre med. Derudover har de også ønsker til andre fokusområder for kommende indsatser.

Fokus på ledelse

Særligt lederne fremhæver ledelse som et af de væsentligste forhold til fastholdelse og rekruttering. De fortæller, at der er mange forskellige forhold, som lederne kan arbejde med for at fastholde og rekruttere sygeplejersker. Det kan være at skabe et interessant og udviklende miljø i afdelingen samt at vise de muligheder og karriereveje, der er i den enkelte afdeling. Det kan også være at inddrage sygeplejerskerne og give dem medejerskab i afdelingens forskellige projekter, samt at skabe et godt arbejdsmiljø og sikre, at der er plads til at være ny i en afdeling, fx ved et godt onboardingforløb².

” *Vi skal sørge for at have nogle gode, velfungerende afdelinger, hvor der er godt at være, og hvor der sker noget faglig udvikling, og hvor vi har et godt arbejdsmiljø.* Afdelingssygeplejerske

Lederne pointerer, at handlingsplanens indsatser til hver en tid ”kun” kan være understøttende, fordi CHR ikke har beslutningskompetence i den enkelte afdeling, og at det ikke er dem, der kan udføre de reelle handlinger og får forbedringer ført ud i afdelingen.

” *Men det at man sidder i HR og laver en overordnet indsats, det kommer ikke den enkelte afdeling til gode, hvis afdelingen ikke griber indsatsen og går aktivt ind i den.* Oversygeplejerske

Det betyder, at hvis indsatserne skal virke, skal de planlægges og koordineres i samarbejde med ledelsen for at give mening, og derved skabe det ønskede resultat på afdelingen. Flere ledere og sygeplejersker påpeger fx, at det at sende en sygeplejerske på et kursus ikke i sig selv skaber en forandring i afdelingen. Det arbejde ligger først, når sygeplejersken kommer tilbage fra kurset. Her har ledelsen ansvaret

² Onboardingforløb er en betegnelse for aktiviteter, der planlægges for nyansatte sygeplejersker i en afdeling, og som skal sikre, at den nyansatte føler sig velkommen og godt introduceret til afdelingen og opgaverne.

for, at sygeplejerskens ny viden og kompetencer kommer i spil og bliver spredt ud i afdelingen. Flere ledere og sygeplejersker efterlyser derfor også mere støtte til og viden om, hvad det kræver af dem, og hvordan de får båret læringen hos den enkelte sygeplejerske ud i den kliniske hverdag, så der bliver skabt en kobling mellem teori i form af fx kursusaktivitet og den kliniske hverdagspraksis. Ledere og sygeplejersker oplever, at dette aspekt har manglet særligt i forbindelse med kursus og uddannelsesaktiviteterne.

” *Når man [Region H] sætter sådan noget her i gang, så bliver man ([Region H] nødt til at bære det til dørs på en helt anden hands-on-måde, end man har gjort her.* Afdelingssygeplejerske

Kliniknær tilgang tilpasset den enkelte afdelings behov

Særligt lederne ønsker generelt, at de indsatser, der iværksættes, har fokus på den enkelte afdelings behov. Derfor har lederne også værdsat indsatsen med lederunderstøttelse, som de meget gerne så videreført, jf. afsnit 2.2.1 om lederunderstøttelse.

” *Noget mere lokalt hvor man kan ringe op. Vi vil gerne arbejde med vores psykiske arbejdsmiljø, vores omgangstone mm. Hvem kan hjælpe, som ikke koster en bondegård.* Oversygeplejerske

Indsatserne skal tilrettelægges sammen med afdelingen for at virkningen af indsatsen for alvor skal kunne manifestere sig. I sidste ende er det ledelsen og medarbejderne på afdelingen, der skal ”gøre noget” på en anden måde for at skabe en forandring (jf. afsnit Fokus på ledelse). Lederne påpeger derudover, at de udfordringer, som de enkelte afdelinger står over for, ikke nødvendigvis er de samme, selv om der naturligvis kan være nogle fælles overordnede tendenser.

” *Det, der skal batte, det er indsatser, der er tegnet og tilpasset den enkelte afdeling. Men ellers skal man ned i de enkelte afdelinger og se på; hvad er det, der er jeres udfordringer, og hvad skal der arbejdes med? Og IKKE på det generelle plan. Det gælder ikke om at lave en bred indsats til gavn for alle, men om at gå ud og se, hvad det er, de enkelte bokser med.* Oversygeplejerske

Derudover påpeger ledere og sygeplejersker, at i en tid, hvor der er mangel på sygeplejersker, er det svært for lederne at tage sygeplejersker ud af klinikken og væk fra patienterne, da det skaber øget arbejdspress i en allerede presset hverdag.

” *Det siger jo sig selv, at når man har brug for en indsats for at rekruttere, så er det jo fordi, man mangler, og så kan vi ikke sende fire afsted.* Afdelingssygeplejerske

Særligt lederne ønsker derfor, at indsatserne er mere kliniknære, forstået på den måde, at indsatserne foregår i selve klinikken, så indsatsen på den måde også kan komme flere til gavn og planlægges, så det passer i arbejdsgangene på den enkelte afdeling.

Korte kurser

Ledere fortæller, at de gerne vil kompetenceudvikle sygeplejersker i forskellige funktioner. De ser kursusaktivitet, som et vigtigt element til at ruste og klæde sygeplejerskerne på til de mange opgaver.

Ledere og sygeplejersker fremhæver, at en kontinuerlig kompetenceudvikling kan føre til bedre fastholdelse. Dertil pointerer lederne, at for at sygeplejerskerne kan komme på kursus, så skal kurset ramme et behov i afdelingen, og det er derfor vigtigt at få tydeliggjort, hvad et kursus kan - ikke kun i relation til den enkelte sygeplejerske, men også i relation til afdelingen som helhed.

Lederne efterspørger generelt, at de kurser, der tilbydes, ikke er for lange, men mere i omegnen af 3-6 dage. Typisk er det svært for afdelingerne at sende sygeplejersker på længerevarende kurser og uddannelser, da det er svært at undvære en medarbejder i en længere periode.

” Vi kan virkelig mærke, når det er lange kurser på fx 6 uger, fordi der er mange, der skal ind og have ekstra vagter. Det har været virkelig svært at få til at hænge sammen. Afdelingssygeplejerske

En anden udfordring ved længerevarende kurser er, at afdelingerne ikke altid har økonomiske ressourcer til at sende særligt mange sygeplejersker af sted på et længerevarende kursus. Lederne fortæller, at kortere og billigere kurser og uddannelser vil have større værdi, fordi flere sygeplejersker så kan sendes afsted.

Afslutningsvis pointerer lederne, at kurser eller uddannelser på diplomniveau ikke nødvendigvis er det, afdelingerne har behov for. De lægger dels vægt på at sygeplejerskeuddannelse allerede er en bacheloruddannelse, og at det akademiske niveau derfor er højt.

” Man skal ikke lave de store forkromede løsninger. For man kan jo ikke annoncere efter at fastholde sygeplejersker generelt ved at sige, at en gang hvert andet år kan jeg sende én sygeplejerske afsted på et kursus på 17 dage. Men det kan måske gøre det mere attraktivt, hvis jeg kan vise, at der ligger noget udviklingsaktivitet, og hvor der måske også er knyttet noget korterevarende kursusaktivitet på. Oversygeplejerske

2.1.3 Andre vigtige indsatser

Ledere og sygeplejersker peger på, at andre typer af indsatser er nødvendige, hvis fastholdelse og rekrutteringsproblematikkerne skal løses. Handlingsplanen kan ikke stå alene, og flere ledere og sygeplejersker påpeger også behovet for at løfte udfordringerne højere op i systemet, da udfordringerne ikke kun kan løses ved den type af indsatser, som handlingsplanen repræsenterer. Så selv om handlingsplanens indsatser i teorien er gode, så oplever ledere og sygeplejersker, at indsatserne ikke griber fat om de største og væsentligste udfordringer i form af bedre arbejdsforhold.

