

Sygehusenes arbejde med fastholdelse af sygeplejersker

En kvalitativ afdækning blandt chefer og medarbejderrepræsentanter

Juni 2024



Indenrigs- og
Sundhedsministeriets
BENCHMARKINGENHED

Publikationen kan hentes på hjemmesiden for
Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed:
www.benchmark.dk

Henvendelse om publikationen kan ske til kontaktpersonen
på analysen, som fremgår af hjemmesiden.

Indhold

1 Ledelsesresumé	3
2 Indledning.....	10
3 Metode	12
4 Baggrund: Rekrutterings- og konkurrencesituationen.....	14
5 Motivation og arbejdsmiljø.....	16
5.1 Motivation.....	16
5.2 Psykisk arbejdsmiljø	21
6 Kompetenceudvikling.....	25
6.1 Ekstern kompetenceudvikling	25
6.2 Intern kompetenceudvikling.....	27
7 Ledelse.....	29
7.1 Strategisk fokus og datadreven ledelse	29
7.2 Nærværende og støttende ledelse.....	31
7.3 Medarbejderinddragelse.....	34
8 Arbejdsforhold.....	36
8.1 Indflydelse på arbejdstid.....	37
8.2 Indflydelse på vagtplan	38
8.3 Vagtudtynding.....	41
9 Nyuddannede og seniorer	43
9.1 Nyuddannede	43
9.2 Seniorer	50
10 Opsamling og spørgsmål til inspiration.....	52

1 Ledelsesresumé

Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed udgav i juni 2023 en analyse om sygehusenes evne til at fastholde sygeplejersker på sygehusene. I forlængelse heraf har Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed foretaget en afdækning af, hvordan udvalgte sygehuse arbejder med at fastholde sygeplejersker. Det har vi gjort med udgangspunkt i 10 interviews med henholdsvis chefer og medarbejderrepræsentanter på fem af de sygehuse, der ser ud til at være gode til at fastholde sygeplejersker.

Afdækningen er relevant, fordi sygehusene oplever mangel på sygeplejersker, som de har udfordringer med at rekruttere og fastholde, samt fordi antallet af ældre er steget markant de seneste år og fortsat vil stige i de kommende år, hvilket vil øge behovet for pleje- og omsorgsydelser. Øget fastholdelse kan både bidrage til at løse lokale rekrutteringsudfordringer, men det kan også være med til at afhjælpe udfordringen med manglende arbejdskraft mere overordnet set blandt sygeplejersker.

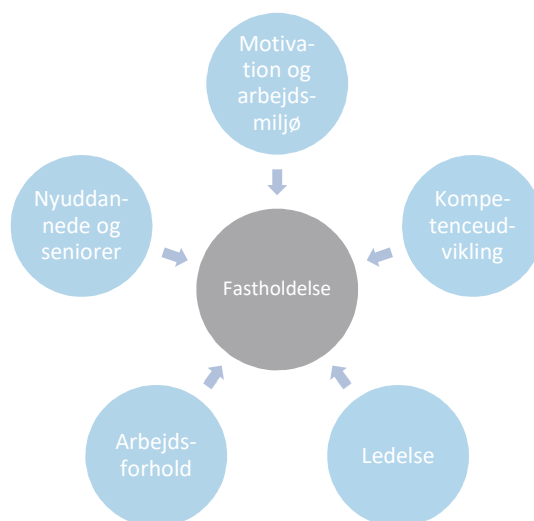
Formålet med denne rapport er at skabe viden om hvilke forhold, der har betydning for fastholdelse af sygeplejersker på sygehusene, og hvordan udvalgte sygehuse arbejder med fastholdelse af sygeplejersker. Denne viden skal danne inspiration til tiltag, som sygehusene mere generelt kan anvende i deres arbejde med at fastholde sygeplejersker.

Afdækningen baserer sig på interviews blandt chefer og medarbejderrepræsentanter fra følgende sygehuse: Aalborg Universitetshospital, Hospitalsenhed Midt, Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse, Sygehus Lillebælt og Sygehus Sønderjylland. Det er vigtigt at gøre opmærksom på, at denne kvalitative afdækning ikke er en effektanalyse. Det er således ikke muligt at udtale sig om effekten af de enkelte tiltag på fastholdelse, ligesom de skal ses i sammenhæng med den lokale kontekst, de er implementeret i. De tiltag, der præsenteres i analysen, er dermed alene tiltag, som interviewpersonerne selv fremhæver som værende centrale for deres arbejde med at fastholde sygeplejersker på sygehusene.

Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed har også foretaget en afdækning af, hvordan udvalgte kommuner arbejder med fastholdelse af social- og sundhedspersonalet på ældreområdet. Selvom der er tale om en anden sektor og faggruppe, kan analysen være relevant for sygehuse at læse, da der også i den kan hentes inspiration til nye fastholdelsestiltag til sygeplejersker på sygehusene. Analysen kan findes på enhedens hjemmeside www.benchmark.dk.

I figuren nedenfor kan du se en oversigt over analysens temaer. I det følgende har vi temavist kort opsummeret de væsentligste konklusioner fra de gennemførte interviews med fokus på de forhold, interviewpersonerne fremhæver som værende vigtige for fastholdelsen af sygeplejersker på sygehusene. I kapitel 5-9 kan du dykke ned i hvert enkelt temas betydning for fastholdelsen af sygeplejersker. Her vil du også løbende kunne finde citater fra interviewpersonerne, som sætter billede på og underbygger rapportens pointer, samt casebeskrivelser for udvalgte fastholdelsestiltag fra sygehusene. Du kan finde en oversigt over casebeskrivelserne i kapitel 10.

Oversigt over analysens temaer



Motivation og arbejdsmiljø

Motivation

Mange chefer og medarbejderrepræsentanter fremhæver, at sygeplejerskerne er motiveret af selve den faglige opgave og særligt af at skabe det gode patientforløb med fokus på pleje og omsorg, hvor de oplever at gøre en positiv forskel for patienterne. Interviewpersonerne fremhæver dog, at sygeplejerskernes daglige arbejdspress gør, at de ikke altid føler, de kan give patienterne det forløb, de ønsker at give dem. Det udfordrer motivationen og fastholdelsen. For at kunne imødegå arbejdspresset fortæller flere chefer og medarbejderrepræsentanter, at sygeplejerskerne skal have hjælp til at prioritere deres arbejdsopgaver, så de i højere grad oplever at lykkes med deres opgaveløsning. Her arbejder sygehusene med en række forskellige tiltag som fx "Prioriteringstrappen" og timeouts. Herudover har alle de interviewede sygehuse arbejdet med brug af andre faggrupper for bl.a. at aflaste sygeplejerskerne.

Udover at arbejdspresset kan påvirke sygeplejerskers motivation, har mange chefer en oplevelse af, at den negative omtale i samfundet og særligt i medierne af sygeplejerskernes arbejdsforhold på sygehusene også påvirker sygeplejerskernes motivation negativt. Her bliver et tiltag om fokus på gode historier på sociale medier fremhævet som særligt godt.

Psykisk arbejdsmiljø

For at fastholde sygeplejerskerne fortæller mange af de interviewede, at psykologisk tryghed er vigtigt. Det handler om at skabe en kultur, hvor sygeplejerskerne tør være åbne om fejl, vise tvivl og bekymringer samt stille spørgsmål, fordi de har en tryghed om, at de ikke bliver nedgjort eller "straffet" af kollegaer eller lederen. I den forbindelse bliver der i interviewene peget på, at det er vigtigt med en dialog på arbejdspladsen præget af ordentlighed og en god tone. Her bliver et systematisk forløb om bedre samarbejde og kommunikation nævnt som et godt tiltag.

Inden for det psykiske arbejdsmiljø bliver der i interviewene også peget på håndtering af krænkelser og nedværdigende behandling fra fx patienter og pårørende samt høje følelsesmæssige krav som centralt for fastholdelsen af sygeplejersker. Brugen af timeoutkort, der med en række spørgs-

mål understøtter dialogen om håndtering af høje følelsesmæssige krav, bliver fremhævet som et godt tiltag.

Herudover nævner chefer og medarbejderrepræsentanter på alle de interviewede sygehuse, at gode kollegaer har stor betydning for sygeplejerskernes arbejdsglæde og trivsel, der er væsentligt for deres fastholdelse. Gode kollegaer handler både om, at sygeplejerskerne fagligt har kollegaer, de kan samarbejde og sparre med samt kollegaer, de nyder at være sammen med socialt. Sociale arrangementer som fx fest, biograftur og familiedag bliver her nævnt som vigtige.

Kompetenceudvikling

På tværs af alle sygehuse fremhæver chefer og medarbejderrepræsentanter, at muligheder for kompetenceudvikling har stor betydning for fastholdelsen, da mange sygeplejersker har et ønske om at udvikle deres faglighed og dygtiggøre sig. Det gælder både de yngre og ældre sygeplejersker.

Ekstern kompetenceudvikling

Ifølge flere chefer og medarbejderrepræsentanter er der stor efterspørgsel blandt sygeplejerskerne for at komme afsted på uddannelser og eksterne kurser. Flere medarbejderrepræsentanter nævner dog, at der i perioder ikke er mulighed for ekstern kompetenceudvikling grundet hensyn til økonomi og drift. Her kan uddannelses- eller karriereplan for den enkelte medarbejder samt udarbejdelse af klare rammer for kompetenceudvikling på sygehuset være relevante tiltag.

Intern kompetenceudvikling

Interne muligheder for udvikling på arbejdspladsen har ifølge mange chefer og medarbejderrepræsentanter også stor betydning for fastholdelsen. Intern kompetenceudvikling kan være mange forskellige tiltag, men i interviewene bliver der særligt peget på et fastlagt fagligt forum (fx 15 faglige minutter) som et godt tiltag. Det faglige forum kan være ugentligt eller dagligt, hvor der drøftes forskellige faglige temaer og problemstillinger.

Ledelse

Strategisk fokus og datadreven ledelse

De interviewede chefer fortæller, at de på deres sygehus ikke har deres egen særskilte strategi for fastholdelse. Det skal ses i lyset af, at der typisk ligger en form for fastholdelsesstrategi på regionsniveau. Dog nævner flere chefer og enkelte medarbejderrepræsentanter, at de har strategier for den ideelle opgaveløsning, som tydeliggør, hvilke og hvordan arbejdsopgaver forventes varetaget af medarbejderne. Disse strategier kan påvirke sygeplejerskernes motivation positivt og i sidste ende fastholdelsen, hvis implementeringen af strategierne er gode. Her fremhæver flere chefer, at der for den nærmeste leder består en vigtig oversættelsesopgave gennem dialog med medarbejderne. I rapporten kan du læse mere om et godt eksempel på en implementering af en strategi fra et sygehus. Herudover kan datadreven ledelse og brugen af nøgletal ifølge flere chefer være med til at målrette fastholdelsesindsatsen i forhold til bestemte grupper af sygeplejersker, som i tallene ser ud til at være svære at fastholde. Spørgeskemaundersøgelser om årsager til opsigelse blandt tidligere medarbejdere bliver fremhævet som et godt tiltag, da det kan give inspiration til nye fastholdelsestiltag.

Støttende og nærværende ledelse samt medarbejderinddragelse

Mange chefer og medarbejderrepræsentanter fremhæver, at det har stor betydning for fastholdelsen af sygeplejersker, at den nærmeste leder opleves som støttende og nærværende. Heri ligger bl.a. at kende og se medarbejderne, anerkende dem og give sparring på deres opgavevaretagelse

samt have en åben dialog, være lydhør og forsøge at handle på medarbejdernes ønsker. Interviewpersoner fra alle de deltagende sygehuse fremhæver særligt, at ledelsesspændets størrelse kan påvirke lederens mulighed for at være støttende og nærværende overfor alle deres medarbejdere. Flere af de interviewede nævner også, at det er centralt for den støttende og nærværende ledelse, at ledere bliver klædt ordentlig på til ledelsesopgaven. Her bliver et introduktionsforløb for ledere fremhævet som et relevant tiltag. Herudover bliver medarbejderinddragelse, herunder inddragelse af MED-systemet, også fremhævet i interviewene som vigtigt for fastholdelsen af sygeplejersker.

Arbejdsforhold

Indflydelse på arbejdstid

Chefer og medarbejderrepræsentanter på alle sygehusene fremhæver, at indflydelse på egen arbejdstid er et vigtigt vilkår for fastholdelse, og det er således muligt bredt set for sygeplejerskerne at gå op og ned i tid, som de ønsker det. Der er hovedsageligt et ønske om at gå ned i tid. Flere af de interviewede chefer fortæller, at det kan være en udfordring at få sygeplejersker op i tid igen, når de først er kommet på deltid. Her kan et relevant tiltag være at gøre aftaler om nedsættelse af arbejdstiden tidsbegrænsede.

Indflydelse på vagtplan og vagtudtynding

Da en stor del af et sygehus er døgndækkende, skal mange af sygeplejerskerne på sygehusene helt naturligt tage del i vagtarbejdet, som her forstås som aften-, natte- og weekendarbejde. Chefer og medarbejderrepræsentanter på tværs af alle sygehusene nævner i den forbindelse, at det er centralt, at sygeplejerskerne kan have indflydelse på deres vagtplan, hvor der bliver taget højde for deres individuelle ønsker i forhold til deres privatliv og nuværende livsfase som fx børneforælder eller senior. Her bliver brugen af ønskeplaner og medarbejder som vagtplanlægger fremhævet som gode tiltag. Herudover arbejder alle de interviewede sygehuse med vagtudtynding ved at sprede aften-, natte- og weekendvagterne ud på flere medarbejdere for at fastholde sygeplejersker med meget vagtarbejde, da der er et generelt ønske om mindre vagtarbejde. Vagtudtynding kan gøres forskelligt i forhold til, hvilke medarbejdere vagtarbejdet spredes ud til. Det kan fx spredes ud til andre medarbejdere i samme sengeafsnit, nyansatte i afdelingen eller medarbejdere ansat i ambulatorier i afdelingen.

I interviewene peger flere på, at løn har betydning for fastholdelsen af sygeplejersker på sygehusene. Det er naturligt og ikke overraskende, at løn har betydning for såvel rekruttering som fastholdelse af sygeplejersker. Sygeplejerskernes generelle løn afklares i overenskomstregi, og det skal bemærkes, at de interviews, der danner baggrund for denne rapport, er gennemført før trepartsforhandlingerne og de nyligt afsluttede overenskomstforhandlinger, OK24. Samtidig ligger det uden for rammerne af denne analyse at stille skarpt på løn og de deraf følgende direkte udgiftsmæssige konsekvenser som instrument til konkurrence mellem fx sygehusene. På den baggrund afdækkes lønspørgsmålet ikke yderligere i rapporten.

Nyuddannede og seniorer

Nyuddannede

Chefer og medarbejderrepræsentanter fra alle de deltagende sygehuse nævner, at overgangen fra uddannelse til arbejde kan være svær. Sygehusene har derfor et særligt fokus på at have et godt introduktionsforløb. Det kan indeholde mange forskellige dele, men opfølgende samtaler og mentorordning bliver fremhævet som særligt relevante. Udover introduktionsforløbet arbejder de deltagende sygehuse også med andre relevante tiltag for de nyuddannede sygeplejersker som fx brugen af erfarne rådighedspersoner, der kan skabe tryghed blandt de nyuddannede, samt et nyt

koncept for praktik på 7. semester, der klæder studerende bedre på end tidligere. Herudover er det også særligt vigtigt for de nyuddannedes fastholdelse, at der bliver skabt en arbejdskultur præget af psykologisk tryghed, hvor der fx er mulighed for at spørge mere erfarne kollegaer til råds.

Seniorer

Mange af de interviewede chefer og medarbejderrepræsentanter fortæller, at seniorers fastholdelse særligt drejer sig om, at der bliver taget hensyn til deres ønsker til arbejdslivet. Her bliver større indflydelse på vagtplan og mulighed for at gå ned i tid nævnt mest i interviewene. Seniorsamtalen bliver fremhævet som et godt værktøj til, at lederen tidligt og systematisk får talt med alle senior medarbejdere om, hvad de har brug for i forhold til at blive på arbejdspladsen.

Tiltag til inspiration og refleksionsspørgsmål

Nærværende analyse indeholder en beskrivelse af, hvad, de interviewede medarbejderrepræsentanter og chefer vurderer, har betydning for fastholdelsen af sygeplejersker på sygehusene. Disse fund er opsummeret ovenfor. Analysen indeholder derudover en række konkrete tiltag til inspiration i forhold til, hvordan man kan arbejde med at øge fastholdelsen. I tabel 1.1 nedenfor ses en oversigt over rapportens tiltag inddelt i de temaer og undertemaer, de relaterer sig til.

Tabel 1.1

Oversigt over fastholdelsestiltag for sygeplejersker

Tema	Undertema	Tiltag
Motivation og arbejdsmiljø	Motivation	<ul style="list-style-type: none"> - Brug af timeouts til at udligne arbejdspress blandt medarbejdere - "Prioriteringstrappen" som understøttelse af prioritering af arbejdsopgaver - Tildelt patientpleje hjælper til at overskue antal arbejdsopgaver - Brug af andre faggrupper til at aflaste sygeplejersker - Gode historier på sociale medier kan øge faglig stolthed
	Psykisk arbejdsmiljø	<ul style="list-style-type: none"> - Forløb om bedre samarbejde og kommunikation kan gøre dialogen bedre - Brug af timeoutkort kan understøtte håndtering af høje følelsesmæssige krav - Sociale arrangementer har betydning for et godt kollegaskab
Kompetenceudvikling	Ekstern kompetenceudvikling	<ul style="list-style-type: none"> - Uddannelses- eller karriereplan kan give sygeplejerskerne noget at se frem til - Rammesætning af udviklingsmuligheder for at undgå oplevelse af forfordeling blandt sygeplejersker
	Intern kompetenceudvikling	<ul style="list-style-type: none"> - Fastlagt fagligt forum (fx 15 faglige minutter) giver rum til faglig sparring - Øvrige relevante tiltag er interne kurser (fx Skills-stations), simulationstræning, supervision, intern rotation og undervisning af medarbejdere af kollega med specialstivden
Ledelse	Strategisk fokus og datadrevne ledelse	<ul style="list-style-type: none"> - Fokus på implementering af strategi er centralt for at få den ud at leve blandt medarbejdere - Survey om årsager til opsigelse blandt tidligere medarbejdere kan give inspiration til nye fastholdelsestiltag
	Støttende og nærværende ledelse samt medarbejderinddragelse	<ul style="list-style-type: none"> - Introduktionsforløb for ledere kan give bedre ledere for medarbejderne - Souschef eller støttesystem af nøglemedarbejdere kan understøtte ledere med stort ledelsesspænd - Inddragelse af MED-system sender positivt signal til sygeplejersker
Arbejdsforhold	Indflydelse på arbejdstid	<ul style="list-style-type: none"> - Nedsættelse af arbejdstid i bestemte livsfaser kan være med til at løse udfordringen mellem fastholdelse og ønske om ned i tid
	Indflydelse på vagtplan	<ul style="list-style-type: none"> - Ønskeplan er et godt tiltag til at give sygeplejersker indflydelse på vagtplan - App til vagtplan kan understøtte brugen af ønskeplaner - Medarbejder som vagtplanlægger i stedet for leder tilgodeser mere individuelle ønsker
	Vagtudynding	<ul style="list-style-type: none"> - Vagtudynding kan bruges til at fastholde sygeplejersker med meget vagtarbejde. Det kan gøres forskelligt i forhold til, hvilke medarbejdere vagtarbejdet spredes ud til. Det kan fx spredes ud til andre medarbejdere i samme sengeafsnit, nyansatte i afdelingen eller medarbejdere ansat i ambulatorier i afdelingen.
Nyuddannede og seniorer	Nyuddannede	<ul style="list-style-type: none"> - Introduktionsforløb er centralt for fastholdelsen af nyuddannede sygeplejersker. Mentorordning og opfølgende samtaler fremhæves som særligt vigtige dele af forløbet. Herudover fremhæves også kompetencekort og digital understøttelse af introduktionsforløbet som relevante for et godt forløb. - Brug af erfarne rådighedspersoner kan skabe trykthed blandt de nyuddannede - Nyt koncept for praktik på 7. semester klæder studerende bedre på end tidligere
	Seniorer	<ul style="list-style-type: none"> - Seniorsamtalen er et godt værktøj til at tage hensyn til seniorerne

Fleere af tiltagene i tabel 1.1 bliver løbende i rapporten beskrevet i en række cases. I kapitel 10 er der en oversigt over de 15 casebeskrivelser, som er en del af rapporten.

