

FAGUTVIKLING

Derfor slutter sykepleiere på sengepost – og slik kan de bli værende

Stor arbeidsbelastning er en sentral grunn til at sykepleiere slutter på døgnområder. Mellommenneskelige tiltak og utviklingsmuligheter er viktig for å få dem til å bli.

Inger-Lise Rud Foss

Sykepleier og tidligere prosjektleder
Klinikk for medisin, Sykehuset Østfold

Spesialisthelsetjenesten

Oppsigelse

Sykepleieryrket

Prosjekt

Helsepersonell

Sykepleien 2023;111(92990):e-92990

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2023.92990](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2023.92990)

Hovedbudskap

Medisinske døgnområder ved Sykehuset Østfold opplever at det stadig blir mer utfordrende å rekruttere og beholde sykepleiere. Situasjonen preges av høy turnover, færre søkere på ledige stillinger og tiltakende mangel på sykepleiere. I prosjektet «Beholde og utvikle sykepleiere i medisinske døgnområder» har vi kartlagt årsaker til at sykepleierne slutter, og hvilke tiltak som er gjort for å beholde og gi utviklingsmuligheter til sykepleierne på sengepostene.

Klinikk for medisin er en av Sykehuset Østfolds største klinikker. På de seks døgnområdene som er somatiske sengeposter, arbeider cirka 300 sykepleiere i tillegg til annet personell. Lederne i klinikken opplever at det stadig blir mer utfordrende å rekruttere og beholde sykepleiere.

Situasjonen preges av høy turnover, færre søkere på ledige stillinger og tiltakende mangel på sykepleiere. Med turnover menes sykepleiere som har sagt opp sin stilling på døgnområdene, uavhengig av hvor de har startet å jobbe etterpå.

I prosjektet «Beholde og utvikle sykepleiere i medisinske døgnområder» har vi kartlagt årsaker til at sykepleierne slutter og hvilke tiltak som er gjort for å beholde og gi utviklingsmuligheter til sykepleierne på sengepostene.

Spesialisering gir motivasjon til å bli

Dersom det ikke iverksettes tiltak for å rekruttere og beholde sykepleiere, vil man på verdensbasis mangle 13 millioner sykepleiere innen 2030, ifølge International Council of Nurses (1). I Norge kan vi mangle 28 000 sykepleiere i 2035, ifølge beregninger fra Statistisk sentralbyrå (SSB) (2).

I tillegg hevder regjeringen at kompetansen til nyutdannede sykepleiere ikke i tilstrekkelig grad imøtekommer tjenestenes kompetansebehov og brukernes behov for kvalitet i tjenestene (3).

I gjennomsnitt slutter hver åttende sykepleier årlig uten å begynne i ny stilling i helseforetaket.

Foruten kompetanseutfordringer hos nyutdannede sykepleiere har man i helseforetakene utfordringer med å beholde sykepleiere. Halvparten av sengepostene har mer enn 12 prosent turnover, og en fjerdedel ligger over 20 prosent. I gjennomsnitt slutter hver åttende sykepleier årlig uten å begynne i ny stilling i helseforetaket (4).

En årsak til at sykepleierne ønsker å bli i en stilling, er at de har gjennomført en ønsket spesialisering. Det viser en undersøkelse fra Helsedirektoratet (5). Funnet kan tyde på at muligheten for spesialisering og en stilling hvor denne kompetansen brukes etterpå, kan beskytte mot turnover.

Ifølge undersøkelsen opplever sykepleiere ofte utfordringer med tilgang på praktisk veiledning på vakt. De peker også på at det ikke er nok tid til faglig oppdatering i arbeidstiden. Undersøkelsen viser videre at det er store forskjeller mellom de kliniske enhetene.

Sykehusansatte opplever høye emosjonelle krav

Helsedirektoratet konkluderer med at det er et behov for strukturelle endringer og tilførsel av kompetanse som fremmer fagutvikling og økt bruk av kollegaveiledning for sykepleiere på vanlige sengeposter.

41 prosent av sykehusansatte opplever høye emosjonelle krav, ifølge Statens arbeidsmiljøinstitutt (6). Emosjonelle krav handler om de følelsesmessige kravene som stilles til arbeidstaker i møte med andre.

Hele 37 prosent opplever høye jobbkrav og lav jobbkontroll.

For sykepleierne inntreffer kravene i forbindelse med sterke reaksjoner som sorg, sinne, fortvilelse og oppgitthet fra pasienter og pårørende, og at sykepleierne må skjule egne følelser. Å håndtere emosjonelle krav store deler av arbeidsdagen over tid kan føre til økt risiko for psykiske helseplager.

