

Skal vi holde på gode medarbeidere, må vi investere i dem

Faglig engasjement, arbeidsglede og tett oppfølging av nyansatte har bidratt til det gode arbeidsmiljøet på transplantasjonskirurgisk sengepost ved Oslo universitetssykehus.

Janne Marlene Gripheim

Seksjonsleder

Seksjon for transplantasjonskirurgi, Rikshospitalet, Oslo universitetssykehus

Sissel Paulsen

Undervisningssykepleier

Seksjon for transplantasjonskirurgi, Rikshospitalet, Oslo universitetssykehus

Utdanning

Fagutvikling

Sykepleien 2021 109 (87015) (e-87015)

DOI: 10.4220/Sykepleiens.2021.87015

Hovedbudskap

Artikkelen beskriver hvordan sengeposter kan bevare og videreutvikle sine sykepleiere. Transplantasjonskirurgisk sengepost ved Oslo universitetssykehus gjennomfører en rekke tiltak for å lykkes med dette. Tiltakene omfatter aktiv rekruttering, et omfattende nyansattprogram, inkludering og satsing på arbeidsmiljø og forskjellige tilbud om kompetanseheving og karriereutvikling.

Transplantasjonsmedisin er en relativt ny medisinsk behandling. De første transplantasjonene i Norge skjedde i 1950-årene, men først på 1980-tallet ble det en etablert medisinsk behandling for pasienter med organsvikt.

Transplantasjonskirurgisk sengepost ved Oslo universitetssykehus (OUS), Rikshospitalet, har landsdekkende funksjon for transplantasjon av abdominale organer. Årlig gjennomføres det cirka 250 nyretransplantasjoner (av disse rundt 70 med levende giver), 100 levertransplantasjoner, 30 pankreastransplantasjoner og noen få øycelletransplantasjoner.

I tillegg gjennomføres det en rekke operasjoner for å klargjøre for fremtidig transplantasjon samt annen komplisert tumorkirurgi ved innvekst i organer og kar.

Pasientene må passes godt på

Sengeposten har 45,8 stillingshjemler, som inkluderer ledere, fagsykepleiere, sykepleiere og en servicearbeider.

Sengeposten har en egen intermediaærenhet. De fleste pasientene kommer direkte hit fra operasjonsstuene. Her gjennomføres det avansert pasientbehandling som krever tett overvåkning og høy bemanning. Koronapandemien har vist hvor viktige disse intermediaærenhetene er for å avlaste intensivavdelingene (1).

Vanlig liggetid etter en ukomplisert nyretransplantasjon er en uke, der pasienten skal komme seg etter operasjonen og lære å leve som transplantert. Pasienter med andre organtransplantasjoner har lengre liggetid.

«Transplantasjonskirurgisk sengepost er et ettertraktet sted å arbeide.»

En spesiell pasientgruppe er nyredonorene, altså friske personer som gjennomgår en operasjon for at noen andre som trenger det, skal få en ny nyre. Disse pasientene må også passes godt på.

Behovet for sykepleie på posten er variert og spenner fra intermediaerpasienten, som trenger overvåkning, til svært komplekse pasienter med lang liggetid som trenger hjelp til alt, til pasienter som er helt selvhjulpne.

Vi arbeider svært selvstendig og samarbeider tett med andre yrkesgrupper. Stor variasjon i arbeidsoppgaver gjør transplantasjonskirurgisk sengepost til et ettertraktet sted å arbeide.

Opplæring er i fokus

Vi er stolte av vår avdeling. Den årlige medarbeiderundersøkelsen viser at vi har svært fornøyde medarbeidere år etter år. Faget, utviklingen som tilbys, og det gode arbeidsmiljøet gir mindre turnover. Femten av våre ansatte har mer enn ti års erfaring fra sengeposten, ti ansatte har over tjue, og to har hele tretti års erfaring.

Men selv med lav turnover vil vi alltid miste gode medarbeidere. Noen tar videreutdanning, noen ønsker seg ut av turnusordninger, mens andre flytter. Vår erfaring er at det i hovedsak er ansatte med under ti års erfaring som slutter. Hvert år blir også noen gravide og går i foreldrepermisjon.