Da analysen viser, at der er flere forskellige faktorer, som har betydning for fastholdelsen af sygeplejersker, samt det er muligt at arbejde med disse faktorer i forskellige fastholdelsestiltag, er det relevant for det enkelte sygehus at følge op på fundene i denne analyse. I den forbindelse kan det være nyttigt at overveje forskellige refleksionsspørgsmål. Du kan finde spørgsmålene nedenfor og i kapitel 10.

REFLEKSIONSSPØRGSMÅL

- Hvordan har vi i de seneste år arbejdet med at fastholde sygeplejersker på vores sygehus? Hvilke fastholdelsestemaer har været i fokus, og hvilke temaer har ikke været i fokus?
 - Kan vi genkende de forhold, der peges på som værende vigtige for fastholdelsen af sygeplejersker på sygehusene? Afspejles det i den måde, vi prioriterer og arbejder med vores fastholdelsesindsats på?
 - Hvilke fastholdelsestiltag præsenteret i nærværende analyse (se oversigt i tabel 1.1) har vi arbejdet med hos os, og hvilken betydning har det haft for fastholdelsen af sygeplejersker?
 - Er der nogle fastholdelsestiltag i denne rapport, som vi endnu ikke har arbejdet med, og som kunne være interessant for os at dyrke yderligere?
 - I hvilket omfang har vi på vores sygehus været i dialog med andre sygehuse om deres fastholdelsesindsats over for sygeplejersker?
 - Hvordan får vi på vores sygehus bedst implementeret og udbredt gode fastholdelsestiltag for sygeplejersker på tværs af sygehusets forskellige afdelinger?
 - Hvad er afgangsprocenten blandt sygeplejersker på vores sygehus, og hvordan ligger vi i forhold til landsgennemsnittet og andre sygehuse? Tallene kan findes på Benchmarkingenhedens hjemmeside www.benchmark.dk.
-

2 Indledning

Bredt i det danske samfund oplever man i dag arbejdskraftsmangel i mange fag og brancher. Det gælder også på de danske sygehuse, der særligt oplever mangel på sygeplejersker, som der er udfordringer med at rekruttere og fastholde. Herudover er antallet af ældre steget markant de seneste år og fortsat vil stige i de kommende år, hvilket vil øge behovet for pleje- og omsorgsydelser. Umiddelbart er der ikke enkelte tiltag, der alene kan løse manglen på arbejdskraft blandt sygeplejersker. Der er derfor behov for, at man kigger i flere forskellige retninger for at imødegå udfordringen med manglende arbejdskraft, hvilket også kommer til udtryk i blandt andet Robusthedskommissionens anbefalinger fra efteråret 2023.

Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed udgav i juni 2023 en kvantitativ analyse om sygehusenes evne til at fastholde sygeplejersker på sygehusene. Øget fastholdelse kan både bidrage til at løse lokale rekrutteringsudfordringer og afhjælpe udfordringen med manglende arbejdskraft mere overordnet set blandt sygeplejersker. Analysen viste, at der var store forskelle i fastholdelsen af sygeplejerskerne på tværs af sygehusene, også når der tages højde for forskelle i personalesammensætning og medarbejdernes individkarakteristika. Analysen kan findes på enhedens hjemmeside www.benchmark.dk.

I forlængelse heraf har Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed foretaget en kvalitativ afdækning af, hvordan udvalgte sygehuse arbejder med at fastholde sygeplejersker. Det har vi gjort med udgangspunkt i 10 interviews med henholdsvis chefer og medarbejderrepræsentanter på fem af de sygehuse, der ser ud til at være gode til at fastholde sygeplejersker. I nærværende rapport beskriver vi fundene fra den kvalitative afdækning. Der er fokus på mønstre i, hvilke faktorer, som interviewpersonerne på de udvalgte sygehuse oplever, har størst betydning for fastholdelsen af sygeplejersker, samt hvordan sygehusene arbejder med disse faktorer. Rapporten indeholder også konkrete tiltag om, hvordan de udvalgte sygehuse har arbejdet med fastholdelsen af sygeplejersker.

Formålet med denne rapport er at skabe viden om hvilke forhold, der har betydning for fastholdelse af sygeplejersker på sygehusene, og hvordan udvalgte sygehuse arbejder med fastholdelse af sygeplejersker. Denne viden skal danne inspiration til tiltag, som sygehusene mere generelt kan anvende i deres arbejde med at fastholde sygeplejersker.

Interviewene, som er datagrundlaget for rapporten, blev gennemført i efteråret 2023. Det var således før trepartsforhandlingerne og de nyligt afsluttede overenskomstforhandlinger, OK24. Det skal interviewpersonernes svar og rapportens konklusioner ses i lyset af.

Det kan desuden nævnes, at Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed også har foretaget en afdækning af, hvordan udvalgte kommuner arbejder med fastholdelse af social- og sundhedspersonalet på ældreområdet. Selvom der er tale om en anden sektor og faggruppe, kan analysen være relevant for sygehuse at blive inspireret af i forhold til nye fastholdelsestiltag til sygeplejersker på sygehusene. Analysen kan findes på enhedens hjemmeside www.benchmark.dk.

I **kapitel 3** præsenterer vi den anvendte metode. I **kapitel 4** beskrives interviewpersonernes oplevelse af rekrutterings- og konkurrencesituationen i forhold til sygeplejersker på deres sygehus som baggrundstæppe for de resterende kapitler. I de øvrige kapitler er der fokus på, hvad der har betydning for fastholdelse af sygeplejersker på sygehusene, og hvordan der arbejdes med fastholdelse.

se af sygeplejersker. I **kapitel 5** fokuserer vi på, hvilken indflydelse motivation og arbejdsmiljø ifølge de interviewede chefer og medarbejderrepræsentanter har for fastholdelsen af sygeplejersker.

I **kapitel 6** behandles interviewpersonernes vurdering af, hvilken betydning mulighederne for ekstern og intern kompetenceudvikling har for fastholdelsen. I **kapitel 7** beskrives chefernes og medarbejderrepræsentanternes oplevelse af, hvordan ledelse påvirker fastholdelsen af sygeplejersker.

I **kapitel 8** behandles interviewpersonernes vurdering af sammenhængen mellem arbejdsforhold og fastholdelse med fokus på arbejdstid, vagtplan og vagtudtynding. I **kapitel 9** er der fokus på, hvad cheferne og medarbejderrepræsentanterne vurderer, har betydning for fastholdelse af nyuddannede sygeplejersker og seniorer.

Afslutningsvis har vi i **kapitel 10** lavet en opsamling på analysen og formuleret en række spørgsmål til inspiration, som det enkelte sygehus med fordel kan arbejde videre med ud fra fundene i nærværende analyse. I kapitlet kan man også finde en oversigt over casebeskrivelser i analysen.

3 Metode

Rapporten bygger på gruppeinterviews med chefer og medarbejderrepræsentanter på fem sygehuse. De fem sygehuse er udvalgt på baggrund af, at de alle havde nogle af de laveste afgangsprocenter i forhold til det forventede niveau i 2022, når man tager højde for rammevilkår og medarbejdernes individkarakteristika. Disse resultater fremgår af analysen om fastholdelse af sygeplejersker på sygehuse, som Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed udgav i juni 2023. Herudover har vi i udvælgelsen af sygehuse skelet til udvikling i afgangsprocent, sygehusstørrelse og geografisk spredning. Følgende fem sygehuse har deltaget i afdækningen:

- Aalborg Universitetshospital
- Hospitalsenhed Midt
- Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse
- Sygehus Lillebælt
- Sygehus Sønderjylland

For hvert sygehus er der gennemført ét gruppeinterview med chefer og ét gruppeinterview med medarbejderrepræsentanter. Datagrundlaget består i alt af 10 interviews og 31 interviewpersoner. Interviewene blev gennemført i september og oktober 2023, hvor 6 interviews foregik fysisk, og 4 interviews foregik virtuelt. Alle interviewene havde en varighed på halvanden time. I chefinterviewet deltog den sygeplejefaglige direktør, to chefsygeplejersker og HR-chefen. På to sygehuse deltog en erfaren HR-konsulent i stedet for HR-chefen. I medarbejderinterviewet deltog fællestillidsrepræsentanten og 1-2 tillidsrepræsentanter for sygeplejerskerne. Sygehuse har selv udvalgt chefsygeplejerskerne og tillidsrepræsentanterne. Alle interviewpersoner er anonyme i rapporten. I citater optræder interviewpersonerne med titler. I boksene med tiltag angives sygehusets navn efter aftale med sygehuse. Alle tiltag er godkendt af sygehuse selv. Tiltagene kan være indført på sygehusniveau, men de kan også blot være indført i en enkelt afdeling eller afsnit.

Interviewene blev gennemført som semi-strukturerede interviews og tog udgangspunkt i en interviewguide fokuseret omkring forskellige temaer relateret til fastholdelse af sygeplejersker. Der er udarbejdet en særskilt interviewguide til henholdsvis chef- og medarbejderinterviewene. Interviewene er gennemført af to ansatte i Benchmarkingenheden og optaget elektronisk. Der blev skrevet referat undervejs, og dette blev gennemskrevet ved gennemlytning af interviewene efterfølgende. Dette materiale er efterfølgende blevet systematisk kodet og kategoriseret med udgangspunkt i interviewguidens temaer og undertemaer, som danner grundlag for udformningen af den samlede interviewanalyse.

Fastholdelse, som er omdrejningspunktet for rapporten, forstås her som sygehusenes evne til at holde på deres medarbejdere på sygehuset. Flere interviewpersoner påpegede under interviewene, at de bruger ordet "tilknytning" i stedet for fastholdelse som begreb for det samme, da de anser det som et mere positivt ladet begreb.

Det er vigtigt at gøre opmærksom på, at denne kvalitative afdækning ikke er en effektanalyse, og det er således ikke muligt at udtale sig om effekten af de enkelte tiltag på fastholdelse. De tiltag, der præsenteres i analysen, er tiltag, som de interviewede sygehuse selv fremhæver som værende centrale for deres arbejde med at fastholde sygeplejersker. Vi har ikke undersøgt evidens for de virkninger, som sygehuse knytter til tiltagene, herunder om andre sygehuse, der klarer sig mindre godt i forhold til fastholdelse, også benytter sig af tiltagene. Derfor er der alene tale om tiltag, som de interviewede sygehuse selv vurderer, har betydning for deres arbejde med at øge fastholdelsen

blandt deres sygeplejersker. I den forbindelse er det relevant at nævne, at de fastholdelsestiltag, som interviewpersonerne peger på, formentligt ikke kan stå alene, idet de skal ses i sammenhæng med andre lokale forhold som fx samarbejds- og ledelseskulturen på det enkelte sygehus og i den enkelte afdeling, som i sidste ende kan have betydning for, om et tiltag har den ønskede betydning for fastholdelsen.

4 Baggrund: Rekrutterings- og konkurrencesituationen

Som udgangspunkt og rammesætning for interviewene omkring, hvad der har betydning for fastholdelsen af sygeplejersker på sygehusene, og hvordan udvalgte sygehuse arbejder med fastholdelse, har vi indledningsvist spurgt de interviewede chefer og medarbejderrepræsentanter, om de oplever rekrutteringsudfordringer i forhold til sygeplejersker, hvor rekrutteringsudfordringerne eventuelt er størst, og hvordan konkurrencesituationen er omkring sygeplejerskerne. Chefernes og medarbejderrepræsentanternes oplevelse af rekrutterings- og konkurrencesituationen på deres sygehus beskrives i dette kapitel.

Det er relevant at sætte fokus på rekrutterings- og konkurrencesituationen, da den dels er med til at afdække de deltagende sygehuses aktuelle udfordring med mangel på sygeplejersker, som er udgangspunktet for at se på fastholdelse som tema, og dels er med til at give en indikation på, hvilke ydre rammer sygehusene oplever, de har for deres arbejde med at fastholde sygeplejersker.

Rekrutteringssituationen

Mange af de adspurgte chefer og medarbejderrepræsentanter nikker genkendende til rekrutteringsudfordringerne omkring sygeplejersker, men der er dog forskel på, hvordan de oplever rekrutteringsudfordringerne og i hvilken grad. Nogle fortæller, at de får få ansøgere til deres stillingsopslag, mens andre fortæller, at det mere handler om at finde kompetente sygeplejersker, hvilket for flere af sygehusene betyder, at der i højere grad bliver ansat andre faggrupper end sygeplejersker.

Rekrutteringsudfordringerne blandt sygeplejersker varierer inden for de mange forskellige afsnit og afdelinger på sygehusene. Blandt de interviewede chefer og medarbejderrepræsentanter er den generelle opfattelse, at det særligt er anæstesi- og intensivsygeplejersker, der er vanskelige at rekruttere. Herudover er der forskellige holdninger blandt interviewpersonerne i forhold til, om det enten er medicinske eller kirurgiske afdelinger, som har sværest ved at rekruttere sygeplejersker. Nogle af de interviewede nævner, at rekrutteringssituationen er særligt svær i forhold til sygeplejersker på medicinske afdelinger, mens andre nævner, at det særligt gør sig gældende på de kirurgiske afdelinger:

"På de medicinske afdelinger er udfordringen [rekrutteringsudfordringen, red.] størst, men særligt geriatri." (Medarbejderrepræsentant).

"Særligt kirurgisk afdeling har det svært og har haft det svært i mange år [med at rekruttere, red.], men specielt de sidste par år." (Medarbejderrepræsentant).

Konkurrencesituationen

Sygeplejersker har gode beskæftigelsesmuligheder på andre sygehuse, i kommuner og i det private på fx privathospitaler. Ifølge chefer og medarbejderrepræsentanter kommer den primære konkurrence om sygeplejerskerne fra andre sygehuse og kommuner. Som en sygeplejefaglig direktør beskriver det, så betyder rekrutteringsudfordringerne på sygehusene, at det for sygeplejersker er "købers marked", hvor medarbejderne ved, at de kan stille krav og søge derhen, hvor de kan få de bedste ansættelsesvilkår. Her fortæller flere af de interviewede, at kommunerne særligt kan være svære at konkurrere med, fordi de typisk kan tilbyde bedre løn og færre aften-, natte- og weekendvagter. En medarbejderrepræsentant nævner dog, at kommunerne ikke kan tilbyde de samme specialiserede arbejdsopgaver, som mange sygeplejersker motiveres af, så hun oplever, at flere kommer tilbage fra kommunerne igen:

"Noget af det personale, der har forladt os, havde vagter [aften-, natte- og weekend-vagter, red.]. De rykkede ud til kommuner for at undgå det. Der skal de kun arbejde hver sjette weekend, men nu er flere af dem kommet tilbage. Det var nok ikke lige det, de troede. De er blevet lokket af færre vagter, men de fandt ud af, at det ikke lige var det." (Medarbejderrepræsentant).

Erkendelsen af, at det er "købers marked", øger kravene for sygehusene i forhold til at gøre sig attraktiv som arbejdsplads. Det får flere sygehuse til at arbejde målrettet med det, de tilbyder sygeplejerskerne i forbindelse med ansættelsen. Nogle af de ting, der tilbydes i den forbindelse, er også noget af det, som senere i denne analyse fremhæves som værende vigtige for fastholdelsen af sygeplejersker. Det handler fx om et godt onboardingforløb, god ledelse eller gode klinikforløb for studerende.

5 Motivation og arbejdsmiljø

I dette kapitel præsenteres chefernes og medarbejderrepræsentanternes betragtninger om, hvordan motivation og arbejdsmiljø kan have indflydelse på fastholdelsen af sygeplejersker på sygehuse. Ifølge de interviewede er det særligt motivation, arbejdspress og psykisk arbejdsmiljø, der har stor betydning for fastholdelsen af sygeplejersker.

3 CENTRALE KONKLUSIONER FRA KAPITLET

- Mange chefer og medarbejderrepræsentanter fremhæver, at sygeplejerskerne er motiverede af selve den faglige opgave, der ligger i sygeplejefaget, og særligt af at skabe det gode patientforløb med fokus på pleje og omsorg, hvor sygeplejerskerne oplever at gøre en positiv forskel for patienterne. Det har stor betydning for fastholdelsen. Mange medarbejderrepræsentanter og chefer fremhæver, at sygeplejerskernes daglige arbejdspress gør, at de ikke altid føler, de kan give patienterne det forløb, de ønsker at give dem. Det udfordrer motivationen og fastholdelsen.
- For at kunne imødegå arbejdspresset fortæller flere chefer og medarbejderrepræsentanter, at sygeplejerskerne skal have hjælp til at prioritere deres arbejdsopgaver, så de i højere grad oplever at lykkes med deres opgaveløsning. Her arbejder sygehuse med en række forskellige tiltag som fx timeouts og "Prioriteringstrappen". Alle de interviewede sygehuse arbejder også med brug af andre faggrupper for bl.a. at aflaste sygeplejerskerne. Udover at arbejdspresset kan påvirke sygeplejerskers motivation, fortæller mange chefer, at den negative omtale i samfundet og særligt i medierne af sygeplejerskernes arbejdsforhold på sygehuse også påvirker sygeplejerskernes motivation negativt. Her bliver et tiltag om fokus på gode historier på sociale medier fremhævet som særligt godt.
- Psykologisk tryghed nævnes af mange af de interviewede som en vigtig forudsætning for at fastholde sygeplejerskerne. Det handler om at skabe en kultur, hvor sygeplejersker tør være åbne om fejl, vise tvivl og bekymringer samt stille spørgsmål, fordi de har en tryghed om, at de ikke bliver nedgjort eller "straffet" af kollegaer eller lederen. Et systematisk forløb om bedre samarbejde og kommunikation bliver nævnt som et godt tiltag til at øge den psykologiske tryghed. Inden for det psykiske arbejdsmiljø bliver der i interviewene også peget på håndtering af krænkelser og nedværdigende behandling samt høje følelsesmæssige krav som vigtigt for fastholdelsen af sygeplejersker. Brugen af såkaldte timeoutkort som dialogredskab bliver fremhævet som et godt tiltag. Chefer og medarbejderrepræsentanter på alle de interviewede sygehuse nævner herudover, at gode kollegaer også har stor betydning for fastholdelsen af sygeplejersker. Ifølge de interviewede handler gode kollegaer både om, at sygeplejerskerne fagligt har kollegaer, de kan samarbejde og sparre med samt kollegaer, de nyder at være sammen med socialt.

5.1 Motivation

Mange chefer og medarbejderrepræsentanter fremhæver, at sygeplejerskerne er motiveret af selve den faglige opgave, der ligger i sygeplejefaget, og særligt af at skabe det gode patientforløb med fokus på pleje og omsorg, hvor de oplever at gøre en positiv forskel for patienterne. At kunne lykkes med de gode patientforløb har ifølge de interviewede stor betydning for deres fastholdelse. En medarbejderrepræsentant indkapsler det godt i nedenstående citat:

"At få lov til at udføre ens arbejdsopgaver på den måde, som, man mener, er den mest forsvarlige måde, så man giver patienterne noget kvalitet. Der kan man opleve at gå hjem og føle, 'hvor har det været en fed dag'. Glæden ved at gøre noget for patienten gør virkelig noget." (Medarbejderrepræsentant).

Mange af de interviewede chefer og medarbejderrepræsentanter fortæller videre, at sygeplejerskerne i stigende grad oplever, at de ikke har tilstrækkelig tid til de sygeplejefaglige opgaver og til at sikre det gode patientforløb. Ifølge de interviewede gør det, at sygeplejerskerne bliver udfordret på deres motivation og oplever at have dårlig samvittighed over for patienterne, hvilket også betyder, at flere af sygeplejerskerne forlader sygehusene:

"Hvis man som sygeplejerske har for mange opgaver, og hvis man ikke har tid til dem, så går man hjem med en følelse af, at man ikke har slået til den dag. Man har en dårlig dag. Man skal have mulighed for at lykkes i det, ellers går det ud over arbejdsmiljø, arbejdsglæde og den faglighed, som man gerne vil yde over for patienten." (Medarbejderrepræsentant).

For at kunne imødegå arbejdspresset for sygeplejerskerne fortæller flere chefer og medarbejderrepræsentanter, at sygeplejerskerne skal have hjælp til at prioritere deres arbejdsopgaver, så de i højere grad oplever at lykkes. Til denne prioritering arbejder sygehusene med flere forskellige tiltag. Chefer og medarbejderrepræsentanter på flere af sygehusene nævner, at de på flere afdelinger har indført timeouts i løbet af dagen, hvor sygeplejerskerne mødes kort og drøfter, hvilke medarbejdere der er med i forhold til sine arbejdsopgaver, og hvem der ikke er. På den baggrund forsøger de at fokusere på at hjælpe de kollegaer, som er presset i forhold til sine opgaver. Ifølge de interviewede er det et godt tiltag til at udnytte medarbejderressourcerne bedre, så færrest sygeplejersker oplever et for stort arbejdspress for tit, som i sidste ende kan få dem til at forlade sygehuset. Læs mere om hvordan et afsnit på Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse arbejder med tiltaget i boks 5.1.