Hele 37 prosent opplever høye jobbkrav og lav jobbkontroll. Det knyttes til stor arbeidsmengde, høyt jobbt tempo og samtidig liten mulighet til å styre egen arbeidshverdag. I tillegg oppgir 28 prosent av sykehusansatte å være psykisk utmattet etter jobb minst en gang i uken.

Prosjekt ble startet for å utvikle og beholde sykepleiere

De medisinske døgnområdene på Sykehuset Østfold har opplevd en turnover på opp mot 40 prosent på enkelte av døgnområdene. I snitt sluttet hver fjerde sykepleier fra september 2021 til september 2022.

I juni 2022 ble derfor prosjektet «Beholde og utvikle sykepleiere i medisinske døgnområder» etablert etter initiativ fra klinikkledelsen. Prosjektgruppen besto av representanter fra alle døgnområdene: seks sykepleiere, hvorav noen med fagutviklingsrådgiverfunksjon, en tillitsvalgt fra Norsk Sykepleierforbund (NSF), tre seksjonsledere, en HR-rådgiver, en klinikkrådgiver og en prosjektleder.

Prosjektets overordnede mål var å innføre tiltak for å beholde og utvikle sykepleierne på sengepostene. I tillegg til å finne ut hvorfor sykepleierne sluttet, kartla vi for eksempel vaktbelastning, kompetanseplaner, bemanningsplaner, bruk av kombinasjonsstillinger på dogn- og poliklinikk, planer for etter- og videreutdanning og oppfølging av ansatte. Vi kartla også motivasjonsfaktorer for å bli værende som sykepleier på døgnområdene.

Telefonintervjuer og spørreundersøkelse ble gjennomført

Arbeidet ble delt i to faser: kartlegging og beskrivelse av tiltak – og gjennomføring og implementering av tiltak.

Første fase i prosjektet besto av følgende:

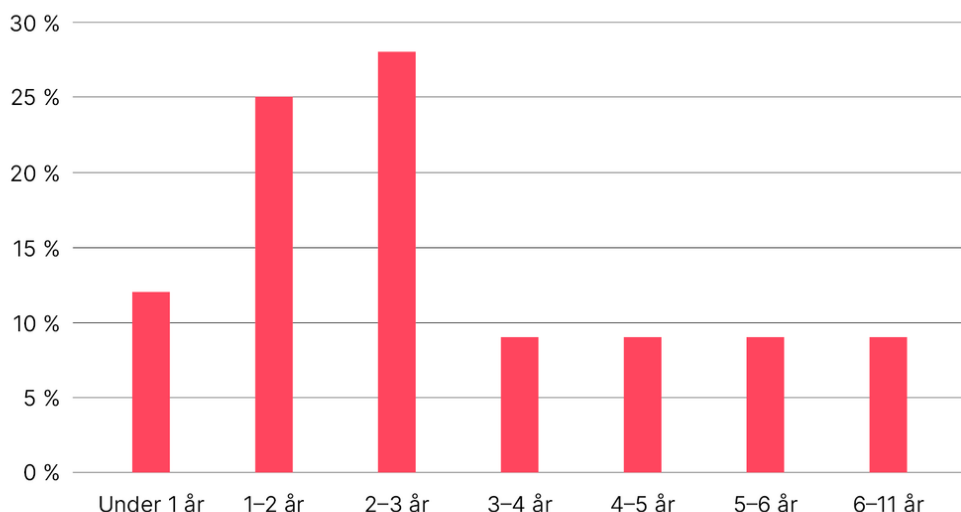
1. For å kartlegge årsakene til turnover ble det gjennomført telefonintervjuer og sendt ut en spørreundersøkelse til sykepleierne som sluttet mellom september 2021 og september 2022.
2. Det ble gjennomført fokusgruppeintervjuer med sykepleierne på tvers av døgnområder. Verneombud, foretakstillitsvalgt i NSF, seksjonsledere, avdelingssjefer og klinikkssjefer ble intervjuet.

3. Problemområder ble identifisert og tiltak utviklet gjennom ulike workshoper med sykepleiere, fagutviklingsrådgivere, seksjonsledere, avdelingssjefer, avdelingsrådgivere og klinikksjefer.

De fleste sluttet etter snaut tre år

Figur 1 viser hvor lenge sykepleierne hadde jobbet på døgnområdet da de sluttet.