Bedre arbejdsforhold

En helt central faktor der skal adresseres, ifølge både sygeplejersker og ledere, er normeringen på de medicinske afdelinger. De oplever, at hvis arbejdspresset på afdelingerne skal lettes, er det nødvendigt, at afdelingerne får en bedre normering. Ellers *”flygter sygeplejerskerne fra afdelingen”*, og der opstår en ond spiral med mange nye medarbejdere, der hele tiden skal oplæres, hvilket øger arbejdspresset på afdelingen. Samtidigt bidrager det til de dårlige fortællinger om arbejdet i en medicinsk afdeling.

Derudover påpeger nogle ledere også vigtigheden af den måde lønnen til sygeplejersker er skruet sammen på. Nogle ledere vægter nødvendigheden af en højere løn til sygeplejersker, mens andre er mere fokuserede på, hvordan honoreringen er sammensat. De forklarer, at vagter med særlige tillæg ikke er vanskelige at få besat, mens vagter i ydertider uden særlige tillæg er meget svære at få dækket.

” Søndage, dem kan vi næsten altid få dækket, fordi der får man ekstra betaling, men fredag aften og lørdag, de er svære. Så hvis man honorerer bedre på nogle andre tidspunkter, kunne man måske også få dem dækket.
Afdelingssygeplejerske

Nogle ledere peger også på nødvendigheden af, at lederne på afdelingerne ændrer på det traditionelle vagtplanlægningsrul for at få arbejdsgangene til at passe bedre ind i det liv, som den enkelte sygeplejerske ønsker.

” Jeg tænker, at man [lederne] kan ændre på nogle af arbejdsvilkårene på hospitalerne. Jeg tænker fx en mulighed er, at man kan nøjes med at arbejde hver 3. weekend i en almindelig 8 timers vagt. Afdelingssygeplejerske

OPSUMMERING

Både ledere og sygeplejersker er grundlæggende tilfredse med, at regionen har valgt at sætte fokus på det medicinske område. De synes det er vigtigt, at der fra regionens side er blevet sat et arbejde i gang for at styrke rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker på det medicinske område.

I forhold til at tydeliggøre karriereveje, som var en fælles intention for de forskellige uddannelsesindsatser (4,5,6 og 7), oplever ledere, at uddannelsesforløbet Klinisk Lederskab for Erfarne Medicinske Sygeplejersker (KLEM) er med til at skabe og derved tydeliggøre en ny karrierevej. Leder og sygeplejersker oplever eller ikke at, at uddannelserne i sig selv har tydeliggjort karriereveje. De pointerer, at det i stedet sker ved at lederne aktivt, italesætter karriereveje i afdelingen over for sygeplejerskerne.

Med hensyn til prestige samt fastholdelse og rekruttering oplever hverken ledere eller sygeplejersker, at indsatserne endnu har haft den store virkning, selvom nogle bemærker tegn på en bedring. Fx har en leder i Dansk Sygeplejeråd Region Hovedstaden set tegn på, at både sygeplejersker og sygeplejestuderende har en anden måde at tale om det at være medicinsk sygeplejerske på.

Lederne påpeger desuden, at den slags indsatser, som handlingsplanen repræsenterer, kun kan være understøttende, da de reelle forandringer sker i arbejdet med de konkrete indsatser i afdelingerne. De ønsker derfor, at fremtidige indsatser, lige som med Lederunderstøttelsesindsatsen, i højere grad skræddersys den enkelte afdelings behov og arbejdsforhold og fokuserer på at understøtte lederne i at få planlagt og gennemført fastholdelses- og rekrutteringsinitiativer samt fokuserer på klinisknære indsatser, hvor sygeplejerskerne ikke i så stor stil skal tages ud af klinikken. Derudover ønsker lederne, at kurser og uddannelsesforløb er korte, da sygeplejerskerne derved skal være kortere tid væk fra klinikken, og peger på, at ressourcerne til kurser og uddannelse er begrænset.

Så selv om handlingsplanens indsatser i teorien er gode, mener ledere og sygeplejersker ikke, at den tager fat om de største og væsentligste udfordringer i form af arbejdsforholdene. Ledere og sygeplejersker peger på, at andre typer af indsatser i form af bedre normeringer, anderledes vagtplanlægningsrul, løn og tillægshonorering er nødvendige, hvis fastholdelse og rekrutteringsproblematikkerne skal løses, og at det derfor er nødvendigt, at løfte udfordringerne højere op i systemet.

2.2 Evaluering af de enkelte indsatser

Resultatafsnittet om evalueringen af de enkelte indsatser er bygget op omkring hver af de enkelte indsatser, centreret omkring de specifikke evalueringsspørgsmål for indsatserne (se nederst i figuren for hver indsats).

2.2.1 Indsats 1: Lederunderstøttelse

Figur 2.2 Kort beskrivelse af Lederunderstøttelsesindsatsen

<p>FORMÅL</p> <p>Den lederunderstøttende indsats har haft til formål at understøtte de enkelte medicinske afdelinger i at udvikle og implementere tiltag, der kan udvikle den lokale læringskultur. Indsatserne er udviklet i tæt samarbejde med de lokale ledelser og kliniske specialister, og har alle taget afsæt i lokale behov.</p> <p>Forskellige elementer af indsatserne har haft som intension indirekte at øge rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker i det medicinske område. De fleste afdelinger har fokuseret på, hvordan de kan øge fastholdelse af erfarne medarbejdere, således at værdifulde kompetencer ikke forsvinder fra afdelingen.</p> <p>INDSATS</p> <p>Der er under den lederunderstøttende indsats bl.a. arbejdet med:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Træning og implementering af refleksive arbejdsgange i klinisk praksis • Udvikling og implementering af funktionsbeskrivelser for nøglepersoner i klinisk praksis • Træning i anvendelse af sikker mundtlig kommunikation i klinisk praksis • Træning i anvendelse af begrebet <i>transfer</i>, herunder hvordan anvender vi ny viden i praksis • Udvikling og justering af vejleder- og undervisningsbeskrivelser i klinisk praksis <p>EVALUERINGSSPØRGSMÅL</p> <p>Styrker indsatsen ledernes mulighed for at udvikle sygeplejerskernes faglige kompetencer og læringsmiljøet i afdelingen – også fremadrettet?</p>
--

Kompetente konsulenter med "friske øjne"

Overordnet er de interviewede ledere meget tilfredse med lederunderstøttelsesindsatsen. De oplever konsulenterne som kompetente, og beskriver, at de har haft gavn af, at konsulenterne kommer med "friske øjne" som udefrakommende neutrale observatører, der ikke har noget i klemme. Samtidigt oplever lederne, at konsulenterne har haft stor erfaring og en god organisationsforståelse, der har gjort, at de har haft en respektfuld tilgang til de forskellige problemstillinger, der skulle adresseres i afdelingerne og en forståelse for, hvad der var muligt for den enkelte afdeling.

”Det har været godt for mig, fordi jeg har fået sparring fra nogle konsulenter, som kommer med nogle lidt andre øjne.(....) De kommer med noget erfaring og en organisationsforståelse, men også som neutrale observatører, der kan komme med noget uvildig rådgivning, og fortæller os hvad de ser og pege i nogle retninger, vi skal være opmærksomme på. Afdelingssygeplejerske

Tilpasset afdelingens behov

Lederne oplever det som en fordel, at indsatsen på flere områder er tilpasset den enkelte afdeling. En fordel de fremhæver er, at indsatsen foregår i selve afdelingen, hvor en konsulent kommer og arbejder med ledere og medarbejdere *”in house”* frem for, at der skal tages personale ud af klinikken.

En anden fordel, er, at tilbuddet er skræddersyet den enkelte afdelings behov og derved ikke en *”one—size-fits all”* tilgang. Den konkrete indsats, der arbejdes med i afdelingen, er udvalgt og planlagt i samarbejde med lederen og eventuelt afdelingen som helhed og koncentreret om den enkelte leders konkrete behov i forhold til at styrke afdelingens læringskultur og derigennem fastholdelsen og rekrutteringen af sygeplejersker.