I snitt gjøres det rundt fem nyansettelser per år. Vi har opplevd flere ganger at medarbeidere som har sluttet, vender tilbake.

Opplæringsprogrammet vi har på sengeposten, startet på 1970-tallet. Ledelsen og fagsykepleierne har alltid prioritert opplæring og faglig engasjement høyt, noe som har bidratt til kulturen og det gode arbeidsmiljøet vi har i dag.

Riktig rekruttering er avgjørende

Rekruttering av nye sykepleiere er viktig for å forme avdelingen i ønsket retning. Å lykkes med rekruttering over tid med mange dyktige medarbeidere vil øke avdelingens attraktivitet og tiltrekningskraft (2). Det er en leders ansvar å utvikle en kultur som gir i stedet for å ta energi (3).

Oslo universitetssykehus har en «100 prosent-politikk»: Vi tilstreber at alle som ønsker det, får full stilling.

Før et intervju er det viktig å definere hva vi er ute etter. Hvem som velges, har avgjørende betydning for alt fra prestasjoner til stemningen på arbeidsplassen (4). Man må ha i mente at jobben stadig er i endring, så evnen til å tilpasse seg er viktig (2).

«En feilansettelse vil koste mye.»

Det er begrenset undervisning om transplantasjon i bachelorutdanningen i sykepleie; det meste må derfor læres. Det viktigste ved en rekruttering er ikke kunnskapsnivået den nyansatte har, men hvordan hun eller han vil passe inn i arbeidsmiljøet og tilegne seg ny kunnskap. Vi ønsker arbeidsglede, fokus på læring, kunnskap og motivasjon til videre utvikling hos personalet vårt.

En nyansatt sykepleier på transplantasjonskirurgisk sengepost har et halvt års opplæring. Den nyansatte går sammen med sin kontaktsykepleier de første tre månedene og regnes ikke som arbeidskraft i den perioden. Nyansattprogrammet krever både tid og penger, og en feilansettelse vil derfor koste mye.

Vi investerer i våre medarbeidere

Rekrutteringsprosessen er ikke avsluttet når den nye sykepleieren blir ansatt og signerer kontrakt. Nyansattprogrammet introduserer den nyansatte for kollegaer og nye oppgaver. Det gir trygghet, lojalitet og tillit til arbeidsgiveren (2).

Det er en fordel for alle parter at det oppdages tidlig om nyansettelsen var et dårlig valg (4). På mange arbeidsplasser blir innfasingen nedprioritert (4). Feilansettelser og ansatte som bruker mer tid enn nødvendig på opplæringen, koster mer tid og penger.

Hva gjør vi for å skape gode medarbeidere?

Transplantasjonskirurgisk sengepost er en høyspesialisert avdeling med et seks måneders opplæringsprogram. Gjennom opplæringsprogrammet viser vi den nyansatte at avdelingen investerer i sine medarbeidere (2).

Opplæringsprogrammet er et standardisert program med varighet på et år. Det første halve året er mest intenst, med kurs, veiledning, klinikerdager og sjekklister. Det siste halvåret er hovedsakelig veiledning.

Hvem kontaktsykepleieren skal være, vurderes nøye. For å fremme læring og skape trygghet legges det stor vekt på en god matching og personkjemi mellom den nyansatte og kontaktsykepleieren. Det er viktig at kontaktsykepleieren er sterk der den nyansatte trenger litt ekstra veiledning.

Den viktigste læringen er uformell

En av de første dagene har fagutviklingssykepleieren en kort introduksjon om opplæringsperioden, om kurs, samtaler, følgedager og nyansattpermen. Vi forventer at den nyansatte leser all litteratur og tar alle kurs.

Denne – til tider tøffe – opplæringen gjør at de blir gode sykepleiere! De må gi seg selv tid, det tar lang tid å bli en god sykepleier, gjerne et år.

«På pauserommet får den nyansatte informasjon om kultur og uskrevne regler.»

Det er viktig at lederen og kollegaene er godt forberedt på oppstartsdagen. Dersom lederen er fraværende og kontaktsykepleieren er på kurs, kan det gi et negativt førsteinntrykk. Den første dagen går med til å orientere den nyansatte, hilse på nye kollegaer, se avdelingen og bli kjent med systemene.