Boks 5.1

Case 1: Brug af timeouts på Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse

I forbindelse med Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuses trivselsprojekt blev Afsnit for Medicinsk Mave-Tarm Sygdomme bevidste om, at de havde en udfordring med store forskelle i arbejdspresset på tværs af teams i afsnittet. På samme dag kunne nogle teams have en oplevelse af at have haft en rolig og god arbejdsdag, mens andre teams havde haft en for travl og dårlig arbejdsdag.

For at skabe større balance i arbejdspresset på tværs af teams blev timeouts indført på afsnittet. En timeout varer typisk under 10 minutter og giver alle et overblik over dagen, hvem de er sammen med, ligesom der også bliver sat fokus på indsatsområder og andre aktiviteter den pågældende dag. Timeout afholdes kl. 9.30 og kl. 13. Timeouts giver herudover et overblik over, hvem der er med, og hvem der er langt efter i forhold til sine arbejdsopgaver, og på den baggrund forsøger man at fokusere på at hjælpe de teams, som er presset i forhold til sine opgaver. På den måde giver timeouts også rum til, at medarbejderne kan bede om hjælp til arbejdsopgaver, hvis de har travlt.

I afsnittet har timeouts været med til at udnytte medarbejderressourcerne bedre, så arbejdspresset er blevet fordelt mere jævnt ud i hele afsnittet. Det har betydet, at medarbejdere i mindre omfang oplever at være alene om sine arbejdsopgaver og at være underlagt et for stort arbejdspress. Det har haft en positiv betydning for fastholdelsen blandt medarbejderne i afsnittet.

Herudover fremhæver interviewpersoner på flere sygehuse også et tiltag kaldet "Prioriteringstrappen", der bruges til at understøtte prioritering af arbejdsopgaver blandt sygeplejerskerne, når ar-

bejdspresset er stort. "Prioriteringstrappen" går ud på, at dage eller tidspunkter på dagen bliver inddelt i grøn, gul eller rød tilstand. I grøn tilstand har sygeplejerskerne tid til at nå alle plejeopgaver, mens der i rød tilstand kun varetages de helt nødvendige "skal"-opgaver som fx de meget akutte opgaver. Ifølge flere af de interviewede chefer og medarbejderrepræsentanter betyder brugen af "Prioriteringstrappen", at sygeplejerskerne har et hjælpemiddel og ledelsesmæssig opbakning til at prioritere i opgaver på tidspunkter med højt arbejdspress, så man når de vigtigste opgaver, og man i mindre grad har dårlig samvittighed over for patienterne:

"Hvis vi har rød tilstand, så har vi det røde kort at arbejde efter, hvor nogle opgaver skæres væk, og så er det de opgaver på det røde kort, der prioriteres. Dermed ved man, hvad der skal skæres fra, og man får ikke dårlig samvittighed over ikke at nå alle opgaver. Det har gjort, at man har en tydelig idé om, hvad man arbejder henimod."
(Medarbejderrepræsentant).

"Det viser, at det ikke kun er deres skyld, men at de bare har travlt. På en rød dag kan du ikke forvente, at du kan nå alt. Det hjælper med at sige, at det er okay."
(Chefsygeplejerske).

Ifølge en medarbejderrepræsentant er det dog vigtigt, at medarbejderne er med til at definere, hvilke opgaver, som skal prioriteres i rød og gul tilstand, så der er en fælles forståelse for i medarbejdergruppen, hvilke opgaver der er vigtigst, så man er i rød tilstand i så kort tid som muligt:

"Personalegruppen har været med til at lave kortene. Alle synes, at deres egen lille opgave er vigtigst, men med kortene bliver det også okay at sige til en kollega, at nu skal vi ikke fokusere på ernæring, når der er rødt kort. Det gør, at vi har en større fælles forståelse for opgaverne, og hvad der er vigtigt. Derefter kan der fokuseres på mindre vigtige opgaver." (Medarbejderrepræsentant).

Herudover fremhæver en anden medarbejderrepræsentant, at for, at "Prioriteringstrappen" kan fungere i forhold til fastholdelse, skal sygeplejerskerne ikke være for længe i perioder med rød tilstand, da det til sidst gør, at man bliver så presset og fagligt frustreret, at man forlader sygehuset. Sygeplejerskerne kan godt være i rød tilstand i en kortere periode, men ikke over en længere periode.

Et tredje redskab til at hjælpe sygeplejerskerne til at håndtere et stort arbejdspress på og øge motivationen er tildelt patientpleje, som et sygehus har indført på en afdeling. Tildelt patientpleje går ud på, at man som sygeplejerske i stedet for at have berøring med mange forskellige patienter har hele ansvaret for få patienter. Ifølge flere chefer og medarbejderrepræsentanter på sygehuset så forbedrer det motivationen og fastholdelsen blandt sygeplejerskerne, fordi de bedre kan overskue deres arbejdsopgaver, når de er i berøring med færre patienter, samt de i højere grad får lov til at lave sammenhængende patientforløb:

"Tildelt patientpleje går ud på, at man har tre patienter i udgangspunktet, og så står man for det hele i forhold til sygeplejen. Man vasker, giver medicin, ordner udskrivelser og snakker med pårørende. Det giver arbejdsglæde, og det har stor betydning for fastholdelse. Vi ligger højt på grund af den arbejdsform." (Medarbejderrepræsentant)

"Vi har tildelt patientpleje, og sygeplejerskerne er rigtig glade for det. "Det vil vi også gerne", siger nye. Vi gjorde det, fordi nogle ikke kunne overskue at have 10 patienter.

10 er mange. Med tildelt patientpleje så har de nu 2-3 patienter, men så har de også hele ansvaret for plejen, men det kan de overskue, fordi der er færre patienter.”
(Chefsygeplejerske).

Brugen af andre faggrupper til at overtage nogle af sygeplejerskernes opgaver ses også som et tiltag, der kan være med til at aflaste sygeplejerskerne. Herudover er brugen af andre faggrupper også med til at reducere rekrutteringsudfordringerne blandt sygeplejerskerne. Alle de interviewede sygehuse har arbejdet med brugen af andre faggrupper. På tværs af de interviewede sygehuse bliver der brugt mange forskellige faggrupper for at aflaste sygeplejerskerne. Det kan fx være fysio- og ergoterapeuter, farmaceuter, farmakonomer, kliniske diætister, lægesekretærer, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, rengøringspersonale, sygepleje- og medicin-studerende samt ufaglærte.

Mange af de interviewede chefer og medarbejderrepræsentanter nævner, at brugen af andre faggrupper kun fungerer i forhold til opgaveløsningen og er en aflastning af sygeplejerskerne, hvis de andre faggrupper fagligt kan varetage opgaverne mindst ligeså godt som sygeplejerskerne. Det er fx tilfældet, når der bruges fysioterapeuter til rehabilitering og mobilisering, farmakonomer til medicindosering, bioanalytikere til blodprøvetagning samt ufaglærte til forefaldende arbejde:

”Noget er fysioterapeutarbejde, og det er det, fysioterapeuterne overtager. Det er fx rehabilitering og mobilisering efter operation. Andre faggrupper kan være gode til det, de i forvejen er bedst til, men ikke sygeplejerskearbejde.” (Medarbejderrepræsentant).

”Vi har en klar opdeling i kompetencer. Assistenterne [social- og sundhedsassistenter, red.] er ikke uddannet til komplekse patienter, og ufaglærte står for forefaldende arbejde som at servere mad og tørre stov af. Bioanalytikere tager en form for blodprøver, som sygeplejerskerne tidligere gjorde. Det andre kan, får man andre til.”
(Medarbejderrepræsentant).

”Der skal være tilstrækkeligt med opgaver inden for det, de [andre faggrupper, red.] har uddannelse til. De skal ikke være dårlige sygeplejersker.” (Sygeplejefaglig direktør)

I situationer, hvor andre faggrupper kun overtager opgaver, som de har faglighed til, så fortæller flere af de interviewede chefer og medarbejderrepræsentanter, at brugen af andre faggrupper opleves af sygeplejerskerne som en aflastning af dem, så deres arbejdspress bliver mindre, og opgaveløsningen samtidigt ikke forringes, og i nogle tilfælde endda bliver forbedret. Det er med til at fastholde sygeplejerskerne, fordi det er med til at skabe bedre rammer for det gode patientforløb, som sygeplejerskerne er motiveret af at sikre. Det er ifølge mange af de interviewede dog også vigtigt at fremhæve, at der samtidigt er en del opgaver, som sygeplejerskerne ikke kan give videre til andre faggrupper, da det sygeplejefaglige så kan gå tabt, hvilket kan forringe opgaveløsningen og øge arbejdspresset for sygeplejerskerne:

”Nogle arbejdsopgaver kan sygeplejersker kun varetage, som andre faggrupper ikke kan.” (Medarbejderrepræsentant).

”Vi har erfaret, at man kan gå for langt ned ad den vej [i forhold til brugen af andre faggrupper, red.]. Man kan få for få sygeplejersker.” (Chefsygeplejerske).

Derfor fortæller flere chefer og medarbejderrepræsentanter, at det er centralt, at sygeplejerskerne bliver inddraget i udvælgelsen af hvilke opgaver, som andre faggrupper konkret skal overtage fra sygeplejerskerne, så der således er en dialog om det mellem sygeplejerskerne og ledelsen. Ifølge de interviewede er dialogen vigtig, da sygeplejerskerne i højere grad end ledelsen kender opgaverne i detaljen, så de har et bedre grundlag til at vurdere, hvilke opgaver sygeplejerskerne kan give videre til andre faggrupper. Der kan fx være nogle opgaver, som rummer mere sygepleje, end ledelsen tror, og så er det vigtigt for opgaveløsningen og sygeplejerskernes motivation, at de bliver hos sygeplejerskerne. Flere interviewede chefer fortæller, at inddragelsen af sygeplejersker i udvælgelsen af opgaver, der skal gives videre, også gør, at det er nemmere at få sygeplejerskerne til at slippe deres opgaver, da de er blevet hørt i processen:

"Det er vigtigt med medarbejderinddragelse og dialog med LMU [Lokal MED-udvalg red.]. Man skal lave sit ledelsesarbejde, inden man går i gang, fordi ellers så møder man en mur og dårlig kommunikation mellem faggrupper." (HR-chef).

Fokus på positive historier

Udover at arbejdspresset kan påvirke sygeplejerskers motivation, fortæller mange chefer, at den negative omtale i samfundet og særligt i medierne af sygeplejerskernes arbejdsforhold på sygehuse også påvirker sygeplejerskernes motivation negativt, og at det i sidste ende kan gå ud over fastholdelsen og også rekrutteringen. Der er en generel oplevelse blandt de interviewede chefer af, at de negative historier om dårlige arbejdsvilkår får for meget fokus. Derfor er der en opmærksomhed blandt de interviewede chefer om at få italesat de gode sider ved at arbejde som sygeplejerske og fokusere på de gode faglige historier, der er i hverdagen, så de på den måde kan øge motivationen blandt sygeplejerskerne:

"Det betyder noget for fastholdelsen at være en del af et ambitiøst sygehus. Det er vi stolte af. Vi taler det gerne op. Hvem vil ikke være en del af en succes?" (Chefsygeplejerske).

"Vi skal fokusere på de gode ting, og hvordan vi går glade på arbejde og føler os stolte over det, vi laver. Ledere skal gå imod den tænkning, der ses i medierne med vores horrible arbejdsvilkår. Det farver medarbejderne, og det behøves det ikke. Mindset betyder noget for glæden ved at arbejde. Vi har ansvar for at fortælle de gode historier ongoing." (Chefsygeplejerske).

I Akutmodtagelsen på Aalborg Universitetshospital har de gennem opslag på sociale medier forsøgt at fremhæve og udbrede de positive historier på sygehuset, som har været med til at skabe en større faglig stolthed blandt sygeplejerskerne. Læs mere om tiltaget i boks 5.2.

Case 2: Gode historier på sociale medier fra Aalborg Universitetshospital

I Akutmodtagelsen på Aalborg Universitetshospital er der blevet arbejdet målrettet med fastholdelse og tilknytning gennem brug af sociale medier. Det opleves, at medarbejdernes egne fortællinger om hverdagen i en Akutmodtagelse bidrager positivt til at vise fagligheden og fællesskabet frem, så andre sygeplejersker også får lyst til at være en del af arbejdspladsen. Profilen bidrager desuden til dokumentation af de ansattes arbejdsliv og fastholder dermed fortællingen om faglighed, udviklingsmuligheder og et godt arbejdsfællesskab. Alle medarbejdere bidrager med historier og indhold til profilen, men der er udpeget et par ansvarlige redaktører, så profilens tone og ordlyd har en løbende rød tråd.

Ud over opslag fra hverdagen har Akutmodtagelsen udarbejdet små film, der fokuserer på tværfagligt fællesskab, der skal bidrage til at skabe interesse og nysgerrighed omkring den akutte sygepleje og arbejdet i en akutmodtagelse. Ledelsen lægger vægt på, at medarbejderne skal kunne genkende deres egen hverdag og arbejdsplads, og derfor må der også gerne formidles indhold om en særlig travl vagt eller lignende. Troværdighed skal på den måde sikre, at profilen fortsat bidrager positivt til medarbejdernes faglige stolthed og følelse af fællesskab i stedet for et glansbillede. Det opleves desuden, at Instagram er en effektiv måde at kommunikere med mange unge medarbejdere på. Flere er vant til at finde deres inspiration her, og det virker derfor naturligt for dem, at arbejdspladsen spiller med. Se mere på Akutmodtagelsens Instagram-profil, akutmodtagelsen_aalborg.

5.2 Psykisk arbejdsmiljø

Psykologisk tryghed

Det bliver fremhævet af mange chefer og medarbejderrepræsentanter, at det er centralt for fastholdelsen, at der arbejdes med sygeplejerskernes psykiske arbejdsmiljø, hvor psykologisk tryghed mellem både medarbejdere samt mellem medarbejdere og leder bliver nævnt som vigtigt. Psykologisk tryghed handler om at skabe en kultur på arbejdspladsen, hvor sygeplejersker tør være åbne om fejl, vise tvivl og bekymringer samt stille spørgsmål, fordi de har en tryghed og vished om, at de ikke bliver nedgjort eller "straffet" af kollegaer eller lederen:

"Der skal være åbenhed, og man må sige sin mening. Der skal være tryghed i at komme frem med sin mening og mulighed for at sætte perspektiver på en given opgave eller sag. Hvis der er psykologisk tryghed, så er der også et godt arbejdsmiljø, og så forbliver man også på sin arbejdsplads." (Medarbejderrepræsentant).

"Kultur for psykologisk tryghed gør, at man gerne må sige fra, og man oplever, at man har en stemme. Man kan komme med feedback." (Chefsygeplejerske).

Som en del af at skabe en kultur præget af psykologisk tryghed peger flere chefer og medarbejderrepræsentanter på, at det er vigtigt, at dialogen på arbejdspladsen er god og ordentlig. En chefsygeplejerske uddyber det i nedenstående citat:

"Vi har en regel om, at man altid taler ordentligt til hinanden. Det fortæller vi også de nyansatte. Vi er ligeglade med hierarki. Der er ikke nogen, der får skældud. Man taler ikke dårligt til hinanden. Man behandler hinanden værdigt. Det forstærker sig selv." (Chefsygeplejerske).

I et afsnit på Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse har de i et forløb arbejdet systematisk med, hvordan de samarbejder og kommunikerer. Det har haft stor betydning for, at dialogen er blevet bedre i afsnittet. Læs mere om tiltaget i boks 5.3.

Boks 5.3

Case 3: Systematisk forløb om bedre samarbejde og kommunikation på Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse

I forbindelse med Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuses trivselsprojekt blev Afsnit for Medicinsk Mave-Tarm Sygdomme opmærksomme på, at de havde nogle udfordringer i den måde, de samarbejdede på og kommunikerede til hinanden. Derfor var der brug for en drøftelse og en identifikation af deres værdier. Fem områder blev udvalgt i form af mindset, ansvar, samarbejde, kommunikation og ordentlighed. Gennem mange dialoger og en udvælgelsesproces fandt de frem til fire udsagn indenfor hvert emne, der nu indgår i deres "stjerne", der danner rammen for deres samarbejde. "Stjernen" introduceres til alle nye i afsnittet og anvendes løbende i forhold til dilemmaer eller andre spørgsmål, der handler om deres arbejdsfællesskab.

"Stjernen" medvirker til en fælles forståelse og et fundament for deres samarbejde. Det har medvirket til et langt større fællesskab samt bedre samarbejde og kommunikation. Det gør det også lettere at italesætte afvisninger, når rammen er kendt af alle. "Stjernen" bliver rigtig godt modtaget af nye, som den introduceres til, og de bliver "født" ind i den kultur. Det skaber en tryghed og en forudsigelighed.

Håndtering af krænkelser og nedværdigende behandling samt høje følelsesmæssige krav

Inden for det psykiske arbejdsmiljø bliver der i interviewene også peget på, at forebyggelse og håndtering af krænkelser og nedværdigende behandling fra patienter eller pårørende har stor betydning for fastholdelsen. Heri bor også fysiske overgreb som slag og spark, der kan have psykiske og fysiske konsekvenser for den enkelte sygeplejerske.

Det, der først og fremmest lægges vægt på blandt både medarbejderrepræsentanter og chefer, er, at det er afgørende at skabe en kultur blandt sygeplejerskerne, hvor personalet indberetter de episoder, de oplever, og inddrager ledelsen hurtigst muligt. Indberetningerne åbner op for en række værktøjer og muligheder for at forebygge og håndtere den oplevelse, medarbejderen har været udsat for. Det gør, at medarbejderen ikke oplever at stå alene med håndteringen af udfordringen og forhåbentligt hurtigere kan komme videre:

"Man bliver udsat for mange situationer af patienter, pårørende og andre kollegaer. Men ved at italesætte det, så bliver man tvunget til at forholde sig til det. Arbejdsmiljørepræsentanter arbejder særligt meget med vold, trusler og chikane, det gør ledelsen også. Man kan anmelde episoder med pårørende, patienter, egne kollegaer og leder. Hvis det anmeldes, så skal det behandles. Selvom man kan håndtere det som professionel ansat på hospitalet, så kan der være behov for at snakke om det. Man skal ikke finde sig i alt. Hvis det registreres, giver det mulighed for at monitorere det, og man kan se, hvor man skal sætte ind, så man kan lave nogle forebyggende indsatser eller fx indsætte psykologer." (Medarbejderrepræsentant).

En medarbejderrepræsentant fortæller, at det oftest er sygeplejersker, som arbejder i akut- eller intensivafdelingen, samt sygeplejersker, der i høj grad arbejder med demente eller hjerneskadede patienter, som oplever krænkelser og nedværdigende behandling i deres arbejde. Det er derfor vigtigt at være særligt opmærksom på disse sygeplejersker.

Herudover bliver det også fremhævet af en medarbejderrepræsentant, at det er centralt at lære af episoderne ved at drøfte dem i medarbejdergruppen, så episoderne kan bruges konstruktivt:

”Ved UTH’er [utilsigtede hændelser, red.] er det også vigtigt, at når vi får indberettet dem, at vi også bruger dem konstruktivt ved at drøfte dem.” (Medarbejderrepræsentant).

Herudover bliver der i interviewene også fremhævet håndtering af høje følelsesmæssige krav i arbejdet som vigtigt for fastholdelsen af sygeplejersker. Høje følelsesmæssige krav er en naturlig del af sygeplejerskernes arbejde på et sygehus, da sygeplejerskerne i deres daglige arbejde skal forholde sig til patienter og pårørende i svære følelsesmæssige situationer, som fx er ramt af alvorlig sygdom, ulykke eller sorg. Flere chefer og medarbejderrepræsentanter fortæller, at høje følelsesmæssige krav kan resultere i, at sygeplejerskerne bliver sygemeldt eller forlader sygehuset. Det er derfor centralt, at der tages hånd om sygeplejersker, der har stået i svære følelsesmæssige situationer ved, at der skabes rum og tid til, at sygeplejerskerne kan drøfte og sparre med kollegaer og ledere om følelsesmæssigt vanskelige situationer.

Et godt eksempel på et sådan rum er Sygehus Sønderjyllands brug af timeoutkort. I en afdeling har de indført, at deres timeouts skal indeholde, at hver medarbejder trækker et kort med et arbejdsmiljøspørgsmål, og så tager medarbejderne derefter en runde, hvor alle medarbejdere fortæller deres svar på spørgsmålet på kortet. På den måde giver det mulighed for, at sygeplejerskerne kan få luft og sparring i forhold til svære opgaver og patientforløb, hvilket giver dem bedre mulighed for at kunne bearbejde oplevelsen. Læs mere om tiltaget i boks 5.4.