Forbedret læringsmiljø

Fra afdeling til afdeling er det forskelligt, hvilke indsatser der er blevet arbejdet med og på hvilken måde. Konsulenterne har typisk både arbejdet med lederen men også med andre grupper i afdelingerne som udviklingsygeplejerske, kliniske specialister m.fl.

Lederne fortæller, at der er blevet arbejdet med lederunderstøttelse i forhold til konkrete projekter, og at projekterne på forskelligvis har bidraget til et styrke læringskulturen i afdelingen. En afdeling har fx haft fokus på, at der to gange om ugen, i det de kalder *”15 faglige minutter”*, har en refleksion over en sygeplejefaglig problemstilling, der er aktuel i afsnittet. I drøftelserne inddrages evidensbaseret viden og konkrete erfaringer fra sygeplejerskerne. På den måde styrkes fagligheden, og der oparbejdes et læringsrum og en vidensdeling mellem sygeplejerskerne. En anden afdeling har bl.a. arbejdet med at udvikle, det de kalder et karrieretræ, der illustrerer de forskellige karriereveje, som er mulige at gå i deres afdeling, og hvor rødderne bestod af afdelingens værdier. Træet fungerer bl.a. som udgangspunkt for samtaler med sygeplejerskerne om deres ønsker til udvikling, læring og kompetenceudvikling. En leder fortæller konkret, hvordan læringsmiljøet i afdelingen er under udvikling.

”Det er min oplevelse, at sygeplejersker efterhånden, som de vænner sig til at stille spørgsmålstegn ved egen praksis, og kan tillade sig sige: er det i virkeligheden rigtigt, det jeg gør? Stille og roligt laver det ryk i retning af, at jeg er faktisk parat til at modtage ny viden. Jeg er faktisk parat til at erkende, at det jeg troede virkede dybest set ikke virker, jeg er nødt til at diskutere det med mine kolleger, jeg er nødt til at finde ud af, om der er andre måder at gøre tingene på. Og så har det betydet et ryk i tilgangen til at diskutere fag, til at gøre det mere interressent at udvikle sygeplejen og diskutere hvor er vi henne. Oversygeplejerske

OPSUMMERING

Lederne oplever stor gavn af, at konsulenterne kommer som neutrale observatører med *”friske øjne”*, og derfor kan se afdelingen på en anden måde. De værdsætter, at indsatsen er tilpasset den enkelte afdeling, dels ved at den foregår i selve afdelingen, og dels ved at den er skræddersyet den enkelte afdelings behov. Indsatserne og metoderne, der er arbejdet med, er derfor også forskellige fra afdeling til afdeling; men alle lederne oplever, at deres specifikke indsats har bidraget til at de bedre har kunnet arbejde med at styrke læringskulturen i deres afdeling.

2.2.2 Indsats 2: Employer Branding

Figur 2.3 Kort beskrivelse af Employer branding indsatsen

<p>FORMÅL</p> <p>Employer brandingindsatsen har haft til formål at styrke synligheden af og interessen for det medicinske område som et godt sted at arbejde for sygeplejersker og bidrage til at øge rekruttering ved at få flere ansøgere til medicinske sygeplejersjobs.</p> <p>INDSATS</p> <p>Indsatsen faldt i to dele:</p> <p>Del 1: Formidling af regionens medicinske sygeplejerskejobs ved brug af nye digitale medier. Formidlingen skete i form af videoer på Facebook, bannerannoncer på Jobindex og Dansk Sygeplejeråds hjemmeside (DSR), Link i DSR's nyhedsbrev og intelligent digitalt indkøb (reklamer på andre hjemmesider).</p> <p>Alle annoncer ledte ind til en landingpage (den side, besøgende ledes ind på via annoncering) med et samlet overblik over de fleste af regionens medicinske sygeplejerskejobs. På landingpagen var der bl.a. udviklet små film, interviews og viden om det medicinske område, der havde til hensigt at skabe en positiv og interessant beskrivelse af medicinske sygeplejerskejob.</p> <p>Pilotprojektet løb i en 10 ugers periode i slutningen af 2017.</p> <p>Del 2: 200.000 kr. blev ligeligt fordelt mellem hospitalerne, ud fra et ønske om at bruge dem mere målrettet i forhold til de lokale udfordringer i relation til employer branding. Tiltagene blev udmøntet i 2018 på de enkelte hospitaler. Del 2 er ikke inkluderet i denne evaluering.</p>
<p>EVALUERINGSSPØRGSMÅL</p> <p>Hvordan har indsatsen påvirket synlighed i form af visning, trafikken til landingpage og antallet af ansøgninger i indsatsperioden?</p>

Synlighed

Figur 2.4 giver et overblik over synligheden genereret af de forskellige digitale medier. Intelligent digitalt indkøbt bannerreklamer og videoer på Facebook har givet flest visninger, men også bannerreklamer på Jobindex har givet mange visninger og derved synlighed. Bannerreklamer på hhv. Jobindex og intelligente digitale indkøb har været de mest kosteffektive midler til at skabe synlighed, mens videoerne på Facebook har været en lidt dyrere løsning. Dansk sygeplejeråds (DSR) forskellige medier har givet færrest visninger, og er også de mindst kosteffektive middel i forhold til at skabe synlighed.

Figur 2.4 Tabel over synligheden genereret af de forskellige digitale medier

MEDIE	VISNINGER*	UNIKKE VISNINGER**	PRIS PR. 1000 VISNINGER
DRS.DK Banner: 15.000 kr.	54.334	33.224	276
JOBINDEX Banner: 10.000 kr.	313.390	101.464	32
INTELLIGENT DIGITALT INDKØB Banner: 25.900 kr.	767.964	78.145	34
FACEBOOK Video: 43.400 kr.	670.446	100.515	65
MEDIE	UDSENDTE	ÅBNET	PRIS PR. 1000 VISNINGER
DSR.DK Nyhedsbrev: 7.200 kr.	23.010	8.841 Åbningsrate: 38,4 %	814

* Visninger er her antallet af gange banner eller video er blevet vist for brugere dvs. samme bruger kan have set bannerne flere gange

**Unikke visninger er her antallet en specifik bruger har set banner eller video

Trafik

Videoreklamerne på Facebook er det medie, som har genereret flest klik, skabt den højeste klikrate, (dvs. antallet klik divideret med antal visninger) og kostet mindst pr. klik. Nyhedsbrevet fra DSR giver den næsthøjeste klikrate, men har den højeste pris pr. klik sammen med bannerreklamen og fra DSR.

Figur 2.5 Tabel over trafikken genereret af de forskellige digitale medier

MEDIE	VISNINGER	KLIK	KLIKRATE %	PRIS PR KLIK I KR
DRS.DK Banner: 15.000 kr.	54.334	50	0,09	300
JOBINDEX Banner: 10.000 kr.	313.390	479	0,15	20,88
INTELLIGENT DIGITALT INDKØB Banner: 25.900 kr.	767.964	705	0,09	36,74
FACEBOOK Video: 43.400 kr.	670.446	6742	1,01	6,44
MEDIE	UDSENDTE	KLIK	KLIKRATE	PRIS PR KLIK I KR
DSR.DK	23.010	24	0,27	300

Ansøgninger

I forhold til ansøgninger til de medicinske sygeplejerskestillinger viser data, at ansøgerfeltet fortsat ligger lavere (4,1 ansøgning pr. stillingsopslag) end ansøgerfeltet til alle sygeplejerskestillinger (5,6) (4. kvartal i 2017). Det svarer til 27 % færre ansøgninger til de medicinske sygeplejerskestillinger. Til sammenligning lå tallene i 4. kvartal i 2016 på hhv. 5,2 i forhold til 6,5, svarende til 20 % færre ansøgninger til de medicinske sygeplejerskestillinger. Der er således sket et generelt faldt i antallet af ansøgninger til sygeplejerske job i Region Hovedstaden; men faldet er større til sygeplejerskestillinger på de medicinske afdelinger.