Figur 1. Ansiennitet på døgnområdet når sykepleiere slutter

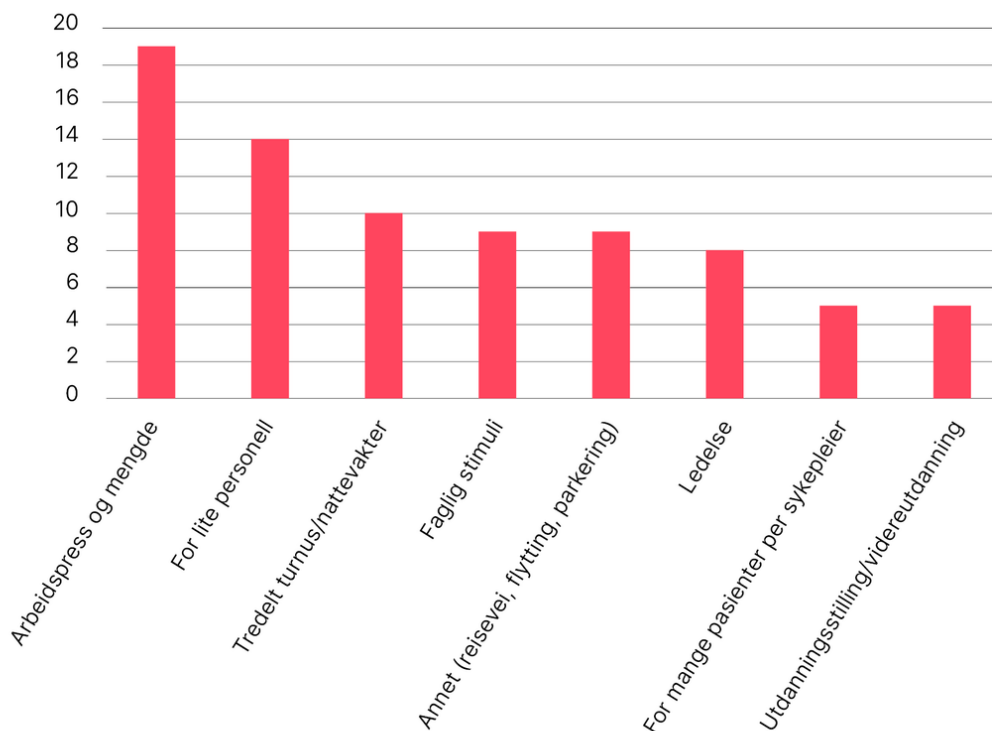


Av de totalt 73 sykepleierne som sluttet det siste året, sluttet de fleste før de hadde jobbet 2,9 år på døgnområdet. Vi fant også at nesten halvparten startet i ny, fast jobb et annet sted på sykehuset.

Kartleggingen viste at kun en sykepleier begynte å jobbe i et annet døgnområde. Intensivavdelingen rekrutterte flest sykepleiere, deretter akuttmottaket, kvinneklinikken og barne- og ungdomsklinikken.

Figur 2 gir en oversikt over årsaker til at sykepleierne sluttet ved en avdeling i medisinsk klinikk.

Figur 2. Årsaker til at sykepleiere slutter



Mange oppga flere årsaker til at de sluttet i jobben sin på døgnområdet. Årsaken som nevnes hyppigst, er arbeidsmengde og arbeidsbelastning. Mange oppga også at de ikke har hatt mulighet til å oppdatere seg faglig, ikke hatt tid til å gjennomføre kurs og e-læring eller fått delta på fagdager. Noen respondenter oppga også ledelse eller ledere som årsak til at de valgte å slutte.

Dette sier sykepleierne som sluttet

Noen av sykepleierne som sluttet, uttalte:

«Jeg gikk hjem så mange dager med verdens dårligste følelse i kroppen fordi jeg ikke rakk det jeg skulle gjort. Det ble til slutt for slitsomt for meg.»

«Jeg rakk ikke være ny selv mer enn et par måneder før jeg måtte ha ansvar for både nye kollegaer og studenter på jobb. Jeg synes det var ganske flaut å ikke kunne svare på nesten noen ting, og de andre sa at det var sånn det var å jobbe på den posten.»

Jeg var så lei av at det aldri var tid til å jobbe med faget. For jeg elsket det virkelig.
Sykepleier

«Jeg sluttet fordi det var altfor høy arbeidsbelastning og ingen kontinuitet hvor jeg jobbet. Jeg byttet tun og avdeling hele tiden og var alltid 'ny på jobb', selv om jeg jobbet fullt.»

«Jeg var så lei av at det aldri var tid til å jobbe med faget. For jeg elsket det virkelig.»

Vi kartla sykepleierne som ble værende

Etter intervjuene med sykepleierne som hadde sluttet, bestemte vi oss i prosjektet for å intervju sykepleiere som jobber på døgnområdene. Vi valgte å gjøre fokusgruppeintervjuer om temaene motivasjon, arbeidsmiljø og opplevelse av mestring.