Boks 5.4

Case 4: Timeoutkort på Sygehus Sønderjylland

Medicinske Sygdomme på Sygehus Sønderjylland har udarbejdet en retningslinje til håndtering af høje følelsesmæssige krav. Formålet med retningslinjen er at beskrive det fælles ansvar, det er at forebygge belastninger af høje følelsesmæssige krav i arbejdet. Et af redskaberne, der introduceres i retningslinjen, er timeoutkort. Kortene anvendes under den daglige timeout kl. 13.30 som en ramme for drøftelse og refleksion over hverdagen, særlige udfordringer samt samarbejdet med kollegerne. Formålet med kortene er, at alle bliver hørt, og at man kommer omkring både positive oplevelser, som der skal huskes på i hverdagen, men også de svære emner som det er vigtigt at få frem i lyset og handlet på. Det er ledelsen eller en koordinerende sygeplejerske, der styrer drøftelserne og sikrer, at timeouts afholdes hver dag. Eksempler på spørgsmål på timeoutkortene er:

- Hvornår har du sidst anerkendt en kollega? Hvad gjorde det ved vedkommende og ved dig?
- Er der noget, der har fungeret uhensigtsmæssigt i dag?
- Hvordan bidrager jeres møder til at skabe værdi i forhold til patient og pårørende?
- Hvornår har du sidst stået i en presset situation? Hvad gjorde du ved det? Og fik du hjælp?

Medarbejderne oplever, at brugen af timeoutkortene giver en god ramme til fælles refleksion om de problemstillinger eller dilemmaer, som de står i. De oplever, at kortene giver gode og anderledes refleksioner om de daglige situationer, og at alle byder ind i en fælles drøftelse og bliver hørt. Der er en oplevelse af, at kortene er et værktøj, der fremmer samarbejde, trivsel, anerkendelse og feedback. Timeoutkortene bruges i dag i både sengeafsnit og ambulatorier, men også i lægesekretærgrupper. Brugen af kortene har medvirket til bedre arbejdsmiljø og håndtering af de høje følelsesmæssige krav.

Kollegaer

Chefer og medarbejderrepræsentanter på alle de interviewede sygehuse nævner, at gode kollegaer har stor betydning for sygeplejerskernes arbejdsglæde og trivsel, der er væsentligt for deres fastholdelse. Ifølge de interviewede handler gode kollegaer både om, at sygeplejerskerne fagligt har

kollegaer, de kan samarbejde og sparre med samt kollegaer, de nyder at være sammen med socialt:

"Kollegaer betyder meget. Man er mere sammen med dem end ens familie. Det kan fastholde. Man vil ikke efterlade ens kollegaer. Det kan holde på folk, selvom det er svært, og vagterne ligger dumt. Det betyder enormt meget, at kollegaerne er gode. Det betyder også noget fagligt. Faglig anerkendelse og sparring kommer også tit fra ens kollegaer. Det er fedt, når det sker." (Medarbejderrepræsentant).

"Vi har rigtig mange vagter, og vi burde ikke kunne fastholde, men det gør vi. Hvorfor bliver de, der bliver? Det er en livsstil. De har deres egen familie og så deres kollegafamilie. Man bliver meget tæt, fordi man går igennem gode og dårlige oplevelser i weekenden, helligdage, aften og nat." (Chefsygeplejerske).

"Dengang vi startede med at have fokus på fastholdelse og rekruttering, så lavede vi en undersøgelse af alle, der var stoppet og startet det seneste år. Her viste det sig, at det vigtigste for fastholdelse var at føle sig som en del af en gruppe, en kollegagrube." (Medarbejderrepræsentant).

Flere chefer og medarbejderrepræsentanter fortæller, at et vigtigt tiltag for at understøtte et godt kollegaskab blandt sygeplejerskerne er sociale arrangementer. Det kan være større arrangementer som en fest, men det kan også være mindre arrangementer som padeltennis, biografur og familiedag:

"Jeg oplever, at der er fokus på det fra sygehusets side. Der er sygehusfest. Det gør noget for sammenholdet. Man får noget fælles at snakke om." (Medarbejderrepræsentant).

"Vi har fået nogle trivselsmidler fra regionen. Det er blevet besluttet, at de er lagt ud til nogle fælles initiativer. I stedet for at holde en fest en dag, så bliver det til mange små arrangementer. Forskellige aktiviteter som padel, biograf, sang mv. Sådan nogle ting er hyggelige. Det giver noget ekstra." (Medarbejderrepræsentant).

Selvom flere medarbejderrepræsentanter oplever, at ledelsen hos dem prioriterer sociale arrangementer, så fortæller andre medarbejderrepræsentanter dog modsat, at de ikke altid oplever, at ledelsen prioriterer det nok. Her lægges der særligt vægt på, at ikke alle funktionsledere har tilstrækkeligt fokus på at give medarbejderne mulighed for at tage fri, så de har mulighed for at tage med til sociale arrangementer. Her er det også værd at fremhæve, at det kan være en udfordring for lederne at samle alle medarbejderne, når der er tale om døgndækkende afdelinger eller afsnit. Det lader sig nemmere gøre i ambulatorier.

Udover at sociale arrangementer kan bidrage til det gode kollegaskab, så fortæller flere chefer, at det også er centralt, at ledelsen er opmærksom på at flytte eller opsige enkelte medarbejdere, som enten ikke har de rette faglige kompetencer i opgaveløsningen eller skader arbejdsmiljøet for de andre sygeplejersker, da det ellers kan være med til at skade fastholdelsen blandt de resterende medarbejdere.

6 Kompetenceudvikling

I dette kapitel beskrives chefernes og medarbejderrepræsentanternes vurdering af, hvordan muligheder for kompetenceudvikling relaterer sig til fastholdelse af sygeplejersker. Vi sætter her fokus på betydningen af både eksterne kurser og efter- og videreuddannelse samt interne muligheder for faglig udvikling på arbejdspladsen.

3 CENTRALE KONKLUSIONER FRA KAPITLET

- Interviewpersoner fra alle sygehuse fortæller, at udviklingsmuligheder har stor betydning for fastholdelsen af både yngre og ældre sygeplejersker, da der er et generelt ønske om at udvikle sin faglighed og dygtiggøre sig løbende.
 - Ifølge flere chefer og medarbejderrepræsentanter er der stor efterspørgsel blandt sygeplejerskerne for at komme afsted på uddannelser og eksterne kurser. Flere medarbejderrepræsentanter nævner dog, at sygeplejerskerne i perioder kan opleve, at der ikke er mulighed for ekstern kompetenceudvikling, da hensyn til økonomi og den daglige drift spænder ben for det. Her kan en uddannelses- eller karriereplan for den enkelte medarbejder samt udarbejdelse af klare rammer for kompetenceudvikling på sygehuset være relevante tiltag.
 - De interne muligheder for udvikling på arbejdspladsen har ifølge mange chefer og medarbejderrepræsentanter også stor betydning for fastholdelsen. Intern kompetenceudvikling på arbejdspladsen kan være mange forskellige tiltag, men i interviewene bliver der særligt peget på et fastlagt fagligt forum (fx 15 faglige minutter) som et godt tiltag.
-

6.1 Ekstern kompetenceudvikling

Chefer og medarbejderrepræsentanter på samtlige sygehuse fremhæver, at muligheden for kompetenceudvikling har stor betydning for fastholdelsen af sygeplejersker, da mange sygeplejersker har et ønske om at udvikle deres faglighed og løbende dygtiggøre sig. Det gælder både de yngre og ældre sygeplejersker:

*"[Kompetenceudvikling, red.] er meget vigtig. Stor betydning for fastholdelse, at man kan få lov til at udvikle sig fagligt og kan se sig selv i at udvikle sig i en retning."
(Chefsygeplejerske).*

*"Vækstmuligheder er vigtige. Man skal føle, man bliver bedre. Der er en efterspørgsel efter at udvikle sig og blive bedre. Der skal fyldes på hele tiden."
(Chefsygeplejerske).*

Kompetenceudvikling kan opdeles i interne og eksterne muligheder for udvikling. Den eksterne kompetenceudvikling består af eksterne kurser samt efter- og videreuddannelse, og ifølge flere chefer og medarbejderrepræsentanter er der stor efterspørgsel blandt sygeplejerskerne for at komme afsted på uddannelser og kurser. Der er bred enighed blandt de interviewede medarbejderrepræsentanter om, at ledelsen gerne vil prioritere muligheder for ekstern kompetenceudvikling. Dog fortæller flere medarbejderrepræsentanter også, at sygeplejerskerne i perioder kan opleve, at det alligevel ikke er mulighed for det, da hensyn til økonomi og den daglige drift ikke tillader det:

"Der er mange intentioner, men så sent som i går snakkede vi med én [sygeplejerske, red.], der ikke kunne få lov til at komme på kurser. Der er for travlt og ikke nok sygeplejersker. Ledelsen vil gerne, men det er bare svært, fordi den daglige drift er så udfordret. Dog er det nødvendigt for at fastholde sygeplejerskerne. De vil udvikle sig og blive bedre. Der skal i højere grad være mulighed for udvikling." (Medarbejderrepræsentant).

Flere chefer og medarbejderrepræsentanter fortæller, at et godt tiltag for at imødegå ovenstående udfordring er, at ledelsen laver en uddannelses- eller karriereplan sammen med den enkelte medarbejder i forbindelse med medarbejderudviklingssamtalen (MUS). Formålet med planen er at aftale, hvilke kurser og/eller uddannelser, som medarbejderen kan regne med at komme på i den nærmeste fremtid. På den måde kan medarbejderne se, hvornår det er deres tur til at blive kompetenceudviklet. Det kan være med til at fastholde sygeplejerskerne, da sygeplejerskerne så har mulighed for at se frem til noget, selvom det ikke er muligt lige nu og her at få ekstern kompetenceudvikling:

"Uddannelse er meget vigtigt. Hvis du kan se en karriereplan for dine medarbejdere, så er det med til at fastholde. Det kræver en leder, som er interesseret i dem. Det er vigtigt med de her MUS-samtaler og have dialog med medarbejderne om deres karriere løbende, så de bliver set og hørt. Det fastholder, at man hele tiden har noget at se frem til: 'Det er mig, der skal til xx næste gang'." (Chefsygeplejerske).

"Man kan lave udviklingsplaner. Selvom alle ikke samtidigt kan komme på kursus, så kan man tale om udvikling og lægge planer for det. Det er vigtigt, så det ikke altid er den samme, og alle, der vil, kan. Det er vi okay til på vores sygehus. Det kan blive bedre." (Medarbejderrepræsentant).

I forlængelse heraf fortæller flere interviewpersoner, at det er centralt, at der på tværs af sygehuset bliver opsat klare rammer for ekstern kompetenceudvikling i forhold til, hvad medarbejderne tilbydes. Fravær af klare rammer kan skabe frustration blandt sygeplejerskerne, fordi de kan opleve, at de ikke bliver tilgodeset. På Hospitalsenhed Midt har de netop opsat rammer for kompetenceudviklingen på tværs af sygehuset, herunder ekstern kompetenceudvikling. Det er gjort ved at udarbejde et koncept for kompetenceudvikling kaldet "Kompetencekoncept". Læs mere i boks 6.1.

Case 5: Koncept for kompetenceudvikling på Hospitalsenhed Midt

Der er en lang tradition på Hospitalsenhed Midt om at arbejde systematisk med kompetenceudvikling ud fra beskrevne kompetenceniveauer, særligt indenfor sygeplejen. I 2014 blev et koncept for kompetenceudvikling kaldet Kompetencekoncept indført på Hospitalsenhed Midt, der er gældende for alle ansatte. Udviklingen af konceptet var initieret af HovedMed-udvalget og involverede både medarbejdere og ledere. Konceptet er senest revideret i 2020-21.

Konceptet gør det tydeligt, hvilke kompetenceområder hospitalet har særligt fokus på, og at alle medarbejdere kan forvente mulighed for kompetenceudvikling i det daglige arbejde, på kurser og uddannelse – målrettet og aftalebaseret. Konceptet beskriver endvidere fem kompetenceniveauer. Det giver medarbejderne en forståelse og tryk omkring forventningerne til dem i deres arbejde. Samtidig hjælper det ledere og medarbejdere til at målrette udviklingsplaner og giver ledere et samlet overblik over de kompetencer, der er nødvendige og ønskværdige i deres afdeling eller afsnit. Kompetencekonceptet er særligt relevant for nyansatte, da det er en naturlig fortsættelse af et onboardingforløb.

I forbindelse med seneste revision har HR undervist ledere i konceptet, og lederne har efterfølgende præsenteret konceptet på personalemøder, hvor konceptet og kompetenceniveauerne relateres til en specifik faglighed og konkret praksis. Alle ledere har haft mulighed for at få hjælp fra HR til de lokale præsentationer og drøftelser af konceptet. Nu bliver alle nyansatte ledere introduceret til konceptet i deres onboardingforløb og får mulighed for at øve sig i dialoger med medarbejdere omkring deres kompetencer og muligheder for kompetenceudvikling. I øvelserne arbejdes der med at være nysgerrig på medarbejderens perspektiv ved brug af spørgsmålstyper, der afdækker, udforsker og bringer nye perspektiver samt afrunder med fremadrettet planlægning. Disse dialoger om kompetenceudvikling indgår systematisk som en del af de årlige udviklingssamtaler mellem leder og medarbejder.

6.2 Intern kompetenceudvikling

Udover ekstern kompetenceudvikling består kompetenceudvikling også af interne udviklingsmuligheder, som foregår på arbejdspladsen. Flere af de interviewede chefer lægger vægt på, at intern kompetenceudvikling af medarbejderne typisk er billigere og tager mindre tid fra den daglige drift end ekstern kompetenceudvikling. Intern kompetenceudvikling har dermed ikke de samme begrænsninger i forhold til økonomi og den daglige drift sammenlignet med ekstern kompetenceudvikling. Selvom det typisk er billigere og mindre tidskrævende end ekstern kompetenceudvikling, så har de interne muligheder for udvikling på arbejdspladsen ifølge mange chefer og medarbejderrepræsentanter også stor betydning for fastholdelsen:

"Ja, det er ikke nødvendigvis eksterne kurser [der kun har betydning for fastholdelse, red.]. Det er også i det daglige. Den daglige kompetenceudvikling har stor betydning for fastholdelsen." (Medarbejderrepræsentant).

"Der er bestemt muligheder for kurser, men vi prøver at se, om det kan ske i hverdagen. Det [intern udvikling, red.] bliver efterspurgt, og alle vil gerne udvikle sig." (Chefsygeplejerske).

Ifølge de interviewede chefer og medarbejderrepræsentanter kan intern kompetenceudvikling på arbejdspladsen være mange forskellige tiltag. I interviewene bliver der peget på interne kurser som fx Skills-stations, hvor faglige scenarier fremlægges, og medarbejderne derefter får lov til at demonstrere deres viden, færdigheder og holdninger til scenariernes problemstillinger. Skills-

stationerne laves for hvert speciale. Undervisning, herunder særligt bedside-undervisning, af medarbejdere af en kollega med specialistviden bliver også fremhævet positivt i interviewene:

"Der er nogle, som står for et område internt, og så kan man få hjælp fra dem og blive kompetenceudviklet af dem. Det er folk glade for." (Medarbejderrepræsentant).

Herudover bliver simulationstræning, intern rotation og supervision fremhævet som gode tiltag. Flere chefer og medarbejderrepræsentanter fra forskellige sygehuse fremhæver også, at et fastlagt fagligt forum blandt medarbejderne med fokus på faglig sparring og læring er et godt eksempel på intern kompetenceudvikling, der i høj grad bliver værdsat af sygeplejerskerne. Det faglige forum kan være på ugentlig eller daglig basis, hvor der drøftes forskellige faglige temaer og problemstillinger. Flere chefer og medarbejderrepræsentanter fortæller, at sygeplejerskerne er glade for forummet, da det giver rum og lejlighed til at diskutere og sparre omkring faglige emner, som er med til at styrke deres faglighed. Et eksempel på sådan et fastlagt fagligt forum er 15 faglige minutter, som flere sygehuse har indført. Læs mere om Sygehus Sønderjyllands brug af tiltaget i boks 6.2.

Boks 6.2

Case 6: 15 faglige minutter på Sygehus Sønderjylland

Plejepersonalet i Akutmodtagelsen på Sygehus Sønderjylland ønskede et fagligt forum, hvor der var mulighed for at få ny viden, dialog på tværs af teams og drøftelse af relevante emner. Derfor implementerede afdelingen 15 faglige minutter på et fast tidspunkt alle hverdage. Dagligt bliver alle informeret om dagens emne, og det drøftes, hvordan flest mulige kan deltage. Patientflowet og arbejdsmængden har store udsving i Akutmodtagelsen, og det betyder, at det nogle dage ikke er muligt for alle at deltage, og andre dage er det muligt, at de 15 faglige minutter udvides til 30 minutter.

Ledelsen planlægger de 15 faglige minutter, og der er lavet et årshjul med udvalgte indsatser og emner, som er synlige for alle medarbejdere. Emnerne er mange og tager udgangspunkt i sygeplejen med inddragelse af forskning, behandlingsformer, gennemgang af utilsigtede hændelser (UTH), arbejdsmiljø og trivsel. To gange om måneden er der etisk refleksion over etiske dilemmaer. I de 15 faglige minutter kan der også være deltagelse af læger og fysioterapeuter samt besøg af kommunens Akutteam. På den måde deles der viden, og relationerne styrkes på tværs af faggrupper og sektorer. 15 faglige minutter er også en måde at sikre, at medarbejdere, der har været på uddannelse og kurser, kan dele deres nye viden og omsætte det til praksis.

Foruden vidensdeling og stærke relationer medvirker 15 faglige minutter til en bedre implementering af nye tiltag og stor inddragelse af medarbejdernes synspunkter og viden. Alt sammen noget som bidrager til fagligheden og trivslen.

Selvom både eksternt og intern kompetenceudvikling overordnet set opleves at have betydning for fastholdelsen af sygeplejersker, så fremhæver flere chefer og medarbejderrepræsentanter også, at det er individuelt, i hvilken grad sygeplejerskerne ønsker kompetenceudvikling, og om kompetenceudviklingen foretrækkes internt eller eksternt. Det er dermed vigtigt i tilrettelæggelsen af kompetenceudvikling for den enkelte medarbejder at tage udgangspunkt i medarbejdernes individuelle ønsker til kompetenceudvikling. En medarbejderrepræsentant beskriver det således:

"For nogle vil de dog også gerne på kurser, men der er også mange, som synes, at det er nok med den interne kompetenceudvikling inden for eget speciale blandt kollegaer, som ved noget særligt om et bestemt område. For nogle er det motivationen, for andre er det det med at komme ud og høre nogle andre væk fra sit eget hospital." (Medarbejderrepræsentant).

7 Ledelse

I dette kapitel ser vi nærmere på, hvordan cheferne og medarbejderrepræsentanterne oplever, at ledelse kan have indflydelse på fastholdelsen af sygeplejersker på sygehusene. Inden for dette tema er der blandt andet fokus på strategi, datadreven ledelse, støttende og nærværende ledelse samt medarbejderinddragelse.

3 CENTRALE KONKLUSIONER FRA KAPITLET

- De interviewede chefer fortæller, at de på deres sygehus ikke har deres egen særskilte strategi for fastholdelse. Det skal ses i lyset af, at der typisk ligger en form for fastholdelsesstrategi på regionsniveau. Dog nævner flere chefer og enkelte medarbejderrepræsentanter, at de har strategier for den ideelle opgaveløsning. Disse strategier kan påvirke sygeplejerskernes motivation positivt, hvis implementeringen af strategierne er gode. Her fremhæver flere chefer, at der for den nærmeste leder består en vigtig oversættelsesopgave gennem dialog med medarbejderne. I kapitlet kan du læse mere om et godt eksempel på en implementering af en strategi fra et sygehus. Herudover kan datadreven ledelse og brugen af nøgletal ifølge flere chefer være med til at målrette fastholdelsesindsatsen i forhold til bestemte grupper af sygeplejersker, som i tallene ser ud til at være svære at fastholde. Spørgeskemaundersøgelser om årsager til opsigelse blandt tidligere medarbejdere bliver fremhævet som et godt tiltag.
- Mange chefer og medarbejderrepræsentanter fremhæver, at det har stor betydning for fastholdelsen af sygeplejersker, at den nærmeste leder opleves som støttende og nærværende. Heri ligger bl.a. at kende og se medarbejderne, anerkende dem og give sparring på deres opgavevaretagelse samt have en åben dialog, være lydhør og forsøge at handle på medarbejdernes ønsker.
- Medarbejderrepræsentanter og chefer fra alle de deltagende sygehuse fremhæver særligt, at store ledelsesspænd kan påvirke ledernes mulighed for at være støttende og nærværende overfor de enkelte medarbejdere. Ifølge mange interviewpersoner er det svært at angive præcist, hvornår ledelsesspændet er for stort, da det afhænger af flere forskellige forhold. Herudover nævner flere af de interviewede, at det også er centralt for den støttende og nærværende ledelse, at ledere bliver klædt ordentlig på til ledelsesopgaven. Her bliver et introduktionsforløb for ledere fremhævet som et godt tiltag.