I alt 80 stillingsopslag blev vist på landingpage³ i den 10 uger lange pilotperiode. Tallene viser, at der i denne periode gennemsnitligt er lidt flere ansøgninger til de medicinske sygeplejerskejobs, der har været vist på landingpage (gennemsnitligt 4,5), end til medicinske sygeplejerskejob, der ikke er opslået på landingpage (gennemsnitligt 3,8).

Samlet set er der blevet rekrutteret til 2/3 af de opslåede jobs, mens 1/3 af de opslåede jobs ikke er blevet besat.

OPSUMMERING

Erfaringerne fra employer branding indsatsen er, at den målrettede brug af digitale medier kan skabe synlighed og interesse for de medicinske afdelinger og job. Særligt har videoreklame på Facebook og banner reklamer på henholdsvis Jobindex og intelligent digitalt indkøb skabt synlighed mens Facebook har været bedst til at skabe trafik til landingpage. Ansøgninger til sygeplejerskejob i medicinske afdelinger er derimod ikke steget markant. Det tyder derfor på, at selv om synligheden af afdelingerne og deres jobs er øget, bidrager det ikke til et øget ansøgerfelt.

³ Landingpage er en betegnelse for den side, du leder besøgende ind på via annoncering

2.2.3 Indsats 3: Styrkelse af vejlederkompetencer

Figur 2.6 Kort beskrivelse af Styrkelse af vejlederkompetencer

Styrkelse af vejlederkompetencer har bestået af udvikling af to forskellige kursusforløb henvendt til daglige vejledere, der varetager opgaver i relation til uddannelsessøgende og har pædagogisk efteruddannelse, fx i form af grundmodulet i Region Hovedstadens vejlederprogram.

Tillægsmodul 1: Tværprofessionalitet – og patienten som aktiv medspiller.

Formålet med tillægsmodulet har været at styrke vejledernes viden og kompetence med henblik på at øge de uddannelsessøgendes bevidsthed om og fokus på tværprofessionelt samarbejde med patienten som aktiv medspiller.

Tillægsmodul 2: Vejled studerende i at omsætte forskningsbaseret viden.

Formålet med tillægsmodulet har været at styrke vejledernes viden og kompetence i forhold til at understøtte uddannelsessøgendes opmærksomhed på og færdigheder i at omsætte forskning til konkret sygepleje.

EVALUERINGSSPØRGSMÅL

Begge kurser havde mindre end 12 tilmeldinger og blev derfor ikke gennemført som planlagt. Evalueringsspørgsmålet lyder derfor: Hvilke faktorer influerer på, at der ikke kom nok tilmeldinger til, at de to planlagte tillægsmoduler kunne gennemføres?

Tillægsmoduler prioriteres ikke

Nogle af de interviewede afdelingsledere giver udtryk for, at de synes at tillægsmodulerne virker relevante. De synes de to tillægsmoduler kan være en måde at kompetenceudvikle sygeplejersker, med vejledningsopgaver, som endnu ikke er klædt tilstrækkeligt på til opgaven. Uden de nødvendige kompetencer, oplever afdelingspsygeplejerskerne, at vejledningsopgaven let kan blive stressende for sygeplejerskerne i en travl hverdag.

”

Generelt er det en meget travl hverdag, så det er begrænset hvad de kan nå. Så jeg tænker, at med bedre redskaber eller værktøj så kan de bedre overkomme det og bliver ikke stressede af at have studerende. Afdelingspsygeplejerske

Ved at få klædt en større gruppe af sygeplejersker på til at vejlede de studerende ser afdelingspsygeplejerskerne et potentiale i, at flere sygeplejersker kan være med til at skabe et meningsfuldt forløb for de studerende og på den måde være med til give et godt indtryk af afdelingen som eventuel kommende arbejdsplads og derved lette rekrutteringen.

”

I forhold til de studerende tænker jeg, at de studerende vil få et langt bedre praktikforløb og derved vil være lettere at rekruttere. Afdelingspsygeplejerske

De interviewede afdelingssygeplejersker beskriver dog, at der generelt ikke er så mange midler til kursusaktiviteter, hvilket betyder, at det er nødvendigt at prioritere mellem de kurser der tilbydes. Så selv om flere af afdelingssygeplejerskerne synes, at de to tillægsmoduler indholdsmæssigt virker relevante, har de valgt ikke at prioritere at bruge de tilgængelige kursusmidler på disse kurser. Afdelingssygeplejerskerne fortæller, at en af årsagerne er, at tillægsmodulerne tidspunktsmæssigt ikke har passeret de sygeplejersker, de havde i tankerne til aktiviteten, og at andre kurser eller uddannelser er blevet vægtet højere, fordi de fx har været efterspurgt af sygeplejerskerne selv, eller fordi kurserne har dækket et konkret behov i afdelingen. Derudover begrundes af afdelingssygeplejerskerne fravalget af de to tillægsmoduler med, at de er henvendt til sygeplejersker, der allerede har en pædagogisk efteruddannelse, fx i form af grundmodulet i Region Hovedstadens vejlederprogram, og at de derfor oplever, at de allerede er klædt på til den daglige vejlederrolle.

Der er også nogle af de interviewede afdelingssygeplejersker, der er mere kritiske over for tillægsmodulerne, og mener, at de få tilmeldinger vidner om, at kurserne ikke er relevante for klinikken og indsatsens mål om at fastholde og rekruttere sygeplejersker.

” Der er jo en grund til, at når man udbyder sådan nogle kurser, og der så ikke er nok tilmeldinger, så er man jo gået gal i byen Afdelingssygeplejerske

OPSUMMERING

Flere af de interviewede afdelingssygeplejersker synes, at tillægsmodulerne virker gode og relevante, mens enkelte ikke synes de er relevante. Afdelingssygeplejerskerne giver forskellige årsager til, at de har fravalgt de to tillægsmoduler. En årsag er, at de har vægtet at bruge deres tilgængelige kursusmidler på andre uddannelser eller kurser, som de synes var mere relevante her og nu, og en anden årsag er, at de synes, at de daglige vejledere, der har taget af grundmodulet i Region Hovedstadens vejlederprogram, allerede er godt klædt på til opgaven.

2.2.4 Indsats 4: Godt på vej i sygeplejen

Figur 2.7 Kort beskrivelse af Godt på vej i sygeplejen

Kurset er siden 2010 udbudt af Region Hovedstaden og udvikles og justeres løbende. Kurset er medtaget i handlingsplanen, fordi det i sammenhæng med handlingsplanens andre kurser og uddannelser (Indsats 5, 6 og 7) har skullet vise, hvilke muligheder for udvikling og dermed karriereveje der er for den enkelte sygeplejerske inden for det medicinske område.

FORMÅL:

Godt på vej i sygeplejen har til formål at styrke nyuddannede sygeplejerskers handlekompetencer i forhold til håndteringen af akutte og kritiske situationer.

INDHOLD:

Godt på vej i sygeplejen har fokus på patientsikkerhed ved at øge nyuddannede sygeplejerskers kompetencer i forhold til at planlægge, prioritere, koordinere og udføre sygepleje i hele patientforløbet.