Intervjuene ble gjennomført med seks sykepleiere av gangen, i grupper på tvers av døgnområder, inndelt etter ansiennitet: nybegynnere, sykepleiere med to–tre års erfaring og dem med lengst erfaring.

Sykepleierne med kortest ansiennitet oppga erfarne kolleger, tydelig lederskap, anerkjennelse og tilbakemeldinger som motivasjonsfaktorer. De verdsatte at kolleger hadde tid til å veilede og lære bort kunnskap.

Det var også viktig for dem at de opplevde realistiske forventninger fra kolleger når det gjaldt egen kompetanse som ny sykepleier. På spørsmål om hva som ga denne gruppen opplevelse av mestring, kom det få tydelige svar, men de opplever at det er godt å gjøre en viktig jobb.

«Jeg forstår godt at det er slitsomt for de fast ansatte med så mange nye på jobb, men det føles litt kjipt å høre kolleger uffe seg over alle de nyansatte. Vi gjør så godt vi kan», sa en sykepleier med fire måneders erfaring.

Sykepleierne motiveres av ulike faktorer

Sykepleierne med to–tre års erfaring oppga teamarbeid rundt pasientene som motiverende, og de var opptatt av samspill mellom sykepleiere, helsefagarbeidere og leger. Veiledning av studenter og å være fadder for nyansatte kolleger ble også nevnt som ansvar de likte å ha.

Disse sykepleierne oppga å kjenne mestring når de fikk til kompliserte prosedyrer. De opplevde også at studenter ga dem anerkjennelse, og at de mestret andre faglige problemstillinger.

Sykepleierne med lengst ansiennitet oppga fagområdet, egen faglig utvikling og gode kolleger som de største og viktigste motivasjonsfaktorene. I tillegg liker de å ha ansvar for ulike oppgaver, prosjektarbeid og arbeidsgrupper.

De fant også motivasjon til å stå i krevende situasjoner når de opplevde støtte fra kolleger, og de mente at kombinasjonsstillinger ved døg- og poliklinikk var spennende og ga økt kompetanse.

Jeg ser ikke for meg å noen gang skulle bytte fagområde. Det er helt utenkelig.
Sykepleier med over ti års erfaring

Sykepleierne med lengst ansiennitet nevnte også at det er viktig med nok folk på jobb, men enda viktigere at ulike funksjoner bemannes med riktig kompetanse. Gruppen opplevde stor grad av mestring på jobb gjennom å være ressurser for andre kolleger, kunne løse krevende oppgaver og ha handlingskompetanse.

«Jeg ser ikke for meg å noen gang skulle bytte fagområde. Det er helt utenkelig», sa en sykepleier med mer enn ti års erfaring fra sengepost.

En rekke tiltak ble satt i verk

Tiltakene ble bearbeidet i flere workshoper med klinikklederne, avdelingssjefene, avdelingsrådgiverne og seksjonslederne. 309 tiltak ble sortert, kategorisert og samlet på en liste. Den besto av totalt 88 ulike tiltak med stort spenn i både størrelse og kostnad.

Kartleggingen viste at sykepleierne har ulike behov ut ifra hvor de er i sin utvikling. Fordi det ikke er vilkårlig når de ulike tiltakene settes inn, utarbeidet prosjektet et utviklingsprogram for sykepleiere i medisinske døgnområder.

I utviklingsprogrammet finnes det for eksempel fagdager på ulike nivåer. Fagdagene reflekterer behovene som er avdekket i kartlegginger, som for eksempel kommunikasjon under stress, bruk av ISBAR, opplæring i kliniske systemer og undervisning innenfor andre fagområder i medisinsk klinikk.

Programmet viser hvilke karrieremuligheter sykepleiere på døgnområdene har når de skal på veiledningskurs for å bli bachelorveiledere – og når det er naturlig å få opplæring i den vaktansvarlige sykepleierrollen.

«Bedside»-veiledning sammen med avdelingens fagutviklingsrådgiver er satt i system. Det samme er fagutviklingssamtaler. Sammen med avdelingens fagspesifikke kompetansetrapp og planer legges det til rette for at sykepleierne får utvikle seg og tilegne seg riktig kompetanse ut ifra sitt nivå og avdelingens og fremtidens behov.

Mange tiltak handler om det mellommenneskelige

Mange av tiltakene kan ikke plasseres inn i utviklingsprogrammet, men de er forutsetninger for å få til programmet. En stor andel av tiltakene handler om det mellommenneskelige, hvordan vi ivaretar hverandre og hvilke muligheter vi gis for utvikling.