7.1 Strategisk fokus og datadreven ledelse

Strategisk fokus

De interviewede chefer fortæller, at de på deres sygehus ikke har deres egen særskilte strategi for fastholdelse. Det skal ses i lyset af, at der typisk ligger en form for fastholdelsesstrategi i regionen. Dog nævner flere chefer og enkelte medarbejderrepræsentanter, at de har en strategi for den ideelle opgaveløsning, som tydeliggør, hvilke og hvordan arbejdsopgaver forventes varetaget af medarbejderne. Flere chefer fremhæver, at der for den nærmeste leder består en vigtig opgave gennem dialog med medarbejderne at oversætte de strategiske målsætninger og konkretisere, hvordan strategien skal implementeres i det daglige arbejde i afdelingerne og i afsnittene. På den måde kan strategien komme ud at leve blandt medarbejderne, og sygeplejerskerne kan opleve, at der er overensstemmelse mellem målsætningerne i strategien og deres motivation for at gøre noget godt for patienterne, hvilket kan være med til at påvirke sygeplejerskernes fastholdelse positivt:

"Det er vigtigt, at man som leder tydeliggør, hvad der er vigtigt for at løse opgaven lige netop her. Vi har et koncept, Fundamentals of Care. Her skal sygeplejerskerne selv være med til at definere, hvad der skal laves og hvilke rammer, der arbejdes indenfor. Det er vigtigt, at det, der sættes i søen, kan føres ud i livet og bruges." (Sygeplejefaglig direktør).

På Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse er de lykkedes med at implementere deres strategi "Sammen er vi bedst", hvor de gennem flere forskellige tiltag har arbejdet med at få strategien ud at leve blandt lederne og medarbejderne. Du kan læse mere om implementeringen af "Sammen er vi bedst" i boks 7.1.

Boks 7.1

Case 7: Implementering af strategi på Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse – "Sammen er vi bedst"

I 2020 blev Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuses nuværende strategi "Sammen er vi bedst" udarbejdet. Strategien er operationaliseret i en forholdsvis simpel "one pager", og den består af fire patientmål. Strategien går kort fortalt ud på, at ledere og medarbejdere skal samarbejde i egen organisation på tværs af faggrupper og specialer, men den omhandler også ekstern samarbejde. Her er det vigtigt, at der til fordel for de gode forløb for borgerne samarbejdes på tværs af sygehuse og sektorer med det formål at gøre det bedste ud fra de givne omstændigheder. Patienter og pårørende er ligeledes en tæt samarbejdspartner i "Sammen er vi bedst".

Strategien blev lavet i samarbejde med ledere og MED-systemet. Ledere blev fx inddraget i processen gennem en række seminarer, der kun omhandlede udarbejdelsen af strategien. Her kunne afdelingsledere og mellemledere komme med inputs til, hvad strategien skulle indeholde. Herudover blev MED-systemet, både Område-MED og Afdeling-MED, også inddraget i processen gennem en temadag vedrørende strategien og ved, at de fik strategien til bearbejdelse, så de kunne komme med bemærkninger og rettelser. Fællesskabet om tilblivelsen og dermed forståelsen og ejerskabet af strategien har givet en god dialog på tværs lige fra starten.

Da strategien er operationaliseret i en "one pager", gør det den let at tale ind i ved alle sammenhænge, og der er et stort fokus på, at den introduceres til alle nye medarbejdere af sygehusledelsen. Det er med til at understøtte lederne i afdelingerne i arbejdet med strategien. Hver afdeling har også operationaliseret strategien til deres egen dagligdag, så strategien bliver nærværende for hver afdeling, og strategien bliver således mere konkret og forståelig for medarbejderne. Herudover er der og har været løbende stort fokus på fra sygehusledelsen, at ledere agerer inden for rammen af "Sammen er vi bedst", så lederne også omsætter det ude i klinikken. Derfor har sygehusledelsen overfor lederne fx fokus på hele tiden at italesætte strategien og relatere aktiviteter på sygehuset til strategien.

Datadreven ledelse

En måde, hvorpå man kan monitorere og identificere udfordringer med fastholdelsen af sygeplejersker på eller se, hvor det går godt, er gennem datadreven ledelse og brugen af nøgletal. Mange chefer nævner, at de har adgang til nøgletal i et eller andet omfang, der relaterer sig til fastholdelse af sygeplejersker. De nøgletal, der går igen hos de fleste sygehuse, er primært tal om sygefravær og personaleomsætning. Flere af de udvalgte sygehuse arbejder dog også med en bredere palette af nøgletal, uden at det dog er de samme nøgletal, der nævnes på disse sygehuse. Her bliver der fx nævnt antal besatte og vakante stillinger samt medarbejdernes alder. Ifølge flere chefer kan brugen af nøgletal være med til at målrette fastholdelsesindsatsen i forhold til bestemte grupper af sygeplejersker, som i tallene ser ud til at være svære at fastholde:

"Vi har fokus på, hvem der forlader os, og om vi kan gøre noget ved det. Det er typisk sygeplejersken med mellem 1-5 års erfaring. Vi er gode til at tage imod og introducere, men når de har været her 1-5 år, forlader de os. Vi bruger data til at finde ud af, hvem man skal målrette sin indsats imod." (Chefsygeplejerske)

"Det [fastholdelse, red.] måler vi på hele tiden. Vi er en datadrevet organisation. Vi kigger på turnover [personaleomsætning, red.] i afdelinger og følger op. Måske er noget galt, fx et stort sygefravær. Hvis man ikke kan fastholde, så må vi se på, hvad der er grunden." (Sygeplejefaglig direktør)

Chefer på et sygehus fortæller, at de også benytter sig af spørgeskemadata fra tidligere medarbejdere om årsager til opsigelse til at monitorere og blive klogere på fastholdelsen af sygeplejersker. På den måde kan sygehuset få mere viden omkring, hvad der er årsagerne til, at medarbejderne vælger at søge videre, som kan give inspiration til nye fastholdelsestiltag:

"Vi arbejder meget systematisk med det. Alle, der er rejst, har vi spurgt: "Hvorfor rejste I?". Vi har lavet en rapport med årsager, og det var noget med vagttingde og introforløb, som var årsager til at forlade sygehuset. Det har vi sat systematisk ind overfor. Styregruppe har arbejdet med det her." (HR-chef).

7.2 Nærværende og støttende ledelse

Mange chefer og medarbejderrepræsentanter fremhæver, at det har stor betydning for fastholdelsen af sygeplejersker, at den nærmeste leder opleves som støttende og nærværende. Chefer og medarbejderrepræsentanter fortæller, at en støttende og nærværende leder bl.a. kender og ser medarbejderne, anerkender dem og giver sparring på deres opgavevaretagelse:

"Ledelsesopbakning er vigtig. Man skal ses, blive værdsat og få feedback fra ledelsen." (Chefsygeplejerske).

"Det er vigtigt, at cheferne er i øjenhøjde og hilser og er til at tale med. At de genkender og hilser på folk, også på nye kollegaer, og at de tager sig tid til at se medarbejderne. De skal være interesserede i mig som person, være gode til at komme til mig, hvis jeg er presset og forsøge at hjælpe til med det." (Medarbejderrepræsentant).

I forlængelse af ovenstående bliver det af mange chefer og medarbejderrepræsentanter nævnt, at en støttende og nærværende leder også har en åben dialog med medarbejderne, er lydhør og forsøger at handle på medarbejdernes ønsker. To medarbejderrepræsentanter indkapsler det godt nedenfor:

"Det er i bund og grund, at man har tillid til, at ledelsen vil én det bedste. Tillid til at de tager hånd om tingene og tager det videre. Der skal være lydhørhed. Hvis der ikke sker noget, så mister man tillid. De skal have handlekraft." (Medarbejderrepræsentant).

"Medarbejderne har mest berøring med funktionslederne. Det er afgørende, at de er gode. At de ser én, anerkender, giver muligheder for udvikling og giver mulighed for vagt hver tredje weekend. Det er vigtigt, at de går medarbejdernes ønsker i møde.

*Man skal kunne mærke, at de kæmper for én. Det er vigtigt, at de står bag én.”
(Medarbejderrepræsentant).*

Udover at en nærværende og støttende leder i sig selv har betydning for fastholdelsen af sygeplejersker, så er en sådan leder også med til at skabe psykologisk trygge rammer for sygeplejerskerne, hvilket også har stor betydning for deres fastholdelse. Læs mere om psykologisk tryghed i afsnit 5.2.

Ledelsesspænd

Den generelle oplevelse blandt de interviewede medarbejderrepræsentanter er, at de nærmeste ledere er nærværende og støttende i deres ledelsesstil på deres sygehus. Dog kan der være forskellige faktorer, som kan have betydning for, i hvilken grad sygeplejerskerne oplever, at lederen er nærværende og støttende. Medarbejderrepræsentanter og chefer fra alle de deltagende sygehuse fremhæver særligt, at ledelsesspændets størrelse kan påvirke fastholdelsen af sygeplejersker, da et stort ledelsesspænd gør det sværere for de nærmeste ledere at være nærværende og støttende overfor alle deres medarbejdere:

”Ledelsesspænd er vigtigt. [...] Hvis man kan holde et gennemsnit på 25-30 medarbejdere under sig, så får man en bedre fastholdelsesprocent. Nærværende ledelse er afgørende, og det ryger ud, hvis du skal lede for mange. Hvis det bliver for stort, så er det sværere at fastholde.” (Medarbejderrepræsentant).

”Det er igen det her med nærværende ledelse. Hvis du er oversygeplejerske for 70 [medarbejdere, red.], så kommer du aldrig ned til den enkelte. [...] Hos os er det fra 15 til 30 [medarbejdere, red.] for de oversygeplejersker, jeg har.” (Chefsygeplejerske).

Flere chefsygeplejersker fortæller, at de har fokus på at nedbringe ledelsesspændet på deres afdelinger, så lederen har et større handlerum til at være tilgængelig og nærværende overfor medarbejderne. Ifølge mange af interviewpersonerne er det dog svært i alle situationer at angive præcist, hvornår ledelsesspændet er for stort. Ifølge mange af de interviewede chefer og medarbejderrepræsentanter afhænger betydningen af ledelsesspændet af flere forskellige forhold. Det bliver fx nævnt af flere af de interviewede, at ledelsesspændet kan være relativt stort nogle steder, uden det nødvendigvis skader den nærværende og støttende ledelse, hvis lederen bliver understøttet af en souschef eller et støttesystem af nøglemedarbejdere. Støttesystemet kan varetage en række funktioner, så lederen har færre opgaver at forholde sig til og dermed stadig har den nødvendige tid til dialog med medarbejderne:

”Ledelsesspænd har stor betydning, fordi medarbejdere gerne vil blive mødt, set og hørt. Det har en betydning. Hvis man har en stor stab, kan det godt lade sig gøre at have et stort ledelsesspænd, fordi der er et stillads omkring dem, der kan støtte dem. De kan godt lykkes.” (Chefsygeplejerske).

Ifølge flere chefer og medarbejderrepræsentanter afhænger betydningen af ledelsesspænd også af den enkelte leders personlighedstype og kompetencer. Her nævnes det fx, at hvis man som leder er meget struktureret eller har meget ledelseserfaring, kan man i højere grad håndtere et større ledelsesspænd, uden det hæmmer lederen i at være nærværende og støttende:

"Det er utrolig individuelt, hvordan man kan skabe nærværende ledelse. Hvis man har ledet samme område i lang tid, kan man meget bedre overkomme det, end hvis man er ny. Hvis man går systematisk til opgaven, kan det være nemmere at lede mange." (Chefsygeplejerske).

Herudover fortæller flere af de interviewede, at et større ledelsesspænd i afsnit med aften-, natte- og weekendarbejde er en større udfordring for den nærværende og støttende ledelse, da lederen her ser sine medarbejdere sjældnere, samt at der er flere ledelsesopgaver i forhold til særligt vagtplanlægning:

"Hvis man har vagter [aften, natte- og weekendvagter, red.], kan der gå langt mellem, man ser sin leder. Der er derfor stor forskel på, hvor stort ledelsesspændet kan være. På sengeafsnit skal det være mindre." (Medarbejderrepræsentant).

"Der er stor forskel på ledelsesspændets betydning i forhold til, hvad det kræver af en leder. Det er afhængigt af, hvad man sidder med. Er det døgndækning eller kun dagvagter? Der er kæmpe forskel, fordi du skal ikke lave vagtplan og tænke i kompetencer i fx aftenvagter, hvis det er et afsnit med kun dagvagter. Det er meget forskelligt afhængigt af, hvor man sidder henne." (Medarbejderrepræsentant)

Klæde lederne på til ledelsesopgaven

Udover at ledelsesspændet kan have betydning for, om der bliver udøvet nærværende og støttende ledelse af medarbejdernes nærmeste leder, så nævner flere af de interviewede, at det også er centralt, at ledere bliver klædt ordentlig på til ledelsesopgaven. Det kan være med til, at lederne bliver fastholdt, men også at de udvikler sig som ledere, herunder også som nærværende og støttende ledere, som har betydning for sygeplejerskernes trivsel og fastholdelse.

I den forbindelse har Hospitalsenhed Midt implementeret et formelt introduktionsforløb for nyansatte ledere, som opleves at have stor betydning for ledernes fastholdelse og lederkompetencer. Læs mere om tiltaget i boks 7.2.

Case 8: Introduktionsforløb for ledere på Hospitalsenhed Midt

Hospitalsenhed Midt har et omfattende koncept for onboarding af nye ledere, som skal sikre, at nye ledere introduceres grundigt til personaleledelsesopgaven på Hospitalsenhed Midt. Konceptet skal bidrage til, at nye ledere hurtigt kan agere professionelt i forhold til vilkår, rammer og den arbejdsgiverforventning, der er til:

- Personaleledelse
- Udvikling og implementering af organisationens strategier
- Drift og ressourcestyring
- Relationsskabelse

Som en del af konceptet deltager nye ledere i en lang række workshops og sidemandsoplæring. Det har stor betydning for lederens opstart at deltage i disse workshops med andre ledere og få mulighed for at drøfte relevante problemstillinger, blive en del af et fællesskab på tværs af organisationen og få arbejdet udviklende med deres ledelsesgrundlag og lederidentitet. Lederne får derudover tildelt en mentor. Mentorsamtalerne består af fortrolige samtaler med en erfaren kollega, hvor man sammen kan dele udfordringer, undren og spørgsmål i forhold til fx udfyldelse af lederrollen, organisatoriske forhold, kulturen på arbejdspladsen, overgang fra medarbejder til leder osv.

Konceptet blev udarbejdet for at sikre, at nye ledere på Hospitalsenhed Midt, udover at tilegne sig en stor vidensmængde, gives de fornødne kompetencer til at være til stede hos dem, personalelederrollen handler om - nemlig medarbejderne og sikring af disses trivsel.

7.3 Medarbejderinddragelse

Flere chefer og medarbejderrepræsentanter fremhæver, at inddragelse af medarbejdere i ledelsesbeslutninger og -opgaver har positiv betydning for sygeplejerskernes fastholdelse:

"Lederne skal være ærlige omkring, at de ikke kan løse det hele, men vi skal løse det sammen. De fleste steder er der medarbejderinddragelse fra lederen til at løse ting. Det har en stor betydning for fastholdelsen." (Medarbejderrepræsentant).

"Ledelsen er inddragende, som sikrer medansvar. De lytter og inddrager, og det er en kultur, der kan mærkes på mange måder. Det er noget, som flere har bidt mærke i, når de er kommet andre steder fra. Det gælder både for de små ting, men også omkring det faglige." (HR-konsulent).

Som en del af inddragelsen af medarbejdere fremhæver mange chefer og medarbejderrepræsentanter, at det også er vigtigt for fastholdelsen af sygeplejersker, at MED-systemet bliver inddraget i væsentlige beslutninger på sygehuset. Det kan fx dreje sig om, at der fra ledelsens side bliver handlet på udfordringer italesat af medarbejderrepræsentanterne, at medarbejderrepræsentanterne bliver inddraget og hørt tidligt i nye sygehusprojekter, samt at de er medafsendere på nye tiltag eller beslutninger fra sygehusledelsen. Selvom der kan være uenigheder mellem MED-systemet og sygehusledelsen, så medfører inddragelsen af MED-systemet ifølge flere chefer og medarbejderrepræsentanter, at der bliver sendt et signal til medarbejderne fra den øverste ledelse om, at der lyttes til og samarbejdes med medarbejderne i forhold til opgaveløsningen. Det kan give sygeplejerskerne en oplevelse af at blive inddraget og taget seriøst af den øverste ledelse. Det handler om at være sammen om opgaveløsningen og skabe et "vi" frem for et "dem og os":

"Hvad har det at gøre med sygeplejerskernes fastholdelse [at inddrage MED-systemet i ledelsesbeslutninger, red.]? Et godt samarbejde sender positive signaler til medarbejderne. Nogle gange har jeg stået med FTR [fællestillidsrepræsentant, red.] og præsenteret noget sammen. Det er noget, vi er blevet enige om. Det sender et signal om godt samarbejde." (Sygeplejefaglig direktør).

"Det er vigtigt at bruge krudt på at have et godt forhold til de faglige organisationer, selvom vi kan være uenige. Fællestillidsrepræsentanten siger, at de jo godt ved, at vi vil det samme. Det siger noget om den ånd, der er. Det er en udvikling. Det kræver et tillidsforhold. Hvis der bliver kampretorik fremfor samarbejdsretorik, så smitter det af i hverdagen. Det betyder noget for fastholdelsen." (HR-chef).

I forlængelse af ovenstående fremhæver en medarbejderrepræsentant også, at det er centralt for fastholdelsen af sygeplejersker, at lokale medarbejderrepræsentanter bliver inddraget i beslutninger og tiltag på afdelingsniveau. Her kan der dog godt være forskelle mellem ledelserne på tværs af afdelinger i forhold til, hvor inddragende de er:

"Det samarbejde, der er med direktionen og den faglige organisation, er væsentlig [for fastholdelsen af sygeplejersker, red]. De vil lytte, og der er respekt. At det også foregår på afdelingsniveau, det er vigtigt, men det er selvfølgelig ikke lige godt alle steder. At TRIO-samarbejdet¹ fungerer godt, har der været stort fokus på at styrke lokalt." (Medarbejderrepræsentant).

¹ En TRIO består i udgangspunktet af samarbejdet mellem tre funktioner: Leder, tillidsrepræsentant og arbejdsmiljørepræsentant.

8 Arbejdsforhold

I dette kapitel præsenterer vi chefernes og medarbejderrepræsentanternes vurdering af, hvordan arbejdstid og vagtplanlægning kan have indflydelse på fastholdelsen af sygeplejersker. Der sættes fokus på betydningen af at kunne have indflydelse på sin arbejdstid, indflydelse på sin vagtplan samt udtynding af vagtarbejdet², som ifølge interviewpersonerne har betydning for fastholdelsen.

I interviewene peger flere på, at løn har betydning for fastholdelsen af sygeplejersker på sygehuse. Det er naturligt og ikke overraskende, at løn har betydning for såvel rekruttering som fastholdelse af sygeplejersker. Sygeplejerskernes generelle løn afklares i overenskomstregi, og det skal bemærkes, at de interviews, der danner baggrund for denne rapport, er gennemført før trepartsforhandlingerne og de nyligt afsluttede overenskomstforhandlinger, OK24. Samtidig ligger det uden for rammerne af denne analyse at stille skarpt på løn og de deraf følgende direkte udgiftsmæssige konsekvenser som instrument til konkurrence mellem fx sygehuse. På den baggrund afdækkes lønperspektivet ikke yderligere i denne rapport.