Breaking-in-fasen regnes gjerne som de første hundre dagene. I denne perioden kommer også gjerne virkelighetssjokket som mange kan kjenne på i startfasen. Etter en tid glir man over i *settling-in*-fasen, hvor man blir et etablert medlem av kollegiet (4). På avdelingen oppgir de ansatte at det kan ta så mye som tre år før de anser seg som over i den fasen.

Den viktigste læringen og tilpasningen foregår uformelt sammen med kollegaer. Den nyansatte får informasjon, utvikler kunnskap, lærer å utføre oppgaver, gjør vurderinger og utvikler holdninger. Taus kunnskap spres i hovedsak gjennom å jobbe med andre. På pauserommet får den nyansatte informasjon om kultur og uskrevne regler (4).

Det viktigste sosialiseringstiltaket er ikke kursing, men hvem den nyansatte jobber sammen med. Gjennom spørsmål, refleksjon, diskusjon, tilbakemelding og støtte skal den nyansatte finne sin nye rolle (4).

Opplæringsprogrammet

Den nyansatte og kontaktsykepleieren går de samme vaktene minst i de første tre månedene, og helst de første seks månedene. De første månedene regnes de som en. Etter hvert får den nyansatte mer ansvar og går mer alene. Det gjøres individuelle endringer ved behov.

Opplæringsprogrammet følger OUS' Klinisk kompetanseprogram helsefag (6). Programmet er lagt inn i Kompetanseportalen. Leder, fagansvarlig og den nyansatte har oversikt over utviklingsløpet. I Kompetanseportalen ligger alle obligatoriske kurs som skal gjennomføres årlig.

Dette gjør vårt opplæringsprogram unikt:

Samtaler

Seksjonslederen, fagutviklingssykepleieren, kontaktsykepleieren og den nyansatte har tre samtaler:

- etter en måned: målsamtalen. Den nyansatte har på forhånd skrevet hvilke mål vedkommende har for opplæringsperioden. Jo mer konkrete mål, desto bedre
- etter tre måneder: halvevaluering som går gjennom hvor langt den nyansatte har kommet, og hva som blir viktig i fortsettelsen
- etter seks måneder: sluttevaluering for å se at den nyansatte har kommet seg gjennom alle målene

Ny-til-ny-coach

Selv om man har gjort en glimrende ansettelse som tilfredsstillende alle krav og forventninger, blir ikke den nyansatte et effektivt og fullverdig medlem av kollegiet fra første dag (4). Vi har erfart at selv om vi forberedte de nyansatte på at det kan være tøft å være ny, at de må senke forventningene til seg selv og gi seg tid til å bli «varme i trøya», opplever de likevel ofte den første perioden som overveldende.

«Det kan være vanskelig å snakke med en leder eller kontaktsykepleieren om hvordan opplæringen oppleves.»

Vår erfaring er at det kan være vanskelig å snakke med en leder eller kontaktsykepleieren om hvordan opplæringen oppleves. Det var bakgrunnen for ordningen med ny-til-ny-coach, hvor den nyansatte og den som var nyansatt sist, møtes for en samtale om erfaringer og for å dele tips og triks.

Den nyansatte får innblikk i den andres nyansattopplevelse og får støtte av en kollega, mens den andre opplever økt selvtillit og mestringsfølelse av å kunne dele av sin erfaring.

Sjekkliste

I nyansattperioden har den nyansatte en sjekkliste som gjennomgås med kontaktsykepleieren. Sjekklisten er en detaljert oversikt over blant annet aktuelle undersøkelser, medisiner, reaksjonsbehandling og tiltak ved akutte situasjoner. Hensikten med gjennomgangen er å sikre den nyansattes kunnskap om posten.

Klinikerdager

Opplæringsprogrammet er standardisert.

Fagutviklingssykepleieren planlegger opplæringen før den nyansatte begynner.

Det er tre klinikerdager hvor den nyansatte går sammen med fagutviklingssykepleieren. Den nyansatte velger ut hvilke pasienter og hvilke fokusområder hun eller han ønsker veiledning om i disse dagene.

Meningen er å få den nyansatte til å reflektere over det vedkommende gjør, samtidig som fagutviklingssykepleieren får et bedre bilde av hvordan hun eller han fungerer i avdelingen.