EVALUERINGSSPØRGSMÅL

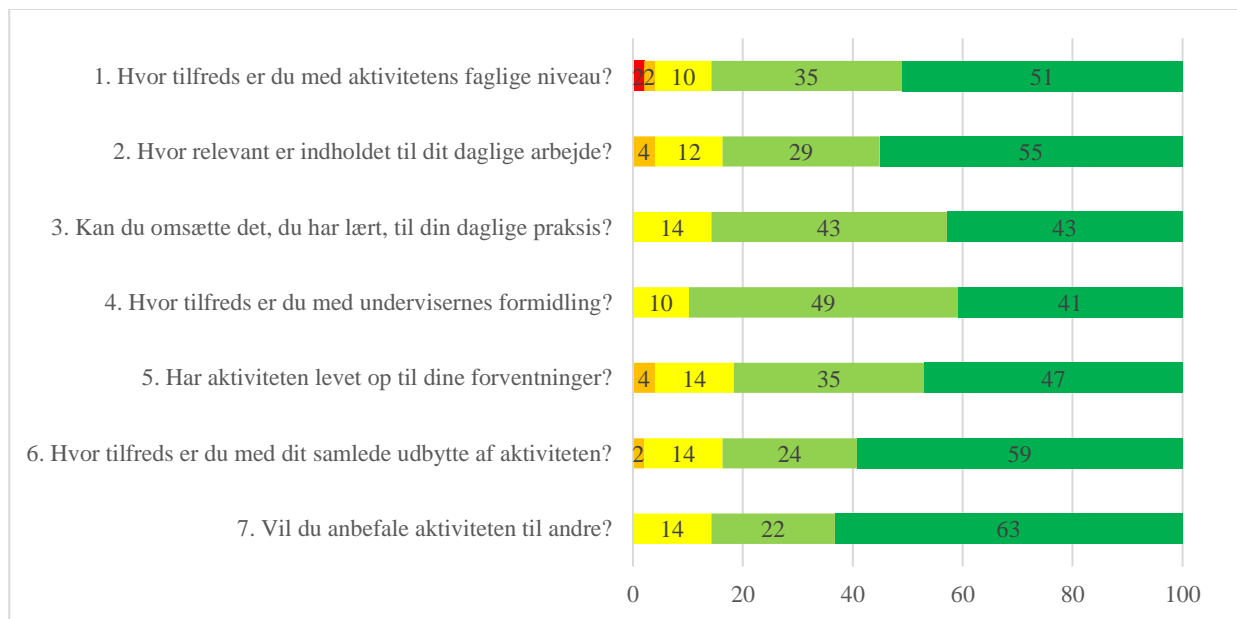
Hvordan vurderer de deltagende sygeplejersker kurset ud fra kursusportalens syv spørgsmål om-handlende tilfredsheden med og udbyttet af kurset som helhed?

Evalueringen er baseret på spørgeskemabesvarelser fra deltagere fra i alt ni "Godt på vej i sygeplejen" kursusforløb. I alt 238 sygeplejersker har deltaget i et af de ni kursusforløb, og i alt 66 sygeplejersker har besvaret evalueringsspørgsmålene, svarende til en svarprocent på 28 %. Data fra de forskellige hold er analyseret og afrapporteret samlet.

Henholdsvis 82 % og 85 % af kursisterne vurderer *i meget høj* eller *høj grad*, at kurset har levet op til deres forventninger, og at de vil anbefale aktiviteten til andre. 83 % af kursisterne svarer, at de er *tilfredse* eller *meget tilfredse* med deres samlede udbytte af kurset. Når det gælder andelen af kursister der har svaret *i meget høj grad*, er variationen større. Her svarer 63 % af sygeplejerskerne, at de *i meget høj grad* vil anbefale aktiviteten til andre, mens 47 % af sygeplejerskerne *i meget høj grad* oplever, at kurset har levet op til deres forventninger.

I forhold til del-elementerne af kurset vurderer 86% af kursisterne, at de *i meget høj grad* eller *i høj grad* kan omsætte det, de har lært, til deres daglige praksis, og 84 % at de *i meget høj grad* eller *i høj grad* finder indholdet relevant i forhold til deres daglige arbejde. Også her er der variation inden for de to svarkategorier. Således vurderer 55 % af kursisterne, at indholdet af kurset *i meget høj grad* er relevant for deres arbejde, mens 43 % giver samme svar på spørgsmålet om de kan omsætte det de har lært i deres daglige praksis.

Figur 2.8 Besvarelser på spørgsmål i kursusportalen, opgjort i procent



Svarskala for spørgsmål 1, 4 og 6

■ Meget utilfreds ■ Utilfreds ■ Hverken utilfreds eller tilfreds ■ Tilfreds ■ Meget tilfreds

Svarskala for spørgsmål 2, 3, 5 og 7

■ I meget ringe grad ■ I ringe grad ■ I nogen grad ■ I høj grad ■ I meget høj grad

Når det glæder undervisernes formidling og kursets faglige niveau vurderer hhv. 90% og 86% af sygeplejerskerne, at de er *meget tilfredse* eller *tilfredse*.

I kommentarfeltene giver nogle af sygeplejerskerne udtryk for deres oplevelser af kurset. En kursist skriver "*Super fedt kursus, som især for nyuddannede sygeplejersker er rigtig relevant*", mens en anden skriver "*Super godt at få repeteret en masse læring*". Omvendt er der i kommentarfeltene også enkelte, der giver udtryk for en skuffelse i forhold til det faglige niveau: "*Der måtte godt have været lidt mere teori, og på et lidt højere niveau*".

OPSUMMERING

I alt 66 sygeplejersker har besvaret evalueringsspørgsmålene, svarende til en svarprocent på 28 %. Alle spørgsmålene vurderes positivt af mellem 82% til 90 % af kursisterne. Dog er der variation inden for de to positive svarkategorier. Flest kursister hhv. 63% og 59 % har vurderet spørgsmålene "Vil du anbefale aktiviteten til andre" og "Er du tilfreds med dit samlede udbytte" i den mest positive svarkategori i *meget høj grad/ meget tilfreds*.

2.2.5 Indsats 5: Specialerettede kursusforløb

Figur 2.9 Kort beskrivelse af Specialerettede kursusforløb

Region Hovedstaden tilbyder specialerettede kursusforløb inden for lungemedicin, infektionsmedicin, geriatri og endokrinologi. Disse specialerettede kurser giver sygeplejersker med ½-1 års erfaring viden og handlekompetencer inden for de fire specialer. I 2018 er det specialerettede kursusforløb i endokrinologi udbudt for første gang.

Alle de specialerettede kursusforløb indgår i handleplanen, fordi de i sammenhæng med handlingsplanens andre kurser og uddannelser (indsats 4, 6 og 7) har skulle vise, hvilke muligheder for udvikling og dermed karriereveje, der er for den enkelte sygeplejerske inden for det medicinske område.

Fokus i evalueringen er på det nye kursus i endokrinologi.

FORMÅL:

Kurset har som formål at klæde sygeplejersker på til at varetage specifikke endokrinologiske problemstillinger.

INDHOLD:

Undervisningen tager udgangspunkt i de mest almindelige tilstande hos patienter inden for endokrinologien og styrker herigennem kursistens færdigheder til at observere patienter med endokrinologiske sygdomme og kursistens kompetencer til at vurdere behovet for samt udføre sygeplejehjælpstiltag.

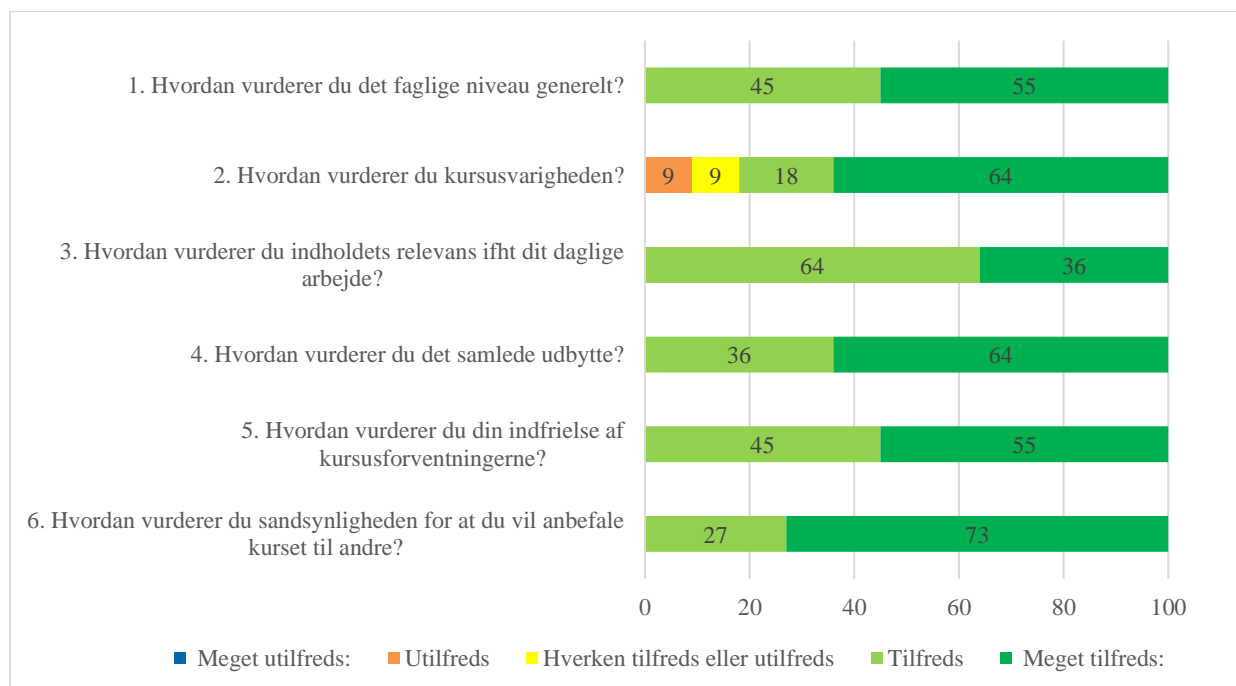
EVALUERINGSSPØRGSMÅL

Hvordan vurderer de deltagende sygeplejersker kurset ud fra Center for HR's spørgsmål omhandlende tilfredsheden med og udbyttet af kurset som helhed?