3 CENTRALE KONKLUSIONER FRA KAPITLET

- Chefer og medarbejderrepræsentanter på alle sygehuse fremhæver, at indflydelse på egen arbejdstid er et vigtigt vilkår for fastholdelse af sygeplejersker. I interviewene tegner der sig således et generelt billede af, at det - med henblik på at fastholde på arbejdspladsen - er muligt bredt set for sygeplejerskerne at gå op og ned i tid, som de ønsker det. Der er hovedsageligt et ønske om at gå ned i tid. Flere af de interviewede chefer fortæller, at det kan være en udfordring at få sygeplejersker op i tid igen, når de først er kommet på deltid. Her kan et godt tiltag være at gøre aftaler om nedsættelse af arbejdstiden tidsbegrænsede.
- Da en stor del af et sygehus er døgndækkende, skal mange af sygeplejerskerne på sygehuse helt naturligt tage del i vagtarbejdet. Chefer og medarbejderrepræsentanter på tværs af alle sygehuse nævner, at det i den forbindelse er centralt for sygeplejerskernes fastholdelse, at de kan have indflydelse på deres egen vagtplan, hvor der bliver taget højde for deres individuelle ønsker og livsfaser. Her bliver brugen af ønskeplaner i arbejdstilrettelæggelsen og at have en medarbejder som vagtplanlægger fremhævet som gode tiltag til at kunne imødekomme individuelle hensyn i vagtplanen.
- Da sygeplejerskerne generelt ønsker, at deres omfang af aften-, natte- og weekendvagter mindskes mest muligt, arbejder alle de interviewede sygehuse med at udtynde vagtarbejdet ved at sprede aften-, natte- og weekendvagterne ud på flere medarbejdere for at fastholde sygeplejersker med meget vagtarbejde. Vagtudtynding kan gøres forskelligt i forhold til, hvilke medarbejdere vagtarbejdet spredes ud til. Det kan fx spredes ud til andre medarbejdere i samme sengeafsnit, nyansatte i afdelingen eller medarbejdere ansat i ambulatorier i afdelingen.

² Vagtarbejde forstås her som aften-, natte- og weekendarbejde.

8.1 Indflydelse på arbejdstid

Chefer og medarbejderrepræsentanter på alle sygehusene fremhæver, at indflydelse på egen arbejdstid er et vigtigt vilkår for fastholdelse af sygeplejersker. Da der er mangel på sygeplejersker på sygehusene, kan sygeplejerskerne stille større krav til arbejdsgiveren. I interviewene tegner der sig således et generelt billede af, at det - med henblik på at fastholde på arbejdspladsen - er muligt bredt set for sygeplejerskerne at gå op og ned i tid, som de ønsker det. Hvis ledelsen ikke imødekommer sygeplejerskernes ønsker til egen arbejdstid, så oplever de, at sygeplejerskerne skifter til et andet sted, hvor deres ønsker kan indfries:

"Alle får det, som de vil have det. Det gælder både op og ned i tid. Hellere en sygeplejerske på 32 timer end ingen sygeplejerske." (Sygeplejefaglig direktør).

"Ja, de har indflydelse på deres arbejdstid. Det er vi nødt til. Vi er nødt til at følge med efterspørgslen, ellers rejser de et andet sted hen. Vi kan ikke stå fast på det, så rejser de. Vi skal være åbne overfor, at det skal hænge sammen med privatlivet." (Chefsygeplejerske).

Der er et generelt fokus på, at flere sygeplejersker skal arbejde på fuldtid for at øge arbejdsudbudet, og der bliver arbejdet med flere nationale og lokale initiativer for at få flere på fuldtid³. Det skyldes, at andelen af deltidsansatte er relativ høj blandt sygeplejersker på sygehusene, hvor 54 pct. er på deltid⁴. Mange af de interviewede chefer og medarbejderrepræsentanter nævner da også, at de sygeplejersker, som vil have ændret deres arbejdstid, hovedsageligt ønsker at gå ned i tid og arbejde på deltid:

"Ja, alle stillinger skal slås op på fuldtid, men det er frivilligt, hvad man får. Mange vælger færre timer." (Medarbejderrepræsentant).

"De [sygeplejerskerne, red.] er ikke vilde med at være på fuldtid." (Chefsygeplejerske).

Selvom mange af de interviewede chefer fortæller, at de er enige i fuldtidsdagsordenen og ønsker at få flere sygeplejersker på fuldtid og kun slår sygeplejerskestillinger op på fuldtid, så imødekommer de sygeplejerskernes ønske om at gå ned i tid, da de ellers mister dem til andre sygehuse eller kommuner, som er villige til at imødekomme deres ønsker til arbejdstid. Flere af de interviewede chefer nævner dog også, at der i forhold til vagtplanlægningen kan være en fordel ved flere medarbejdere på deltid, da vagtarbejdet så kan dækkes af flere forskellige medarbejdere. Skiftende vagter nævnes også som en årsag til ikke at være på fuldtid, da man så skal omstille døgnnet oftere. De interviewede chefer og medarbejderrepræsentanter fortæller dog, at sygeplejerskerne hovedsageligt ønsker at gå ned i tid for at få arbejdslivet til at passe med privatlivet og livets forskellige faser, fx som børneforælder:

"Arbejdet skal passe ind i privatlivet. Nogle gange kan man arbejde fuldtid, og alt er godt. Så får man pludseligt børn, og så har man brug for deltid, så man arbejder kortere dage eller har en fast fridag om ugen." (Chefsygeplejerske).

³ Fx har alt plejepersonale i regionerne siden 2020 haft ret til at blive ansat på fuld tid.

⁴ Kommission for robusthed i sundhedsvæsenet (2023): Robusthedskommissionens anbefalinger

"Deltid har betydning for fastholdelsen. Det gør jo, at man kan få arbejdsliv og privatliv til at gå op." (Medarbejderrepræsentant).

Flere af de interviewede chefer fortæller, at det kan være en udfordring at få sygeplejersker op i tid igen, når de først er kommet på deltid. Cheferne oplever, at sygeplejerskerne vænner sig til at være på deltid, og mange af dem vælger derfor ikke at gå op i tid igen. For at imødegå den udfordring har Hospitalsenhed Midt indført, at aftaler om nedsættelse af arbejdstiden er tidsbegrænsede. Sygeplejerskerne kan så genforhandle efter hver periode, om det stadig er relevant med deltid. Læs mere om tiltaget i boks 8.1.

Boks 8.1

Case 9: Nedsættelse af arbejdstid i bestemte livsfaser på Hospitalsenhed Midt

I Region Midtjylland, som Hospitalsenhed Midt er en del af, er der udarbejdet en livsfasepolitik, som har til hensigt så vidt muligt at være imødekommende over for både ønsker om at gå op og ned i tid under hensyntagen til opgaveløsningen, kollegaerne og arbejdsmiljøet. At komme medarbejdernes ønsker og behov i møde i forskellige livsfaser medvirker til at skabe høj medarbejdertilfredshed, minimere sygefraværet, mindske personaleomsætningen og udskyde seniorers tilbagetrækningsalder.

Hospitalsenhed Midt har dog erfaret, at mange ansatte ikke overvejer at gå op i tid igen, når de først er på deltid, selvom årsagen til deltid i første omgang ikke længere er gældende. Derfor har hospitalet indført, at nedsættelse af timetal altid er tidsbegrænset. Tiltaget er blevet implementeret som en del af hospitalets fuldtidspolitik, så det sikres, at så mange som muligt arbejder fuldtid. Nedsættelsen kan forlænges, men fordi det er tidsbegrænset, sikres det, at leder og medarbejder har en løbende dialog om muligheden for at gå op i tid igen. Den løbende dialog er også med til at sikre fastholdelse og trivsel. Ledelse og dialog er nøgleord i dette tiltag, og derfor er det vigtigt og en stor prioritet på hospitalet at få klædt lederne på allerede fra start i deres lederjob.

8.2 Indflydelse på vagtplan

Da en stor del af et sygehus er døgndækkende, skal mange af sygeplejerskerne på sygehusene helt naturligt tage del i vagtarbejdet, som her forstås som aften-, natte- og weekendarbejde. Chefer og medarbejderrepræsentanter på tværs af alle sygehusene nævner, at det er centralt for sygeplejerskernes fastholdelse, at de kan have indflydelse på deres egen vagtplan, hvor der bliver taget højde for deres individuelle ønsker til antallet af vagter, og hvornår på døgnet vagterne er placeret. Ønskerne handler først og fremmest om, at vagtplanen – på linje med arbejdstiden beskrevet ovenfor – helst skal imødekomme hensyn til privatlivet og nuværende livsfase som fx børneforælder eller senior:

"[Det er vigtigt for fastholdelsen af sygeplejersker, red.] at der bliver taget hensyn til én i vagtplanlægningen. At der bliver taget hensyn til, at 'nu kan jeg ikke tage nattevagter', eller at 'nu vil jeg gerne tage fire nattevagter i streg'. At der er fleksibilitet, så der tages hensyn til ens livssituation." (Medarbejderrepræsentant).

"Vagtplanlægning er vigtigt. Dialogbaseret vagtplanlægning, hvor der er fleksibilitet, og der tages hensyn. Det er meget vigtigt i den måde, vi arbejder med vagtplanlægning på." (HR-konsulent).

Det fremhæves af flere chefer og medarbejderrepræsentanter, at der over tid er sket en udvikling mod, at sygeplejerskerne kræver mere indflydelse på vagtplanen, og at særligt unge sygeplejersker i stigende grad vægter hensynet til eget privatliv højt:

"Det skal gøres individuelt. Det bliver tydeligere, at de nye sygeplejersker har andre krav til work-life-balance." (Chefsygeplejerske).

Blandt de interviewede medarbejderrepræsentanter er der en generel oplevelse af, at ledelsen i høj grad forsøger at imødekomme individuelle hensyn i vagtplanlægningen:

"Hos os tages der mange individuelle hensyn. Vagter planlægges efter medarbejderens behov." (Medarbejderrepræsentant).

"Det efterleves [sygeplejerskernes ønsker til vagtplanen, red.]. Det er folk glade for. Vi har en ønskebog, hvor man kan ønske, hvornår man vil have fri. Det er vores leder god til at imødekomme." (Medarbejderrepræsentant).

Hvad den enkelte sygeplejerske har af ønsker til vagtplanen, er meget forskelligt. Det kan eksempelvis dreje sig om, at medarbejderen foretrækker aftenvagter eller nattevagter, flere eller færre weekendvagter, placering af weekendvagter, så det stemmer overens med, at man fx er fraskilt og har børnene hver anden uge samt forskudte vagter, så man fx kan få lov til at møde ind senere på sine vagter, så det er muligt at kunne nå at aflevere sit barn i dagtilbud eller skole.

Det er tydeligt, at alle de interviewede chefer er bevidste om, at indflydelse på vagtplanen har stor betydning for fastholdelsen af sygeplejersker, og de er derfor også villige til at strække sig langt i denne sammenhæng. Det understreges dog, at det ikke kan gå forud for, at de rette kompetencer skal være tilstede i alle vagter. Flere medarbejderrepræsentanter fortæller også, at det vigtigste er, at de rette kompetencer er tilstede i vagterne, og de har derfor forståelse for, at individuelle hensyn i vagtplanen således kun kan ske inden for rammerne af det:

"Vi bliver nødt til at lave nogle arbejdsplaner, som de kan se sig selv i, og samtidig skal der være kompetencer til stede. Det er nummer 1, og så kan man derefter tage højde for den enkelte. Det gør alle jo i dag." (Sygeplejefaglig direktør).

"Vi skal have mulighed for at have indflydelse på vores vagtplan, men man kan ikke få lov til at bestemme alt, da der er åbent 24/7. [...] Vi skal løfte alle opgaver." (Medarbejderrepræsentant).

Selvom der blandt de interviewede medarbejderrepræsentanter generelt er en oplevelse af, at sygeplejerskerne har indflydelse på deres vagtplan, så nævner flere medarbejderrepræsentanter dog også, at vagtplanlægningen på nogle afsnit opleves at være mindre fleksibel, og at sygeplejerskerne her har mindre medbestemmelse på deres vagter. Ifølge enkelte interviewpersoner kan det skyldes forskelle i, hvem den nærmeste leder er, og i hvor høj grad den nærmeste leder er villig til at tage højde for medarbejdernes individuelle ønsker til vagtplanen. Herudover fortæller en medarbejderrepræsentant også, at sygeplejerskerne kan have mindre indflydelse på vagtplanen, hvis driften er særligt presset grundet fx overbelægning eller langtidssygemelding. I den forbindelse bliver det fremhævet af flere chefer og medarbejderrepræsentanter, at det er svært for ledelsen at efterleve et stort ønske blandt sygeplejerskerne i forhold til at have tre sammenhængende ferieuger

i skolesommerferien, da det så går for meget ud over driften, hvis alle medarbejdere skal have lov til det. En chefsygeplejerske beskriver det som deres største udfordring:

"Vores største udfordring er ferie. De kan ikke få tre uger i streg [i skolesommerferien, red.]. Vi vil meget gerne imødekomme det, men det er en udfordring." (Chefsygeplejerske).

Mange af de interviewede chefer og medarbejderrepræsentanter fremhæver vigtigheden af, at den nærmeste leder forklarer hensyn i vagtplanen til medarbejdergruppen, så vagtplanen er åben og gennemsigtig. Hvis det ikke er tilfældet, kan det medføre utilfredshed blandt sygeplejerskerne, da de så kan opleve en favorisering af nogle medarbejdere, der ikke føles retfærdig. Det kan have betydning for arbejdsmiljøet og i sidste ende fastholdelsen. Det er således centralt, at den nærmeste leder er god til at italesætte, hvorfor vagtplanen ser ud, som den gør:

"Vi skal turde at se folk forskelligt, at de har forskellige ønsker og behov, og vi er forskellige steder i livet, livsfasepolitik. Det er en svær nød at knække, fordi medarbejderne også sammenligner sig med hinanden og tænker i retfærdighed. Det handler om at få det italesat, hvad der ligger til grund for det [vagtplanen, red.]. Vi skal skabe forståelse for, hvorfor der forskelsbehandles." (Medarbejderrepræsentant).

Et godt tiltag til at sikre indflydelse på vagtplanen, som flere chefer og medarbejderrepræsentanter nævner, er brugen af ønskeplaner frem for faste rulleplaner i arbejdstilrettelæggelsen. Ønskeplaner indebærer, at medarbejderne forud for planlægningen indgiver ønsker til den kommende periodes vagtplan, hvorved de planlagte vagter i højere grad afspejler medarbejderbehovene i en given periode. I boks 8.2 kan du læse mere om, hvordan en app understøtter brugen af ønskeplaner på Hospitalsenhed Midt.

Boks 8.2

Case 10: App til vagtplan på Hospitalsenhed Midt

I forbindelse med Hospitalsenhed Midts vagtplanssystem MinPlan er der blevet udviklet en app i samarbejde med vagtplansleverandøren. Appen blev implementeret for næsten 10 år siden og hed på det tidspunkt MinTid. Det var HR Løn (lønkonsulenterne), der i sin tid implementerede appen, og som stod for undervisningen. Appen blev dengang præsenteret som en elektronisk ønskebog, og på det tidspunkt var det ikke alle afdelinger, som tog den i brug. I dag bruger næsten alle afdelinger appen, og de features der følger med appen.

I appen kan den enkelte medarbejder ønske både vagter og frihed, jævnfør de spilleregler som afdelingerne har nedskrevet. Disse spilleregler varierer fra afdeling til afdeling. Der ønskes til planer frem i tiden, og til planer som ikke er sat i drift. Det har sparet en manual arbejdsgang i vagtplanlægningen og giver samtidig den enkelte medarbejder mulighed for at kunne afgive ønsker om frihed og ønsker til vagter i næste plan. Udover at afgive ønsker kan den enkelte medarbejder se saldi på normtimer, ferie, afspadsring, omsorgsdage og seniortimer. Disse saldi bliver opdateret efter afgivelse af ønsker.

Der er en opfattelse af, at den enkelte medarbejder føler, at der bliver lyttet til afgivne ønsker, og at ønskerne bliver prioriteret i vagtplanlægningen, så medarbejderne føler, at de får den frihed og de vagter, som passer ind i deres work-life-balance. Samtidig er det nemt for den enkelte medarbejder at afgive ønsker via appen, og for den enkelte vagtplanlægger bliver ønskerne lagt direkte ind i den fremtidige plan så snart, at medarbejderen har afgivet ønskerne, så der er ingen dobbeltindberetning.

Herudover fortæller chefer og medarbejderrepræsentanter fra et sygehus, at de har implementeret bredt set på sygehuset, at det er en medarbejder frem for den nærmeste leder, som står for vagt-

planen. Det er således medarbejderen, som har ansvaret for at indsamle medarbejdernes ønsker og indarbejde dem i vagtplanen, som kan være en tidskrævende opgave. Den generelle oplevelse er, at det har gjort, at individuelle hensyn i højere grad er blevet tilgodeset:

"Vagtplanlæggerne er gode til dialog med sygeplejersker for at få lavet den bedste vagtplan som muligt for alle." (Sygeplejefaglig direktør).

8.3 Vagtudtynding

Udover at det kan have betydning for fastholdelsen af sygeplejersker, at de kan få lov til at have indflydelse på, hvornår deres vagter ligger, så nævner mange chefer og medarbejderrepræsentanter, at sygeplejerskerne generelt også ønsker, at deres omfang af aften-, natte- og weekendvagter mindskes mest muligt. Ifølge flere chefer er det derfor særligt svært at fastholde sygeplejersker med meget vagtarbejde⁵:

"Noget, der gør, at vi mister sygeplejersker er, at de har for mange vagter". (Sygeplejefaglig direktør)

"Der er et konkurrenceparameter, der hedder weekender, og en anbefaling der hedder hver 3. weekend. Hvordan kan det give faglig mening og samtidigt få gjort det her, der betyder meget for medarbejderne, at de gerne vil have få weekendvagter?" (Sygeplejefaglig direktør).

I dag er en stor del af vagtarbejdet blandt sygeplejerskerne på sygehusene placeret på en mindre gruppe⁶. For at fastholde sygeplejersker med meget vagtarbejde fortæller chefer fra alle de delta-gende sygehuse, at de arbejder med at udtynde vagtarbejdet ved at sprede aften-, natte- og weekendvagterne ud på flere medarbejdere, så sygeplejersker med meget vagtarbejde får mindsket deres vagtarbejde. Mange af de interviewede chefer ser denne vagtudynding som et nødvendigt tiltag for at kunne fastholde sygeplejersker med meget vagtarbejde. Her er det også værd at nævne, at der er et stort politisk fokus på vagtudynding lige nu, og både Danske Regioner og Robusthedskommissionen har anbefalet vagtudynding som en måde at fastholde sygeplejersker med stor vagtbyrde.

Selvom alle sygehusene arbejder med vagtudynding, har de gjort det på forskellige måder i forhold til, hvilke medarbejdere de vælger at sprede vagtarbejdet ud til. På flere sygehuse fortæller chefer og medarbejderrepræsentanter, at de forsøger at fordele vagtarbejdet mere jævnt blandt medarbejdere i afsnit med vagtbærende funktioner, så der er en mere lige fordeling af vagtarbejdet. Et andet tiltag, som alle de interviewede sygehuse har indført, er, at alle nye stillingsopslag i afdelinger med ambulatorier og sengeafsnit altid skal indeholde vagtarbejde⁷. På mange sygehuse betyder det konkret, at man nu kun kan blive ansat i delestillinger, så man er halvdelen af sin tid i et ambulatorium og halvdelen af sin tid i et sengeafsnit. Enkelte sygehuse er gået skridtet videre og har besluttet, at allerede ansatte sygeplejersker i ambulatorier skal tage del i vagtarbejdet i deres egen afdelings sengeafsnit. Størstedelen af deres arbejdstid er dog stadig i ambulatorierne. Ingen af sygehusene har indført, at sygeplejersker i ambulatorier skal tage del i vagtarbejde på andre afde-

⁵ Vagtarbejde forstås her som aften-, natte- og weekendarbejde.

⁶ Kommission for robusthed i sundhedsvæsenet (2023): Robusthedskommissionens anbefalinger

⁷ At alle sygehusene har indført det, hænger sammen med, at flere af regionerne har indført tiltaget bredt set.

linger, da man så ifølge flere af interviewpersonerne vil gå for meget på kompromis med fagligheden, fordi sygeplejerskerne så skulle dække vagtarbejde i et andet speciale end deres eget:

"Vi har også et par store ambulatorier, som næsten ingen sengeafsnit har. Man kan være en dygtig sygeplejerske i en afdeling, men hvis man skal dække aften eller nat på en anden afdeling, er det et helt andet arbejde. Der er vi nødt til ikke at gå på kompromis med fagligheden." (Sygeplejefaglig direktør).