- Dag 1 kommer etter omtrent en måned og er gjerne en kveldsvakt på intermediærrømmet.
- Dag 2 kommer etter tre måneder og handler om opplæringen av pasientene. Pasientinformasjonen «Veien videre» og hvordan undervisning dokumenteres i pasientjournalen, gjennomgås.

Først har fagutviklingssykepleieren opplæring med en pasient mens den nyansatte følger med. Deretter er det den nyansatte som har opplæring med den neste pasienten mens fagutviklingssykepleieren observerer.

- Dag 3 kommer når den nyansatte har gått tre–fire uker alene.

Andre faste poster på programmet

- «Tankevekkere» er en serie med faste spørsmål som den nyansatte forbereder seg på, og som gjennomgås sammen med fagutviklingssykepleieren. Jo bedre forberedt den nyansatte er, desto bedre utbytte får vedkommende. Eksempler på tankevekker-spørsmål:

Hvilke tanker gjør du deg om hva som er viktig å ta opp i inkomstsamtalen med en nyredonor?

Du får ansvaret for å ta imot en pasient ved innleggelse til nyretransplantasjon med avdød giver. Hva gjør du? Hva er spesielt med pankreas og lever i en slik situasjon?

- Etter fire–fem måneder følger den nyansatte en sekretær en dag og servicemedarbeideren en halv dag for å lære mer om helheten på posten og andre yrkesgrupper.

Den nyansatte får også være med på operasjon, en nyretransplantasjon med en levende giver. Den nyansatte følger først nyredonoren og ser på uttak av nyren, og følger deretter med nyren og ser på innsetting av nyren hos mottakeren.

- De tre første månedene går den nyansatte, sammen med kontaktsykepleieren, fire eller fem kvelder på intermediærstuen. Hit kommer nyre- og pankreastransplanterte rett fra operasjon.
- Hvert halvår skal den nyansatte skrive to refleksjonsnotater. Den nyansatte blir oppfordret til å skrive om både vanskelige og positive opplevelser.

De positive bes hun eller han om å reflektere rundt: «Hvorfor ble dette en så fin dag?»
Refleksjonsnotatet gjennomgås med kontakt- eller fagutviklingssykepleieren.

- Mot slutten av opplæringsperioden får den nyansatte teamlederopplæring med kontaktsykepleieren kveld–dag to til tre ganger. Det innebærer å ha ansvar for alle pasientene, være med på previsitt og gå visitter med kirurgene, og å fordele arbeidsoppgaver.

Teamlederen har ansvaret for avdelingen, drift og bemanning når lederen ikke er til stede på kvelds-, natte-, helge- og helligdagsvakter.

- Det arrangeres fire veiledningsdager, hvorav en halv dag er fordypning i litteratur og den andre halvdelen er satt av til veiledning. Fagutviklingssykepleieren leder disse veiledningene.

Vi tilstreber å ha fire–fem nyansatte i hver gruppe for å få et godt diskusjonsforum. På forhånd får de tilsendt temaet for veiledningen med litteraturtips.

Postens kurs

I tillegg til obligatoriske kurs i regi av Oslo universitetssykehus har vi utviklet et eget kurs. Dette går over to dager og er rettet inn mot våre pasienter. Leger og sykepleiere fra posten foreleser, i tillegg til transplantasjonskoordinator, koordinerende sykepleier for levende givere og representanter fra medisinsk-teknisk utstyr.

Disse dagene har både teori og anatomi i tillegg til praktisk gjennomgang av det mest sentrale medisinsk-tekniske utstyret. De nyansatte får trykke på infusjonspumper, sprøytepumper, skop og liknende.

Nyansattpermen

Den nyansatte får en perm med mye informasjon. Permen inneholder alt fra praktisk informasjon om døgnrytmen på posten til pasientinformasjonspermen «Veien videre» og en litteraturliste med relevante fagartikler. Her står også oversikter over datoer for kommende aktiviteter. Litteraturlisten er laget sammen med nyre- og gastromedisinsk sengepost og er delt inn i forskjellige organer og forskjellige sykepleiefokus.