Evalueringen er baseret på spørgeskemabesvarelser fra et specialerettet kursusforløb i Endokrinologi. I alt har 19 sygeplejersker deltaget i kurset og 11 sygeplejersker har besvaret evalueringsspørgsmålene (svarprocent på 58 %).

De begrænsede antal besvarelser er vigtigt at have i mente, når resultaterne af besvarelserne præsenteres, fordi et svar i en svarkategori kan flytte en procentandel med ca. 9 %.

Figur 2.10 Kursisternes tilfredshed med specialerettede kursusforløb i endokrinologi



Ovenstående figur 2.10 viser kursisterne tilfredshed målt på seks forskellige spørgsmål. På fem af spørgsmålene fordeler kursisterne svar sig udelukkende i svarkategorierne *tilfreds* og *meget tilfreds*. Variationen ligger i hvor stor en andel, der har vurderet de enkelte spørgsmål i den bedste svarkategori. 73 % af kursisterne vil med meget høj sandsynlighed anbefale kurset til andre; mens 64 % er *meget tilfredse* med deres samlede udbytte af kurset, og 55 % er *meget tilfredse* med kursets faglige niveau. Ligeledes har 55 % fået indfriet deres forventninger til kurset, mens 36% vurderer at kurset indhold er *meget relevant* i forhold til deres daglige arbejde.

Tilfredsheden med kurset er også afspejlet i kommentarerne fra kursisterne, hvor kursisterne udtrykker sig positivt om aktivitetsniveauet og brug af cases. De oplever, at der var gode budskaber, som de kunne tage med videre. Enkelte kursister peger i kommentarfeltet på, at selve koordineringen og tilrettelæggelse af kurset var dårlig og mangelfuld, hvilket skabte forvirring omkring formålet med dagen.

OPSUMMERING

I alt 11 sygeplejersker har besvaret evalueringsspørgsmålene, svarende til en svarprocent på 58 %. På fem af de 6 spørgsmål fordeler sygeplejerskerne svar sig udelukkende i svarkategorierne *tilfreds* eller *meget tilfreds*. Variationen ligger i hvor stor en andel, der har vurderet de enkelte spørgsmål i svarkategorien *meget tilfreds*. Flest sygeplejerskerne (73%) har vurderet, at de med meget høj sandsynlighed vil anbefale kurset til andre; mens færrest sygeplejersker (36%) har vurderet at kurset indhold er *meget relevant* i forhold til deres daglige arbejde.

2.2.6 Indsats 6: Klinisk lederskab for erfarne medicinske sygeplejersker

Figur 2.11 Kort beskrivelse af Klinisk lederskab for erfarne medicinske sygeplejersker

Med baggrund i et ønske fra de medicinske oversygeplejersker om at skærpe det Kliniske lederskab blandt erfarne sygeplejersker er der udviklet en ny efteruddannelse for medicinske sygeplejersker – Klinisk lederskab for erfarne medicinske sygeplejersker (KLEM).

KLEM indgår i handleplanen i sammenhæng med handlingsplanens andre kurser og uddannelser (Indsats 4, 5 og 7), der tilsammen har skulle vise hvilke muligheder for udvikling og dermed karriereveje, der er for den enkelte sygeplejerske inden for det medicinske område.

FORMÅL:

Formålet med forløbet er at styrke sygeplejerskernes kompetencer til at arbejde udviklingsorienteret ved at lede samarbejdsprocesser, koordinere og løse komplekse problemer gennem egne og andres indsatser i relation til den komplekse medicinske patient.

INDHOLD:

Uddannelsen indeholder to spor: Et diplommodul på 5 ECTS fra den sundhedsfaglige diplomuddannelse samt et modul varetaget af Region Hovedstaden

I foråret 2019 udbydes et kortere udgave af KLEM over 5 dage i *Koordinering af sygeplejen til den medicinske patient*, som er en tilpasset udgave af KLEM uden diplommodulet.

EVALUERINGSSPØRGSMÅL

Hvordan vurderer de deltagende sygeplejersker kurset ud fra Center for HR's spørgsmål omhandlende tilfredsheden med og udbyttet af kurset som helhed?

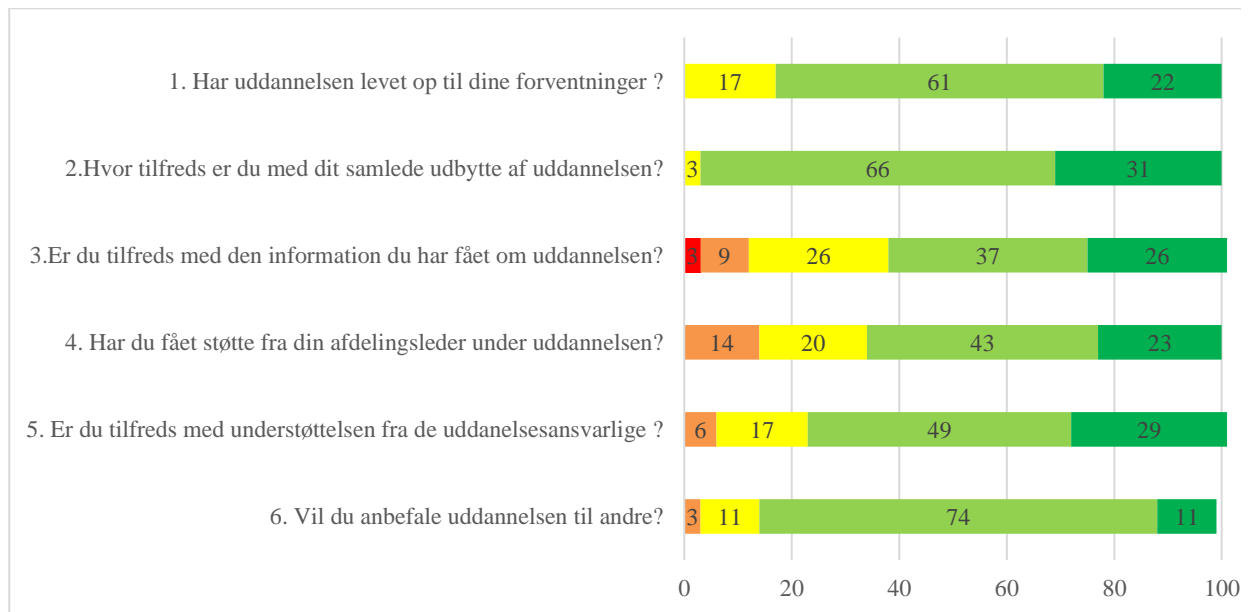
KLEM evalueres også i en selvstændig rapport med fokus på kvalitative uddybninger af, om og hvordan de deltagende sygeplejersker oplever, at de gennem uddannelsen udvikler deres kompetencer i relation til den komplekse multisyge medicinske patient.