Mange af medarbejderrepræsentanterne fortæller, at sygeplejerskerne generelt godt kan forstå behovet for vagtudtynding, da nogle sygeplejersker er hårdt belastet af mange vagter i dag. Dog er der forskellige holdninger til vagtudtynding blandt sygeplejerskerne, der i højere grad skal tage del i vagtarbejdet. Overordnet set er utilfredsheden størst blandt de sygeplejersker, der skal tage del i vagtarbejdet, som ikke er vant til at have vagtarbejde, herunder særligt ambulatoriesygeplejerskerne der skal tage del i vagtarbejdet i afdelingens sengeafsnit. Det handler blandt andet om, at deres arbejdsvilkår opleves at blive forringet, og de føler sig utrygge og inkompetente i de nye opgaver. Denne utilfredshed skal dog også ses i lyset af, at størstedelen af sygeplejerskerne på sygehusene ønsker, at deres omfang af vagtarbejde mindskes mest muligt. Det gælder også de sygeplejersker, der har meget vagtarbejde, som man med vagtudtynding forsøger at fastholde. Flere chefer og medarbejderrepræsentanter fremhæver da også, at vagtudtyndingen har været med til at øge tilfredsheden og fastholdelsen blandt sygeplejersker med stor vagtbyrde.

9 Nyuddannede og seniorer

I dette kapitel ser vi nærmere på, hvad der ifølge cheferne og medarbejderrepræsentanterne har betydning for fastholdelsen af nyuddannede og seniorer. Disse to grupper er særligt relevante i et fastholdelsesperspektiv, da den kvantitative analyse om fastholdelse af sygeplejersker på sygehusene, som vi udgav i juni 2023, viste, at afgangsprocenten er højest blandt de yngste og ældste sygeplejersker⁸.

I forhold til de nyuddannedes introduktionsforløb er det værd at nævne, at Danske Regioner og Dansk Sygeplejeråd i 2022 indgik en aftale om fælles principper for introduktionsforløb for nyuddannede sygeplejersker⁹, som sætter rammerne for de konkrete forløb, der skal fastlægges lokalt. Med aftalen har nyuddannede sygeplejersker ret til introduktionsforløb, og der er opstillet en række principper for introduktionsforløbene. Det drejer sig bl.a. om at tilrettelægge introduktionsforløbene efter sygeplejerskens individuelle parathed, tilknytning af mentor og afholdelse af statusamtaler. Flere af principperne vil blive berørt i dette kapitel, da det også er noget af det, som chefer og medarbejderrepræsentanter i vores interviews har lagt vægt på som vigtige elementer i et godt introduktionsforløb, der kan være med til at fastholde nyuddannede sygeplejersker på sygehusene.

2 CENTRALE KONKLUSIONER FRA KAPITLET

- Chefer og medarbejderrepræsentanter fra alle de deltagende sygehuse nævner, at overgangen fra uddannelse til arbejde kan være vanskelig, hvorfor nyuddannede sygeplejersker kan være vanskelige at fastholde. Derfor har sygehusene et særligt fokus på at have et godt introduktionsforløb, der kan indeholde mange forskellige dele. Her bliver opfølgende samtaler og mentorordning fremhævet som meget relevante for de nyuddannedes fastholdelse. Herudover er det også særligt vigtigt for de nyuddannedes fastholdelse, at der bliver skabt en kultur på arbejdspladsen præget af psykologisk tryghed, hvor der fx er mulighed for at spørge mere erfarne kollegaer til råds.
- Mange af de interviewede chefer og medarbejderrepræsentanter fortæller, at seniorers fastholdelse særligt drejer sig om, at der bliver taget hensyn til den ældre medarbejders ønsker til sit arbejdsliv. Nogle af de hensyn, som cheferne og medarbejderrepræsentanterne nævner mest, er større indflydelse på vagtplanlægningen og muligheden for at gå ned i tid. Seniorsamtalen bliver fremhævet som et godt værktøj til, at lederen tidligt og systematisk får talt med alle seniormedarbejdere om, hvad de har brug for i forhold til at blive på arbejdspladsen.

9.1 Nyuddannede

Chefer og medarbejderrepræsentanter fra alle sygehuse fortæller, at overgangen fra uddannelse til arbejde kan være svær for nyuddannede sygeplejersker, hvorfor de kan være vanskelige at fastholde på sygehuset. Overgangen kan være svær for de nyuddannede, da de ikke altid oplever, at de i tilstrækkelig grad er forberedt på, hvad der møder dem i praksis på et sygehus. I den forbindelse er der bred enighed blandt de interviewede chefer og medarbejderrepræsentanter om, at et

⁸ Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed (2023): Fastholdelse af sygeplejersker på sygehusene

⁹ Dansk Sygeplejeråd & Danske Regioner (2022): Principper for introduktionsforløb for nyuddannede sygeplejersker

vellykket introduktionsforløb er vigtigt for fastholdelsen af nyuddannede, så overgangen til arbejdslivet bliver nemmere og tryggere.

Alle sygehusene har formelle introduktionsforløb, som kan variere i tid og omfang. Dog er der på tværs af de fem deltagende sygehuse flere ligheder i indholdet af forløbene som fx mentorordning, opfølgningssamtaler, obligatoriske kurser, undervisning, simulationstræning, café-møder for alle nyuddannede og preboarding-aktiviteter. Flere chefer og medarbejderrepræsentanter fortæller, at det er centralt for de nyuddannede sygeplejerskers fastholdelse, at der er et formelt introduktionsforløb, så de oplever, at de bliver set og hørt af arbejdsgiver og kollegaer. En chefsygeplejerske uddyber det således:

"Det der med at føle sig set, hørt og forstået. Det er så vigtigt at få taget godt imod dem [nyansatte, red.] fra starten. At man ved, at de kommer, at der er en plan for dem. Det kan ellers slå dem helt ud." (Chefsygeplejerske).

Mentorordning

På tværs af alle sygehusene nævner de interviewede chefer og medarbejderrepræsentanter mentorordninger som en vigtig del af introduktionsforløbet for nyuddannede sygeplejersker. Mentorordning består i, at hver nyuddannet sygeplejerske får tildelt en mentor, der typisk er en sygeplejerske med erfaring. De interviewede fortæller, at det særligt vigtige i mentorordningen er, at de nyuddannede i starten ikke indgår i vagtplanlægningen og i stedet typisk følger mentorens vagtplan. De står således uden for normeringen i starten. Ifølge mange af de interviewede chefer og medarbejderrepræsentanter betyder det, at de nyuddannede sygeplejersker kan blive lært op i opgaveløsningen i et roligt og trygt tempo af en mere erfaren kollega uden at have ansvar for patienter fra starten af, hvilket har stor betydning for de nyuddannedes fastholdelse:

"Det [mentorordningen, red.] gør, at man [som nyuddannet, red.] kommer godt ind i det, og at det ikke går for hurtigt. Har man råd til det? Alternativet er, at de forsvinder lynhurtigt, hvis de skal være den, der er den på en vagt. Vigtigt at arbejde med at fastholde dem, for det er dyrt at oplære og introducere dem. Noget af det er, at man bliver sat fri stille og roligt." (HR-chef).

Oplevelsen blandt de interviewede chefer og medarbejderrepræsentanter er, at det er forskelligt, hvad de nyuddannede har af kompetencer, så hvis det vurderes, at en nyuddannet sygeplejerske skal have mere tid, inden medarbejderen indgår i vagtplanen på linje med deres kollegaer, så får medarbejderen det. Flere interviewede chefer og medarbejderrepræsentanter fortæller også, at hvis de ikke tager højde for individuelle forskelle i kompetencer blandt de nyuddannede, kan det betyde, at de for hurtigt får et ansvar, som de ikke er klar til. Det kan også påvirke fastholdelsen. En chefsygeplejerske beskriver det herunder:

"Undersøgelser har vist, at springet fra uddannelse til job er det sværeste. De to måneder [som ekstra i vagtplanen, red.] kan forlænges, hvis der er behov for det. For eksempel har vi to sygeplejersker, som næsten er igennem introforløbet, men de skal have en måned mere, fordi de ikke er klar til at tage det ansvar endnu." (Chefsygeplejerske).

For at strukturere oplæringen af de nyuddannede og sikre, at de nyuddannede sygeplejersker bliver lært op i alle relevante opgaver, inden de skal indgå i vagtplanen på lige fod med deres kollegaer,

arbejder flere af sygehusene med kompetencekort eller learning-cards. Læs mere om brugen af kompetencekort i et afsnit på Aalborg Universitetshospital i boks 9.1.

Boks 9.1

Case 11: Brug af kompetencekort på Aalborg Universitetshospital

På Ortopædkirurgisk og Geriatrisk afsnit på Aalborg Universitetshospital er der udarbejdet og indført kompetencekort som et digitalt styringsredskab. Kompetencekort spænder fra generelle til specifikke kompetencer, som alle skal mestre i takt med deres kompetenceudvikling. Kortene understøtter onboarding af nyansatte sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter samt styrker rekruttering og tilknytningen af medarbejdere. Kompetencekortene bruges på afsnittene til at sikre, at den nyansatte er klædt på til opgaverne, og de bliver løbende introduceret til nye kompetencekort i et automatiseret flow i takt med deres oplæring.

Der er en struktureret strategi for implementering af kompetencekortene med fx rolleansvar blandt medarbejderne og ledere i forhold til at godkende kompetencekort, udpege mentorkorps samt sikre opfølgning og samtaler. Ved brug af de rolleansvarlige er implementeringen sket ved inddragelse af medarbejderne, som har kortlagt kompetenceprofiler i afsnittene og udviklet flows af kompetencekort. Der blev udarbejdet et årshjul med tilhørende undervisning, men også et driftsårshjul som sikrer, at der er tydelighed omkring opgaverne i forhold til planlægning og afvikling af undervisning samt udvikling af nye kompetencekort, video-materiale, procedurebeskrivelser m.m.

Digitaliseringen af kompetencekortene understøtter rammerne for oplæringen af nyansatte, som sikrer en ensrettet proces for alle nyansatte og transparens omkring forventningerne til den enkelte. Dette har medvirket til, at både den nyansatte og kollegaer oplever en højere grad af tryghed i forhold til hinandens kompetencer. Ydermere fremmer det lederens mulighed for at sætte tydeligere forventninger til den nyansatte, og at den nyansatte kan tage ansvar for egen læring.

Som resultatet af de digitale kompetencekort har de nyansatte oplevet, at de er blevet taget godt imod, og at de bliver sat godt ind i arbejdsopgaverne på Ortopædkirurgisk og Geriatrisk afsnit. Kompetencekortene er også blevet implementeret blandt de resterende ansatte og er med til at styrke det faglige fællesskab for dermed at øge tilknytningen af medarbejdere. Dette har medført, at der er en mindre medarbejderomsætning, øget medarbejdertrivsel og faglige succesoplevelser.

Herudover fortæller flere af de interviewede chefer og medarbejderrepræsentanter, at mentorordningen også bidrager til, at de nyuddannede sygeplejersker hurtigere bliver en del af arbejdspladsen og kollegaskabet, som ifølge mange af de interviewede har stor betydning for fastholdelsen:

"Man [som nyuddannet, red.] følger sin mentor som ekstra person, følger mentors vagtplan, så man kun har én, man skal forholde sig til i starten. Vedkommende kan hjælpe én med det sociale. Fx i forhold til kollegagruppen, hvad plejer vi at gøre? Ordning med fødselsdag og hive vedkommende med til fest næste lørdag. Både faglig og social mentor. En vigtig del." (Medarbejderrepræsentant).

Da mentorrollen kan være en stor ekstra opgave at påtage sig, har Hospitalsenhed Midt forsøgt at understøtte rollen i højere grad gennem en digital understøttelse af introduktionsforløbet, som har gjort det mere overskueligt at varetage rollen som mentor og også leder i et introduktionsforløb. Det har også medført, at flere erfarne sygeplejersker har meldt sig til rollen som mentor, og det har gjort, at de nyuddannede i højere grad får gjort de ting, som ligger i introduktionsforløbet. Læs mere om tiltaget i boks 9.2.

Boks 9.2

Case 12: Digital understøttelse af introduktionsforløb på Hospitalsenhed Midt

På Hospitalsenhed Midt bliver onboardingforløbene digitalt understøttet. Konkret betyder det, at leder, nyansat, mentor og onboardingansvarlig modtager mails med fx praktisk information, links til Intranet, konkrete opgaver, velkomstbreve, remindere på afholdelsesmøder, forberedelsesmateriale samt hjælpespørgsmål til leder og mentor. Nogle mails er generelle for hele Hospitalsenhed Midt, og andre er specifikke for den afdeling, den nyansatte bliver ansat i. De enkelte mails bliver sendt til rette vedkommende på det tidspunkt, hvor de skal udføres. Der bliver både sendt mails før første ansættelsesdag og op til et år efter, at man er ansat.

Den digitale understøttelse hjælper med at højne niveauet for onboarding af nye medarbejdere, så det sikres, at de samme vigtige ting bliver gjort hver gang, der starter en ny medarbejder. Særligt de samtaleforberedende mails, der sendes til mentor og leder, har haft stor betydning. Disse mails indeholder konkrete hjælpespørgsmål, som både gør, at leder og mentor skal bruge mindre tid på forberedelse til møder samt sikre, at der bliver afholdt bedre og mere udbytterige samtaler med den nyansatte. Samtalerne skal sikre, at der bliver taget hånd om de ting, der er på spil for den nyansatte, særligt i de første måneder af ansættelsen.

Udover mentorer til at understøtte de nyuddannede fagligt så har en afdeling på Sygehus Lillebælt indført, at flere af de erfarne sygeplejersker er blevet "Rådighedspersoner". Det betyder, at de ikke har ansvar for enkelte patienter, men i stedet skal stå til rådighed for de andre sygeplejersker og særligt de nyuddannede sygeplejersker i forhold til sparring og hjælp. Læs mere om tiltaget i boks 9.3.

Boks 9.3

Case 13: Brug af rådighedsperson på Sygehus Lillebælt

Rådighedsperson udspringer af et pilotprojekt på medicinsk sengeafsnit på Sygehus Lillebælt, der havde til formål at øge refleksionen blandt afsnittets personale, særligt nyansatte, og at styrke den nyansattes kliniske beslutningstagen. Siden pilotprojektets afslutning har afsnitsledelsen besluttet at integrere tiltaget fast.

Arbejdet med medicinske patienter kan være udfordrende både fysisk, psykisk og etisk, og det er vigtigt, at man som ny medarbejder introduceres grundigt i specialet, så man opnår en tryghed i at stå med ansvaret for patienterne. Rådighedsperson går ud på at stille en erfarne sygeplejerske til rådighed for sparring og refleksion for afsnittets nyansatte. Den erfarne rådighedsperson har ikke direkte tildelt patientansvar, men fungerer som backup for de nye kollegaer, der dermed aldrig står alene i patientkontakten. Der har dermed også været tid og rum til at favne de nyansattes erfaringer med fagets til tider høje følelsesmæssige krav og dermed undgå, at de står alene med et emotionelt pres. Rådighedspersonen er synlig for hele afdelingens personale og sidder derfor på gangen med bærbar computer. Det betyder, at hvis man som nyansat har brug for hjælp og sparring, så er rådighedspersonen altid tilgængelig.

Tiltaget har medført en overordnet god og tryk overgang til arbejdslivet som nyuddannet sygeplejerske og social- og sundhedsassistent, og det er lykkedes at fastholde hovedparten af nyansatte siden opstart af tiltaget. Rådighedsperson er kontinuerligt og uafhængigt af introduktionsperioden for nyansatte. Selvom tiltaget er rettet mod nyansatte, så har tiltaget ikke kun haft positiv gevinst for de nyansatte. Erfarne kollegaer har ligeledes oplevet en udvidet mulighed for fællesfaglig refleksion med rådighedspersonen. Herudover sikrer tiltaget, at det øvrige personale bliver mindre forstyrret i deres arbejde af nyansatte.

Opfølgende samtaler

Flere chefer og medarbejderrepræsentanter nævner også opfølgende samtaler i løbet af det første år som en vigtig del af introduktionsforløbet. Det kan både dreje sig om opfølgende samtaler med nærmeste leder, mentor og onboardingsygeplejerske. Her fremhæver flere chefer, at samtalerne mellem de nyuddannede og den nærmeste leder er særligt værdifulde, da det giver en systematisk

anledning til at vende, hvordan det går med medarbejderen og ændre noget, hvis det er nødvendigt for den nyuddannede, så det sikres, at de ikke bliver utilfredse og i sidste ende forlader arbejdspladsen:

*"Der har vi sat ind med opfølgende samtaler. Fem samtaler med leder inden for det første år udover onboardingsamtaler med onboardingsygeplejersken. Meningen med samtalerne er netop det med at få det skræddersyet til den enkelte i forhold til, hvad de har brug for. Det har helt klart gjort noget, at der er ledelsesfokus det første år."
(Chefsygeplejerske).*

*"Vi har både samtaler efter 3, 6, 9 og 12 måneder i deres forløb. Her vender vi, om de skal have mere tid, eller om det skal gå hurtigere, hvis de keder sig."
(Chefsygeplejerske).*

Herudover fortæller en chefsygeplejerske, at de løbende samtaler mellem den nærmeste leder og den nyuddannede også giver lederen mulighed for at afdække, om nye sygeplejersker lever op til lederens forventninger og er et match for afdelingen:

*"Vi bliver nok bedre til at være tydelige i forhold til forventninger. For nyuddannede har vi jævnlige samtaler, og vi har forventninger til dem. Vi kan som ledelse hurtigere fange noget. Det kan gå begge veje i forhold til, om det er det rette match og vide, at der er en platform for at snakke. Det gør de løbende snakke. Man har samtaler efter 1, 3 og 6 måneder med leder og med mentor hver måned. Det kan også være ad hoc med leder, hvis det er nødvendigt"
(Chefsygeplejerske).*

På Sygehus Lillebælt er de lykkedes med at udarbejde et godt introduktionsforløb for nyuddannede med mange gode delelementer, som er blevet udarbejdet med inddragelse af både ledere og medarbejdere på sygehuset. I boks 9.4 kan du læse mere om introduktionsforløbet.

Case 14: Et godt eksempel på introduktionsforløb på Sygehus Lillebælt

Sygehus Lillebælt har siden 2020 arbejdet systematisk med onboarding og introduktion. Strategien bygger på at systematisere den praktiske og generelle introduktion samt implementere indsatser, der overordnet fremmer onboarding og de grundlæggende psykologiske behov, som er betydningsfulde for at sikre engagement, trivsel og tryghed. Onboarding understøtter, at den nye medarbejder hurtigt oplever at kunne bidrage til den fælles løsning af kerneopgaven til gavn for patienten og pårørende. Indsatserne består af flere elementer, herunder flere typer af samtaler, skriftligt materiale, e-learning, kompetenceprofiler mv. Indsatser som hver enkelt afdeling kan prioritere og gøre til sit eget i en lokal kontekst.

I afdelingen Hjertesygdomme er der arbejdet med en tværfaglig indsats, hvor alle faggrupper i afdelingen er en del af implementeringen. Overordnet har det betydet en systematisk tilgang til de enkelte indsatser. Forud for indsatsen har nøglepersoner og ledere deltaget i workshops, der er udbudt på sygehusniveau. Implementeringsstrategien i Hjertesygdomme har været, at den enkelte medarbejder har været en del af udviklingen af materiale og givet input til indhold. Det har medvirket til, at alle medarbejdere har fået indgående kendskab til formål og indhold, hvilket har haft betydning for anvendelsen i den daglige kliniske praksis. Eksempler på gode indsatser i onboardingforløbet i Hjertesygdomme:

- **Potentialesamtaler:** Potentialesamtalens formål er at understøtte eller øge den enkelte medarbejders motivation og drivkraft ved at sætte medarbejderens potentialer og interesser i spil. Det er en samtale mellem nyansat, leder og mentor, som foregår inden for den første uge af ansættelsen. Samtalen er en blanding af en coachingsamtale og et interview, og den er mere end blot at finde frem til, hvilke kompetencer og erfaringer medarbejderen har med sig og forventningsafstemning. At bruge potentialesamtalen viser den nye kollega, at arbejdspladsen er interesseret i dem ud over deres faglige kompetencer. Der er fokus på at få dem med på holdet, og der er brug for alt det, de i forvejen har af talent og potentiale. Potentialesamtalen kan være med til, at de nye medarbejdere også selv får øjnene op for det, de allerede er særligt stærke eller interesserede i, og at de er mere end "bare nye". De nye medarbejdere skal blomstre og føle, at de allerede kommer med noget og kan bidrage med det ind i en ny og ofte usikker hverdag som nyansat. Det betyder, at de stiller sig på det højeste sted på deres motivationsstige, så de har lyst og mod til at udvikle sig og lære nye kompetencer.
- **Udvikling af kompetenceprofiler samt evaluerings- og udviklingssamtaler:** Hver faggruppe i hvert afsnit har udviklet kompetenceprofiler, der beskriver opgaver, og hvilket niveau de kan løses på. Opgaverne er defineret ud fra udvalgte nøglekompetencer, som særligt hjælper den nye medarbejder til at beskrive sin nøglekompetence og ikke mindst til at systematisere og planlægge kompetenceudvikling. Særligt bruges kompetenceprofilerne til de forskellige evaluerings- og udviklingssamtaler, hvor dialog, vejledning og forventninger nu er konkrete og tydelige, hvilket gør særligt de nye medarbejdere trygge og mindre usikre på, hvad der forventes af dem. Det er med til at gøre dem bedre i stand til at løse opgaverne, hvilket igen styrker deres motivation for arbejdet og for afdelingen.
- **Mentorfunktion:** Mentorfunktionen er blevet beskrevet, og medarbejdere med relevante kompetencer er blevet uddannet og trænet i den rolle, og de opgaver der er relateret hertil. Som ny medarbejder er mentorfunktionen vigtig for motivation og trivsel på flere parametre. Fx har mentoren betydning for at støtte den nye medarbejder i nye relationer og sikre, at man bliver inviteret ind i praksisfællesskabet på afdelingen. Herudover skaber mentoren kontakt til den nye kollega forud for ansættelsen, så den nye medarbejder føler sig velkommen og ved, at der er nogen, som venter én den første dag. Mentorfunktionen gør også, at en ny medarbejder kan læne sig op af en mere erfaren kollega i et trygt og udviklende samarbejde.