Vi forventer at den nyansatte leser all litteratur. Vår erfaring er at litteraturen leses i løpet av det første året.

Turnus er et nødvendig onde

Forskning viser at turnusarbeid er skadelig, spesielt på lang sikt (7). Samtidig er det ikke mulig å drive døgnkontinuerlig drift uten turnusarbeid. Utfordringen er å få turnusen til å være så gunstig som mulig for den enkeltes behov og helse.

Vi har fleksiturnus, der hver medarbeider har stor innflytelse på egen turnus. Mye av ansvaret ligger dermed på den enkelte ansatte – innenfor lovens rammer. Vi har mye oppmerksomhet på helse og turnus, og har undervisning og turnussamtaler med alle ansatte. Verneombudet er involvert og går gjennom alles turnus, og kommer med råd og veiledning.

Mange av de ansatte er unge og spreke, og selv om de ikke synes det er noe problem med tett vaktoppsett, mye kveld-dag og lite hviletid, opplyses de om at dette kan være negativt på sikt.

Hvordan holder vi på gode medarbeidere?

Dagens arbeidsliv preges av stadige endringer, og folk er kompetente og opptatt av sine karrierer. De ansattes forventninger om personlig og profesjonell utvikling kan by på utfordringer for arbeidsgivere (8). For ledere blir det vanskelig å veie tilbud om utvikling til de ansatte opp mot hva arbeidsplassen får igjen for det.

Oslo universitetssykehus har opplevd at sykepleiere får dekket videreutdanning, men at de etter endt utdanning og bindingstid bytter arbeidsplass. Forskningsmiljøene ønsker økt masterkompetanse inn i sykehuset, gjerne med stillinger som er delt mellom fag/forskning og pasientnær behandling.

«Vi må investere videre!»

Det kommer ikke mer ressurser eller nye stillingshjerner, så hvem skal arbeide pasientnært mens de ansatte videreutdanner seg?

Medarbeidere slutter hos oss som regel fordi de skal flytte hjem eller ta videreutdanning. Majoriteten søker seg til operasjon, intensiv eller helsesykepleier.

I 2019 startet vi en prosess for fagutvikling og videreutdanning, for å beholde medarbeidere vi har lagt mye energi og midler i. Vi må investere videre!

Forsker Marit Helen Andersen har vært en sterk pådriver i denne prosessen. Hun har tidligere sørget for at flere sykepleiere har kommet gjennom både doktorgrads- og masterprogram:

- En fagsykepleier startet doktorgrad høsten 2019.
- En annen fagsykepleier disputerte høsten 2020.
- En sykepleier startet masterprogram i sykepleievitenskap.
- Lederen startet master i verdibasert ledelse høsten 2019.
- En sykepleier startet på videreutdanning i nyresykepleie i 2020.
- To sykepleiere har tatt 10 studiepoeng i veiledning.
- En sykepleier har 15 studiepoeng i kunnskapsbasert praksis.
- Flere sykepleiere går klinisk spesialist-programmet.

Ved studiestart inngås det en kontrakt, hvor ledelsen forplikter seg til å tilrettelegge for og betale studiet mot en bindingstid ved avdelingen samt at temaet for masteroppgaven velges i samråd med fagutviklingssykepleieren og ledelse.

Faglig nysgjerrighet smitter

Så hvorfor vil vi alt dette? Det er viktig å bevare dyktige og faglig engasjerte medarbeidere ved at de får utvikle seg videre hos oss. Vi ønsker å få hele faget opp og frem. Vi er en avdeling med nasjonal funksjon, og vi har et ansvar for forskning og utvikling, både i Norge og internasjonalt.

Norge er et lite land, men som transplantasjonssenter er vår avdeling ganske stor. Avdelingen har satset stort på forskning gjort av sykepleiere. Både Marit Helen Andersen, Käthe Meyer, Kjersti Lønning og Kari Gire Dahl har skrevet sine avhandlinger innen transplantasjonsfeltet, og alle arbeider fortsatt ved avdeling for transplantasjonsmedisin.

«Det er lederens ansvar å utvikle en kultur og et arbeidsmiljø som hindrer hjemlengselen.»

I januar 2021 ble det opprettet et helsefaglig forskningscenter ved avdeling for transplantasjonsmedisin for å arbeide systematisk med kompetanseutvikling og forskning i vårt miljø.