Evalueringen er baseret på spørgeskemabesvarelser fra i alt to KLEM forløb. I alt 39 sygeplejersker har deltaget i et af de to kursusforløb, og 25 sygeplejersker har besvaret evalueringsspørgsmålene, svarende til en svarprocent på 64 %. Data fra de forskellige hold er analyseret og afrapporteret samlet.

De spørgsmål der omhandler tilfredshed med selve uddannelsen (i forhold til forventninger og udbytte - spørgsmål 1 og 2) viser, at henholdsvis 97 % og 83% af kursisterne er enten *tilfredse* eller *meget tilfredse*. Flest kursister (97 %) er *meget tilfredse eller tilfredse* med deres samlede udbyttet af uddannelsen. Samlet set vil 85 % i *høj grad* eller i *meget høj grad* anbefale uddannelsen til andre.

Kommentarer fra kursisterne i de åbne svarfelter vidner også om en overordnet tilfredshed uddannelsen. En kursist skriver: *"Det er altid godt at få tid, i en meget fortravlet hverdag, til fordybelse i sygeplejefaglige problemer og drøftelser"*.

Figur 2.12 Kursisternes tilfredshed med KLEM



Svarskala for spørgsmål 2,3 og 5

■ Meget utilfreds ■ Utilfreds ■ Hverken utilfreds eller tilfreds ■ Tilfreds ■ Meget tilfreds

Svarskala for spørgsmål 1,4 og 6

■ I meget ringe grad ■ I ringe grad ■ I nogen grad ■ I høj grad ■ I meget høj grad

De spørgsmål, der ikke omhandler selve udbyttet til uddannelsen, men de strukturelle faktorer omkring uddannelsen hhv. spørgsmål 3,4 og 5, scorer kursisterne generelt lavere. Andel af svar i de to højeste svar kategorier for de tre spørgsmål ligger på mellem 63 % til 78%. Spørgsmål 3 omhandler tilfredsheden med informationen om uddannelsen, og er det spørgsmål, som kursisterne scorer lavest og det eneste spørgsmål, hvor nogle kursister er *meget utilfreds*. En tredjedel af kursisterne oplever ikke at have fået tilstrækkelig støtte fra sin afdelingsleder, på trods af at der indledningsvis er lavet læringskontrakter med afdelingerne.

I de åbne kommentarfelter beskriver kursisterne at deres utilfredshed særligt går på eksamensformen og vejledningen, samt på manglende information om uddannelsen og tidspunktet for studiedagene. Disse usikkerheder gjorde det svært for kursisternes ledere og skabte forvirring blandt kursisterne. En kursist skriver: *"der var dårlig information om kursets længde, krav til opgaven, uoverensstemmelser over studiedage og hvordan disse skulle koordineres"*.

Lederne giver i de kvalitative interviews også udtryk for, at de er glade for, at der er kommet et kursus som KLEM, fordi de oplever, at der har manglet kompetenceudvikling til de mere erfarne sygeplejersker. Lederne oplever, at KLEM har været med til åbne op for en ny karrierevej inden for det medicinske område i form af den 'dygtige erfarne "basis" sygeplejerske', der kan være med til at fastholde sygeplejerskerne længere i de medicinske afdelinger jf. afsnit 2.2.1

OPSUMMERING

I alt 25 kursister har besvaret evalueringsspørgsmålene, svarende til en svarprocent på 64 %. Kursisterne er overordnet tilfredse med selve uddannelsen, mens de ser forbedringspotentialer i forhold til særligt informationen om uddannelsen. Leder udtrykker glæde ved, at der er kommet et kursus målrettet de erfarne sygeplejersker, og oplever at KLEM er med til at åbne en ny karrierevej for medicinske sygeplejersker.

2.2.7 Indsats 7: Forskning, læring og udvikling i klinisk praksis

Figur 2.13 Kort beskrivelse af Forskning, læring og udvikling i klinisk praksis

<p>FORMÅL</p> <p>FLUK har som formål at ruste sygeplejersker til at arbejde med forskning, læring og udvikling i klinisk praksis og på den måde styrke forsknings- og læringskulturen i hele afdelingen.</p>
<p>INDSATS</p> <p>FLUK er et kandidatmodul på 20 ECT point. På modulet har sygeplejerskerne undersøgt konkrete problemstillinger og initieret læring og forandringsprocesser i tæt samarbejde med kollegerne i klinikken. Sygeplejerskerne har fået kvalifikationer til at iværksætte, lede og evaluere praksisnære forsknings- og udviklingsprojekter med afsæt i kliniske problemstillinger.</p>
<p>EVALUERINGSSPØRGSMÅL</p> <p>Hvad "bærer" kursisterne af viden fra mastermodulet med ind i afdelingen, og hvad har det gjort/kan det gøre ved forsknings- og læringskulturen i afdelingen? Kan mastermodulet øge fagligheden og nysgerrigheden i forhold til at anvende forskningsbaseret viden ved relevante kliniske problemstillinger?</p>

Læring og faglig nysgerrighed

Overordnet set har de sygeplejersker, der deltog i uddannelsen været glade for, at de har gennemført uddannelsen. De oplever generelt, at de har lært meget på uddannelsen og har haft et stort udbytte af den, hvilket fremover kan få betydning for deres måde at tilgå arbejdsopgaver på. De studerende beskriver fx, hvordan læring vil få betydning for den måde de superviserer på, deres tillid til at stole på egne evner og erfaring, deres forståelse af selve sygeplejerollen, deres tilgang til at skabe læringsprocesser i afdelingen og deres evne til at anskue en problemstilling akademisk.

”Uddannelsen har givet mig nogle redskaber og noget viden til, hvad jeg skal, og hvad jeg måske ikke skal være særligt opmærksom på. Jeg er blevet mere bevidst om, hvad jeg får ud af de metoder, jeg vælger. Sygeplejerske på uddannelse

Der, hvor sygeplejerskerne på uddannelsen særligt oplever, at deres læring fra uddannelsen bliver båret ind i deres afdelinger, er i forbindelse med det implementeringsprojekt, som de studerende skulle gennemføre som en del af uddannelsen. Sygeplejerskerne på uddannelsen har skulle samle empiri i afdelingen og på den måde integrere uddannelsen i det daglige arbejde. Det er også i relation til implementeringsprojekterne, at de studerende begynder at se tegn på, at de andre sygeplejersker i afdelingen er nysgerrige på projektemnet og efterspørger mere viden.

” *Jeg oplever jo allerede nu, at der er nogle sygeplejersker fra sengeafsnittet, der ringer til mig og siger: Jeg har denne her patient, hvad gør jeg i forhold til palliation? Det er jo et stort skridt for mig, at der kommer nogle tegn på, at tingene rykker.* Sygeplejerske på uddannelse

Omvendt er det ikke lederne oplevelse, at de studerende i løbet af uddannelsen i særlig stor grad har gjort brug af deres viden i afdelingen; men det er også lederne klare forventning, at den viden, som de studerende har genereret i den afsluttende opgave, skal nyttiggøres i afdelingerne.

” *Jeg ved, at de har brugt nogle teorier i deres opgave om "prestige" "motivation" og "konkurrence". De har lavet nogle interviews og nogle spørgeskemaundersøgelser i afdelingen i forbindelse med opgaven, og jeg ved, at det har været spændende for dem. Pludselig har de kunnet se, at "gud" den kollega, det er sådan hun er, den kollega er sådan, og jeg er selv på den måde. Så jeg tror, at de har fået noget ballast til at kunne læse deres kolleger, og læse hvordan man måske skal gå til dem, når man skal implementere noget.* Afdelingssygeplejerske

Uventet tidskrævende

Det har overrasket både ledere og sygeplejerskerne, at arbejdsbyrden på uddannelsen har været så stor og væsentligt mere tidskrævende end forventet.

Sygeplejerskerne på uddannelsen oplever, at det har været meget presset at skulle passe et fuldtidsjob og læse samtidigt, selv om de alle arbejder i særlige stillinger med udviklingsopgaver og derfor ikke er på fuld tid i plejen. De har haft fri en dag om ugen til at skrive opgave, men har alligevel en oplevelse af, at det har været en meget presset en periode, hvor fritiden også er blevet inddraget.