Mange av tiltakene fordeler seg på temaer som arbeidsmiljø, økt kompetanse og opplevelse av mestring. I stor grad handler tiltakene om å strukturere, sette ulike aktiviteter og tiltak i system, sørge for kvalitet i aktivitetene og for gjennomføring.

Konkrete eksempler på slike tiltak er: etablering av en kompetanseprofil for hvert døgnområde, å lage planer for etter- og videreutdanning, bedre organisering av pauser, å gi nyansatte erfarne faddere for og sørge for at nyansatte går samme turnus som fadder i opplæringstiden. Det sikrer sikre kontinuitet og oppfølging.

Flere tiltak er å sette av tid til studentveiledning, øke opplæringstiden for nye sykepleiere, utarbeide fagspesifikke kompetansetrapper og en plan for kompetanse på vakt. Andre tiltak er at fagutviklingsrådgiverne etablerer felles fora for bedre samarbeid, en økning i antall fagdager, og at felles fagdager utarbeides på tvers av avdelinger.

Atter andre eksempler på tiltak er å arbeide med medarbeidernes rolleforståelse, plikter og rettigheter, standardisering av ulike roller i døgnområdene, innføring av kollegaveiledning og ulike møtearenaer som tunmøter og PULS-møter, altså korte statusmøter i avdelingen, og hospiteringsordninger.

Rådgivere tror tiltakene vil føre til at flere blir værende

Vi har også intervjuet seksjonsledere, avdelingssjefer og andre ansatte i stabsfunksjoner. Videre har vi deltatt på en arbeidsmiljøkonferanse og hatt kontakt med andre sykehus som arbeider med de samme problemstillingene. Vi har fått innspill fra brukerorganisasjonen og knyttet kontakt med Høgskolen i Østfold for å samarbeide om videre prosjekter.

Vi samlet verneombudene og fagutviklingsrådgiverne fra hvert døgnområde til en workshop, der vi presenterte funnene og fikk hjelp til å utarbeide tiltak. I tillegg er det gjort en vurdering av nytten av tiltakene, og dette resultatet talte for seg: Fagutviklingsrådgiverne hadde stor tro på at de foreslåtte tiltakene vil gjøre at flere sykepleiere blir værende på sengepost.

Det er utarbeidet en trinnvis plan for gjennomføring av tiltakene. Styringsgruppen vil etter sommerferien 2023 beslutte hvilke tiltak som skal prioriteres, og da starter arbeidet opp for fullt.

Takk til professor Ann-Chatrin Linqvist Leonardsen ved Høgskolen i Østfold for råd og veiledning i forbindelse med denne artikkelen.

Forfatteren oppgir ingen interessekonflikter.



PÅKJENNINGER I KØ: Sykepleiere som må håndtere emosjonelle krav store... **LES MER** ▾

1. International Council of Nurses. Sustain and retain in 2022 and beyond. The global nursing workforce and the Covid-19 pandemic. Philadelphia: International Council of Nurses; 2022. Tilgjengelig fra: <https://shorturl.at/BGJV8> (nedlastet 08.08.2023).
2. Statistisk sentralbyrå (SSB). Arbeidsmarkedet for helsepersonell frem mot 2035. Oslo: SSB; 2019. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/arbeidsmarkedet-for-helsepersonell-fram-mot-2035> (nedlastet 08.08.2023).
3. Kunnskapsdepartementet. Rethos: Bakgrunn og organisering. Oslo: Kunnskapsdepartementet; 2022. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/tema/utdanning/hoyere-utdanning/utvikling-av-nasjonale-retningslinjer-for-helse--og-sosialfagutdanningene/organisering/id2569503/> (nedlastet 08.08.2023).
4. NOU 2020:2. Fremtidige kompetansebehov III – Læring og kompetanse i alle ledd. Oslo: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon, teknisk redaksjon; 2023. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2020-2/id2689744/> (nedlastet 08.08.2023).

5. Helsedirektoratet. Behovet for sykepleiere med klinisk breddekompetanse i sykehus – Faglige og tjenestemessige behov. Oslo: Helsedirektoratet; 2021. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/behovet-for-sykepleiere-med-klinisk-breddekompetanse-i-sykehus--faglige-og-tjenestemessige-behov> (nedlastet 08.08.2023).
6. Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI). Fakta om arbeidsmiljøet på sykehus. Oslo: STAMI: u.å. Tilgjengelig fra: <https://noa.stami.no/yrker-og-naeringer/noa/sykehus/> (nedlastet 08.08.2023).