Hva gjøres for at vi ikke skal miste kompetansen? Dette er en utfordring vi må jobbe videre med. Noen aspekter av denne utfordringen synes vanskelige, som at enkelte flytter hjem. Det er lederens ansvar å utvikle en kultur og et arbeidsmiljø som hindrer hjemlengselen (9). Engasjement og faglig nysgjerrighet smitter og blir en del av kulturen.

Moderne sykepleiere vil opp og frem

Å investere i god opplæring er et gode for posten når sykepleierne arbeider her. Når de slutter her og begynner på andre avdelinger eller andre sykehus, har de med seg en kompetanse som er nyttig i all sykepleie. God opplæring er en god investering for samfunnet.

Konklusjonen er at satsing på arbeidsmiljø, god rekruttering, god opplæring, faglige utfordringer, variasjon og utviklingsmuligheter er suksessfaktorer for en god arbeidsplass – det kommer både den enkelte medarbeideren, arbeidsgiveren og pasientene til gode.

Vi ser at moderne sykepleiere vil opp og frem. Snittet for å komme inn på bachelor i sykepleie øker, og med det kommer mer karrierelystne ansatte. Om vi ikke skal miste sykepleiere til annen videreutdanning, må vi sette inn tiltak for å bevare dem i transplantasjonsmiljøet.

Vi er nå i gang med å utvikle et kompetanseprogram for erfarne sykepleiere. Dette programmet skal bestå av undervisningsdager, hospitering, relevant litteratur og en avsluttende eksamen.

Programmet skal etter planen tilbys sykepleiere med mer enn tre års erfaring og gi den enkelte både kompetanseheving og et lønnstillegg. Sykepleierne kan på den måten bygge karriere på sengeposten.

Referanser

1. Lutro O, Holten AR, Wæhre T, Maagaard A, Pettersen E, Berdal JE, et al. Syv infeksjonsleger: Hele helsetjenesten må fungere for å bruke intensivplassene riktig. Aftenposten, kronikk. 19. mars 2021. Tilgjengelig fra:
<https://www.aftenposten.no/meninger/kronikk/i/pAKpd6/syv-infeksjonsleger-hele-helsetjenesten-maa-fungere-for-aa-bruke-intens> (nedlastet 19.07.2021).

2. Kuvaas B, Dysvik A. Lønnsomhet gjennom menneskelige ressurser. Evidensbasert HMR. 3. utg. Bergen: Fagbokforlaget; 2016.

3. Haver A, Stålsett G. Følelser bør brukes som et kompass i lederskap. Forskersonen.no. 2. februar 2020. Tilgjengelig fra: <https://forskersonen.no/arbeid-kronikk-ledelse-og-organisasjon/folelser-bor-brukes-som-et-kompass-i-lederskap/1631422> (nedlastet 19.07.2021).
4. Haaland FH. Å knytte bånd. Oslo: Gyldendal; 2019.
5. Lai L. Strategisk kompetanseledelse. Oslo: Vigmostad & Bjørke; 2013.
6. Høghaug G. Klinisk kompetanseprogram helsefag. Oslo universitetssykehus. Tilgjengelig fra: <https://ehandboken.ous-hf.no/document/26330> (nedlastet 16.09.2021).
7. Kleiven M. Tåler vi turnus? Erfaringer og anbefalinger om turnus og helse. Oslo: Norsk Sykepleierforbund; 2017. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/sites/default/files/inline-images/hNQmuc7hzFrPt1Da4MYUCNBSnwZttcO8iVCPokHeNZF1FxOxS.pdf> (nedlastet 19.07.2021).
8. Skogstad A. Den psykologiske kontrakt mellom arbeidstaker og arbeidsgiver. I: Einarsen S, Skogstad A, red. Den dyktige medarbeider. Behov og forventninger. Bergen: Fagbokforlaget; 2005.
9. Gundersen M-BS. Sengepost som varig arbeidsplass for sykepleiere – en lederutfordring? Hvorfor slutter sykepleiere i jobben sin på sengepost på sykehus? [masteroppgave]. Bergen: Universitetet i Bergen, Det medisinske fakultet; 2018.