” *Vi har brugt al vores fritid på det. Der har ikke været en eneste weekend, hvor vi ikke har siddet både lørdag og søndag, og det gælder også i december måned. Jeg var nødt til at melde fra til alt det sjove i december. Hvis vi ikke havde haft en dag fri fra afdelingen om ugen, havde det ikke kunnet lade sig gøre.* Sygeplejerske på uddannelse

Også lederne oplever, at det har krævet meget af sygeplejerskerne at være på uddannelsen. Lederne har derved skulle balancere sygeplejerskernes ønske om mere tid fri til uddannelsen og den betydning, det vil få for afdelingen og det øvrige personale i form af, at de i en periode har skullet "tage et større slæb."

” *Jeg ved, at det har været rigtig svært for dem. Og jeg tror ikke, at det har været en god proces, for de har været stressede. Det har været et kæmpe pres for dem, særligt omkring opgaven. Jeg synes, at det er helt urealistisk at forvente, i forhold til basissygeplejersker, der er i klinikken.* Afdelingssygeplejerske

Både de studerende og lederne efterlyser derfor, at der indledningsvist i processen er en forventningsafstemning om, hvad såvel ledere som studerende kan forvente af processen.

OPSUMMERING

Sygeplejerskerne, der har deltaget i FLUK oplever, at de har lært en masse, som kan få betydning for deres måde at tilgå arbejdsopgaver på. De oplever særligt, at deres læring fra uddannelsen er blevet båret ind i afdelingen gennem det implementeringsprojekt, som de studerende skulle gennemføre som del af uddannelsen. Det er også i relation til implementeringsprojekterne, at de andre sygeplejersker i afdelingen udviser nysgerrighed og efterspørger mere viden. Omvendt oplever lederne ikke, at de studerende har nyttiggjort deres nye viden i afdelingen, men har en forventning om det kommer til at ske nu, hvor uddannelsen er afsluttet.

Det er kommet bag på både de sygeplejerskerne, der har deltaget i FLUK, og deres ledere, at arbejdsbyrden på uddannelsen har været så stor og tidskrævende. Det har presset sygeplejerskerne der har deltaget i FLUK samt afdelingen som helhed, fordi det øvrige personale i en periode har skullet tage et større slæb.

Bilag 1:

2.2.8 Baggrund

I 2016 besluttede Regionrådet i Region Hovedstaden at sætte en tværgående indsats i gang på regionens medicinske afdelinger med henblik på at imødegå udfordringerne med høj personaleomsætning og rekrutteringsvanskeligheder på de medicinske afdelinger. Indsatsen blev forankret i Center for HR (CHR), der som det første udfærdigede en kortlægning af det medicinske område. Kortlægningen indeholdt dels en analyse af arbejdskraftsituationen og dels en analyse af hvilke faktorer, der har betydning for rekruttering og fastholdelse af medicinske sygeplejersker. Dette med henblik på at komme med anbefalinger til indsatser, der kan styrke det medicinske område for herigennem at kunne fastholde og rekruttere sygeplejersker og tegne tydelige karriereveje. CHRs kortlægning pegede på, at udviklingsmulighederne lå inden for følgende fire hovedfelter:

- **Patientkompleksitet & faglighed:** Fundamentet for at understøtte det medicinske område er at forstå den medicinske afdelings karakteristika og de sygeplejefaglige opgaver på den medicinske afdeling. Her er patientkompleksitet nøgleordet.
- **Kompetenceudvikling & karriereveje:** Kompetenceudvikling og karriereveje er i regionens og medarbejdernes fælles interesse, da de understøtter regionens strategi om kontinuerlig høj faglig kvalitet, og imødekommer de ansattes motivation for faglige og personlige udviklingsmuligheder.
- **Læringskultur:** For at kunne oplære nye sygeplejersker og anvende den viden, der allerede findes, samt stimulere en vedvarende nysgerrighed, udvikling og læring skal der være en kultur for det i det daglige kliniske arbejde.
- **Ressourcer & rammer:** Rekruttering og især fastholdelse handler om mulighederne for at udvikle og levere faglig kvalitet i det daglige kliniske arbejde omkring patienterne.

På baggrund af resultaterne fra CHRs kortlægning udviklede CHR i samarbejde med Dansk Sygeplejeråd (Kreds Hovedstaden) en handleplan bestående af syv forskellige indsatser.

Figur 0.1 Handlingsplanens syv indsatser for fastholdelse og rekruttering af sygeplejersker på det medicinske område

1. Lederunderstøttelse
2. Employer Branding
3. Styrkelse af vejlederkompetencer
4. Godt på vej i sygeplejen
5. Specialerettede introforløb
6. Efteruddannelse for Erfarne Medicinske Sygeplejersker
7. Styrkelse af forsknings- og læringskultur

Indsatserne har alle spillet ind i formålet om at fastholde og rekruttere sygeplejersker ved at imødekomme et eller flere af de fire hovedfelter for udvikling, men også gennem indsatser med fokus på employer branding. Nogle af indsatserne har været konkrete uddannelsesinitiativer, mens andre omhandler udvikling og pilotafprøvning af koncepter på de enkelte afdelinger. Handlingsplanen løb i 2017 og 2018 med undtagelse af Klinisk beslutningstagning for erfarne sygeplejersker på det medicinske område (KLEM), der blev afsluttet primo 2019.

Der er givet varige midler til at videreføre uddannelsesinitiativerne: Godt på vej i sygeplejen, Speciale-rettede introforløb og KLEM.

2.2.9 Metode og materiale

Undersøgelsen er baseret på fokusgruppeinterview samt individuelle telefoninterview med hhv. sygeplejersker, kliniske vejledere samt sygeplejefaglige ledere fra de afdelinger, der har været involveret i en eller flere af indsatserne. I interviewene omhandlende de enkelte indsatser er der også spurgt ind til den samlede evaluering.

De indsatser, der evalueres ved brug af kvalitativ metode, er denne tilgang valgt, fordi den giver mulighed for at komme i dybden med informanternes oplevelser, tanker, holdninger og erfaringer. De forskellige former for interviews kan give en dyberegående viden om, hvilke oplevelser om udbyttet informanterne har, dels om det samlede projekt og de enkelte indsatser dels om selve processen. Samtidig kan de kvalitative interviews give en forståelse for og læring ift. fx muligheder og udfordringer ved de forskellige tilgange og belyse vigtige opmærksomhedspunkter fremadrettet.

Interviewene er gennemført ud fra en semistruktureret spørgeguide og optaget på diktafon. Efterfølgende er der skrevet referat af interviewene med transskribering af centrale passager.

Derudover indgår kvantitative data i form af spørgeskemabesvarelser samt andre relevante dokumenter med kvantitative data i form af fx antal jobansøgninger, besøgsantal på landingpage, antal ansøgninger pr. stillingsopslag mv.

Til de indsatser, der evalueres kvantitativt ved brug af spørgeskema, er denne metode valgt, fordi det er indsatser, der allerede er afprøvet, og der foreligger derfor allerede viden af mere kvalitativ art om indsatserne. Her giver den kvantitative tilgang i stedet mulighed for på at teste, vurdere og kvantificere allerede foruddefinerede spørgsmål.

2.2.10 Analyse

Kvalitative data fra interviewene er analyseret vha. meningskondenserende analyse. I analysen er hvert enkelt interview gennemgået med henblik på at afdække mønstre i informanternes beskrivelser på tværs af interviewene. Datamaterialet er efterfølgende inddelt i temaer, der tilsammen giver et billede af informanternes oplevelser.

De kvantitative data er indsamlet af CHR, og de er i rapporten blevet analyseret og er præsenteret i oversigtsfigurer, hvor procentandel samt antal besvarelser for det enkelte spørgsmål fremgår. Analysen suppleres med kvalitative svar fra åbne svarfelter i spørgeskemaerne.

Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse

Nordre Fasanvej 57
2000 Frederiksberg

Telefon: 38649966

E-mail: eeb@regionh.dk

www.patientoplevelser.dk