Selvom chefer og medarbejderrepræsentanter fra samtlige sygehuse vurderer, at introduktionsforløbene særligt har betydning for fastholdelsen af nyuddannede, så er de formelle introduktionsforløb, som nyuddannede får, i udgangspunktet det samme for alle nye medarbejdere, herunder også nye medarbejdere med flere års erfaring. Det har sygehuse valgt at gøre, fordi det er svært at

vide, hvad de nye medarbejdere kommer med af kompetencer. Hvis det er et nyt speciale, de bliver ansat i, så kan introduktionen godt være lang, men nye medarbejdere med flere års erhvervs erfaring får typisk en kortere introduktion end nyuddannede:

"Andre nye medarbejdere får intro, men nok ikke 2 måneder. Det kommer an på, hvad de kommer med. Hvis det er et helt nyt speciale, så kan de få nærmest det samme som nyuddannede. Individuel tilpasning af den enkelte. Det er vigtigt ikke at presse de nye for meget, man skal passe på de ressourcer." (Chefsygeplejerske).

"De [andre nye medarbejdere, red.] får det samme onboarding [som nyuddannede, red.], men måske de kan komme igennem hurtigere, fordi de kan mere og er ældre." (Medarbejderrepræsentant).

Klæde nyuddannede bedre på under uddannelse

Udover et godt introduktionsforløb for nyuddannede for at gøre overgangen fra uddannelse til job nemmere har Sygehus Sønderjylland indført et nyt koncept for praktik på 7. semester for sygeplejestuderende. I praktikken arbejder de langt mere selvstændigt og med mere ansvar end tidligere. Tiltaget har gjort, at de studerende i højere grad bliver klædt på til den virkelighed, som rammer dem, når de er færdiguddannede. Læs mere om tiltaget i boks 9.5.

Boks 9.5

Case 15: Nyt koncept for praktik giver mere flyvefærdige sygeplejersker på Sygehus Sønderjylland

Der var et stort frafald på sygeplejerskeuddannelsen på UC Syd og blandt nyuddannede sygeplejersker ansat på Sygehus Sønderjylland. For at sætte fokus på de udfordringer, som både sygeplejestuderende og nyuddannede sygeplejersker oplevede, blev der skabt et samarbejde mellem Dansk Sygeplejeråd (DSR), UC Syd og Sygehus Sønderjylland, hvor fokus var at finde en løsning, der forebygger frafald og imødekommer rekruttering og fastholdelse af nyuddannede sygeplejersker. Resultatet af det samarbejde blev en struktureret og målrettet tilgang i det kliniske uddannelsesforløb på 7. semester.

På Sygehus Sønderjylland arbejder de sygeplejestuderende i dag i den 6½ uges praktik på 7. semester langt mere selvstændigt og med mere ansvar end tidligere. Det er så tæt på dagligdagen som sygeplejerske, som det kan komme. Den studerende har fokus på kliniske færdigheder, kollegaskab, delegering, prioritering, opsøge hjælp og selvstændighed.

Det nye koncept startede op på to afdelinger og er siden blevet udbredt til alle afdelinger. Der har gennem hele forløbet været nedsat en styregruppe med repræsentanter fra UC Syd, DSR, direktionen, HR og afdelinger på Sygehus Sønderjylland. Styregruppen har fulgt projektet, videreudviklet det og medvirket til implementering på resten af sygehuset.

Under trykke og strukturerede rammer er 7. semesterstuderende blevet bevidste om, hvad det vil sige at arbejde som sygeplejerske. Det letter overgangen til arbejdslivet for de nyuddannede sygeplejersker, at de på 7. semester også har været inkluderet som en del af kollegaskabet i afdelingen. I deres efterfølgende ansættelser er de nyuddannede sygeplejersker hurtigere inde i deres arbejdsopgaver og tager større ansvar. Fra 7. semester går der en rød tråd til et 8 ugers introduktionsforløb, som alle nyuddannede kommer igennem og er med til at skabe rammen for en god og attraktiv arbejdsplads for nyuddannede sygeplejersker på Sygehus Sønderjylland.

Psykologisk tryghed

Psykologisk tryghed på arbejdspladsen har generelt betydning for sygeplejerskers fastholdelse, som vi også fremhæver i kapitel 5. Dog fortæller flere chefer og medarbejderrepræsentanter, at det

særligt har betydning for fastholdelsen af nyuddannede sygeplejersker, da de er nye i den komplekse og krævende hverdag på sygehuset samt er mindre sikre i deres egen faglighed. Psykologisk tryghed handler om at skabe en kultur, hvor sygeplejersker tør at pege på fejl, vise tvivl og bekymringer samt stille spørgsmål, fordi de har en tryghed om, at de ikke bliver nedgjort eller "straffet". Der skal fx være mulighed for de nyuddannede at spørge mere erfarne kollegaer til råds, hvis de er i tvivl om noget eller har brug for at få forklaret, hvorfor der handles, som der gør i givne situationer:

"Psykologisk tryghed til at man som ny kan spørge om ting, også selvom man spurgte om det samme i går, men man stadig er usikker. Der bliver de mødt af, at 'godt du spørger, nu skal jeg hjælpe dig'." (Chefsygeplejerske).

"Psykologisk tryghed i at man kan stille spørgsmål og få hjælp, så de nyuddannede ikke føler sig alene." (Medarbejderrepræsentant).

Ifølge flere chefer og medarbejderrepræsentanter handler det også om, at kulturen på arbejdspladsen er præget af åbenhed, hvor de mere erfarne kollegaer anerkender de nyuddannedes faglighed og er åbne for andre metoder og måder at arbejde på, som de nyuddannede kan komme med:

"Det her med at man som nyansat også kan noget. Alle bringer noget med nogle kompetencer, også nye. De er vildt gode til metoder. Få sat små bidder i spil, hvor de får lov til at bruge det, de kan. Være en del af et fællesskab fra start af." (Chefsygeplejerske)

9.2 Seniorer

Chefer og medarbejderrepræsentanter på alle de interviewede sygehuse fremhæver, at de har et særligt fokus på at fastholde seniorer. Flere chefer lægger dog samtidig vægt på, at der på deres sygehus ikke kun er fokus på særlige tiltag rettet mod seniorer og fastholdelsen af dem, men i stedet har fokus på livsfaser, og de forskellige hensyn medarbejderne kan have behov for afhængigt af, hvor medarbejderne er i deres liv:

"Vi vil hellere have livsfasepolitik end seniorpolitik. Vi tager udgangspunkt i ønsker og ikke alder." (HR-chef).

"Vi har lavet en undersøgelse af, hvordan man skal arbejde med at lave en god vagtplan. Det kan afhænge af livsfaser. Vi har en livsfasepolitik. Nyuddannede skal føle sig trygge i afsnittet og introduceres godt, mens ældre skal passes på og tages hensyn til, så de ikke rykker sig et andet sted hen, så de ikke bliver trætte. Vi er altid i dialog med medarbejderne." (Chefsygeplejerske).

Mange af de interviewede chefer og medarbejderrepræsentanter fortæller, at der er forskellige og mangeartede årsager til, at man enten forlader arbejdsmarkedet tidligt eller vælger at arbejde til en høj alder. Derfor påpeges det også i interviewene, at seniorers fastholdelse særligt drejer sig om, at der bliver taget hensyn til den ældre medarbejders individuelle ønsker til sit arbejdsliv. Nogle af de hensyn, der fremhæves i interviewene, er større indflydelse på vagtplanlægningen og mulighed for at gå ned i tid. Herudover kan det også handle om hensyn i selve opgaveløsningen, hvor seniorerne kan få lov til at undgå bestemte opgaver eller få en ny rolle, hvor de fx tager hånd om de nye sygeplejersker ved at supervisere dem.

Som følge af rammeaftalen om seniorpolitik¹⁰ skal alle seniormedarbejdere have et tilbud om en seniorsamtale. En seniorsamtale er en samtale mellem seniormedarbejderen og den nærmeste leder. Formålet med en seniorsamtale er, at der i god tid bliver sat fokus på medarbejderens ønsker og forventninger til den resterende del af sit arbejdsliv. Seniorsamtalen bliver fremhævet af flere chefer og medarbejderrepræsentanter som et godt værktøj til, at lederen tidligt og systematisk får talt med alle seniormedarbejdere om, hvad de har brug for i forhold til at blive på arbejdspladsen:

"De skal afvikle seniorsamtaler, og de skal begynde tidligt på dem. Det er vigtigt, at man så tidligt som muligt, som leder ved, hvilken vej denne medarbejder gerne vil gå. De [seniorsamtalerne, red.] sker årligt." (Medarbejderrepræsentant).

"Der er en forventning til, at man har en seniorsamtale året inden, at man får nogle af seniorfordelene. Det giver noget systematik. Man bliver ikke peget på. Det har alle, og det handler om hensyn, ikke om afvikling." (HR-konsulent).

Blandt de interviewede medarbejderrepræsentanter er der forskel på, om de oplever, at ledelsen gør nok for at imødekomme de ældre sygeplejerskers ønsker for at fastholde dem på sygehuset. Oplevelsen blandt flere af de interviewede medarbejderrepræsentanter er, at der fra ledelsens side bliver lyttet til seniorernes ønsker, og der bliver indgået aftaler med den enkelte ældre medarbejder om bl.a. nedsat tid og fleksibilitet i vagtplanlægningen, hvilket også gør, at de bliver længere. Modsat er der også flere medarbejderrepræsentanter, som ikke oplever, at ledelsen gør nok for at fastholde seniorerne. De savner, at der bliver taget mere hensyn til dem, så de i højere grad bliver fastholdt. I rammeaftalen for seniorpolitik er der fx mulighed for at indgå en aftale om nedsættelse af arbejdstiden med opretholdelse af fuld pension for medarbejdere på 60 år eller derover, der har til hensigt at gå på pension/efterløn. Flere af medarbejderrepræsentanterne nævner i den forbindelse, at denne mulighed ikke i tilstrækkelig grad bliver udnyttet, og en medarbejderrepræsentant fortæller, at det særligt skyldes, at ledelsen ikke gør nok opmærksom på denne mulighed for seniorerne. Det fremhæves også af flere medarbejderrepræsentanter, at graden af hensyn, som tages til seniorer, kan være afhængig af ledelsen lokalt, og hvor udfordret driften er:

"Det er meget ledelsesafhængigt. Nogle steder får vi lavet aftaler, hvor de kan gå ned i tid og beholde pension. Andre steder lykkes det ikke" (Medarbejderrepræsentant).

"Der bliver lavet aftaler for seniorer, men hvis der er for mange ubesatte stillinger eller mangel grundet ferie, jul osv., så kan det være svært at overholde de aftaler, der er indgået. Det skaber frustration hos seniorer. Det er problematisk, at de ikke er bedre sikret." (Medarbejderrepræsentant).

¹⁰ Regionernes Lønnings- og Takstnævn & Forhandlingsfællesskabet (2021): Rammeaftale om seniorpolitik

10 Opsamling og spørgsmål til inspiration

I denne analyse har vi foretaget en afdækning af, hvordan udvalgte sygehuse arbejder med at fastholde sygeplejersker. Det har vi gjort med udgangspunkt i 10 interviews med henholdsvis chefer og medarbejderrepræsentanter hos fem af de sygehuse, der ser ud til at være gode til at fastholde sygeplejersker. Analysen viser, at der er en række faktorer, som medarbejderrepræsentanter og chefer oplever, har stor betydning for fastholdelsen af sygeplejersker. Herudover peges der også på i analysen, hvordan man kan arbejde med disse faktorer i forskellige tiltag for at øge fastholdelsen. I tabel 10.1 nedenfor ses en oversigt over rapportens tiltag inddelt i de temaer og undertemaer, de relaterer sig til.

Tabel 10.1

Oversigt over fastholdelsestiltag for sygeplejersker

Tema	Undertema	Tiltag
Motivation og arbejdsmiljø	Motivation	<ul style="list-style-type: none"> - Brug af timeouts til at udligne arbejdspress blandt medarbejdere - "Prioriteringstrappen" som understøttelse af prioritering af arbejdsopgaver - Tildelt patientpleje hjælper til at overskue antal arbejdsopgaver - Brug af andre faggrupper til at aflaste sygeplejersker - Gode historier på sociale medier kan øge faglig stolthed
	Psykisk arbejdsmiljø	<ul style="list-style-type: none"> - Forløb om bedre samarbejde og kommunikation kan gøre dialogen bedre - Brug af timeoutkort kan understøtte håndtering af høje følelsesmæssige krav - Sociale arrangementer har betydning for et godt kollegaskab
Kompetenceudvikling	Ekstern kompetenceudvikling	<ul style="list-style-type: none"> - Uddannelses- eller karriereplan kan give sygeplejerskerne noget at se frem til - Rammesætning af udviklingsmuligheder for at undgå oplevelse af forfordeling blandt sygeplejersker
	Intern kompetenceudvikling	<ul style="list-style-type: none"> - Fastlagt fagligt forum (fx 15 faglige minutter) giver rum til faglig sparring - Øvrige relevante tiltag er interne kurser (fx Skills-stations), simulationstræning, supervision, intern rotation og undervisning af medarbejdere af kollega med specialistviden
Ledelse	Strategisk fokus og datadreven ledelse	<ul style="list-style-type: none"> - Fokus på implementering af strategi er centralt for at få den ud at leve blandt medarbejdere - Survey om årsager til opsigelse blandt tidligere medarbejdere kan give inspiration til nye fastholdelsestiltag
	Støttende og nærværende ledelse samt medarbejderinddragelse	<ul style="list-style-type: none"> - Introduktionsforløb for ledere kan give bedre ledere for medarbejderne - Souschef eller støttesystem af nøglemedarbejdere kan understøtte ledere med stort ledelsesspænd - Inddragelse af MED-system sender positivt signal til sygeplejersker
Arbejdsforhold	Indflydelse på arbejdstid	<ul style="list-style-type: none"> - Nedsættelse af arbejdstid i bestemte livsfaser kan være med til at løse udfordringen mellem fastholdelse og ønske om ned i tid
	Indflydelse på vagtplan	<ul style="list-style-type: none"> - Ønskeplan er et godt tiltag til at give sygeplejersker indflydelse på vagtplan - App til vagtplan kan understøtte brugen af ønskeplaner - Medarbejder som vagtplanlægger i stedet for leder tilgodeser mere individuelle ønsker
	Vagtudynding	<ul style="list-style-type: none"> - Vagtudynding kan bruges til at fastholde sygeplejersker med meget vagtarbejde. Det kan gøres forskelligt i forhold til, hvilke medarbejdere vagtarbejdet spredes ud til. Det kan fx spredes ud til andre medarbejdere i samme sengeafsnit, nyansatte i afdelingen eller medarbejdere ansat i ambulatorier i afdelingen.
Nyuddannede og seniorer	Nyuddannede	<ul style="list-style-type: none"> - Introduktionsforløb er centralt for fastholdelsen af nyuddannede sygeplejersker. Mentorordning og opfølgende samtaler fremhæves som særligt vigtige dele af forløbet. Herudover fremhæves også kompetencekort og digital understøttelse af introduktionsforløbet som relevante for et godt forløb. - Brug af erfarne rådighedspersoner kan skabe trykthed blandt de nyuddannede - Nyt koncept for praktik på 7. semester klæder studerende bedre på end tidligere
	Seniorer	<ul style="list-style-type: none"> - Seniorsamtalen er et godt værktøj til at tage hensyn til seniorerne

Flere af tiltagene i tabel 10.1 bliver løbende i rapporten beskrevet i en række cases fra sygehusene. I tabel 10.2 nedenfor ses en oversigt over de 15 casebeskrivelser, som er en del af rapporten.

Tabel 10.2

Oversigt over casebeskrivelser

Kapitel 5: Motivation og arbejdsmiljø

Case 1: Brug af timeouts på Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse

Case 2: Gode historier på sociale medier fra Aalborg Universitetshospital

Case 3: Systematisk forløb om bedre samarbejde og kommunikation på Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse

Case 4: Timeoutkort på Sygehus Sønderjylland

Kapitel 6: Kompetenceudvikling

Case 5: Koncept for kompetenceudvikling på Hospitalsenhed Midt

Case 6: 15 faglige minutter på Sygehus Sønderjylland

Kapitel 7: Ledelse

Case 7: Implementering af strategi på Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse – "Sammen er vi bedst"

Case 8: Introduktionsforløb for ledere på Hospitalsenhed Midt

Kapitel 8: Arbejdsforhold

Case 9: Nedsættelse af arbejdstid i bestemte livsfaser på Hospitalsenhed Midt

Case 10: App til vagtplan på Hospitalsenhed Midt

Kapitel 9: Nyuddannede og seniorer

Case 11: Brug af kompetencekort på Aalborg Universitetshospital

Case 12: Digital understøttelse af introduktionsforløb på Hospitalsenhed Midt

Case 13: Brug af rådighedsperson på Sygehus Lillebælt

Case 14: Et godt eksempel på introduktionsforløb på Sygehus Lillebælt

Case 15: Nyt koncept for praktik giver mere flyvefærdige sygeplejersker på Sygehus Sønderjylland

Da analysen viser, at der er flere forskellige faktorer, som har betydning for fastholdelsen af sygeplejersker, samt at det er muligt at arbejde med disse faktorer i forskellige fastholdelsestiltag, er det relevant for det enkelte sygehus at følge op på fundene i denne analyse. Det gør sig særligt gældende, hvis man oplever at have udfordringer med at fastholde sine sygeplejersker. I boksen herunder har vi derfor givet inspiration til, hvilke refleksionsspørgsmål det enkelte sygehus kan overveje i sit videre arbejde med fastholdelse af sygeplejersker.

REFLEKSIONSSPØRGSMÅL

- Hvordan har vi i de seneste år arbejdet med at fastholde sygeplejersker på vores sygehus? Hvilke fastholdelsestemaer har været i fokus, og hvilke temaer har ikke været i fokus?
 - Kan vi genkende de forhold, der peges på som værende vigtige for fastholdelsen af sygeplejersker på sygehusene? Afspejles det i den måde, vi prioriterer og arbejder med vores fastholdelsesindsats på?
 - Hvilke fastholdelsestiltag præsenteret i nærværende analyse (se oversigt i tabel 1.1) har vi arbejdet med hos os, og hvilken betydning har det haft for fastholdelsen af sygeplejersker?
 - Er der nogle fastholdelsestiltag i denne rapport, som vi endnu ikke har arbejdet med, og som kunne være interessant for os at dyrke yderligere?
 - I hvilket omfang har vi på vores sygehus været i dialog med andre sygehuse om deres fastholdelsesindsats over for sygeplejersker?
 - Hvordan får vi på vores sygehus bedst implementeret og udbredt gode fastholdelsestiltag for sygeplejersker på tværs af sygehusets forskellige afdelinger?
 - Hvad er afgangsprocenten blandt sygeplejersker på vores sygehus, og hvordan ligger vi i forhold til landsgennemsnittet og andre sygehuse? Tallene kan findes på Benchmarkingenhedens hjemmeside www.benchmark.dk.
-