



**MALMÖ HÖGSKOLA**  
**Hälsa och samhälle**

# **NYUTBILDADE SJUKSKÖTERSORS UPPLEVELSE AV SIN KOMPETENS- UTVECKLING EFTER INTRODUKTIONS PROGRAM**

EN EMPIRISK STUDIE

ANN CLAUGHTON-WALLIN  
PERNILLA JÖNSSON

# NYUTBILDADE SJKSKÖTERSORS UPPLEVELSE AV SIN KOMPETENS- UTVECKLING EFTER INTRODUKTIONS PROGRAM

EN EMPIRISK STUDIE

ANN CLAUGHTON-WALLIN  
PERNILLA JÖNSSON

Claughton-Wallin, A. & Jönsson, P. Nyutbildade sjuksköterskors upplevelse av sin kompetensutveckling efter introduktionsprogram. En empirisk studie. *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö Högskola: Hälsa och samhälle, Utbildningsområde omvårdnad, 2011.

Studiens syfte var att undersöka nyutbildade sjuksköterskors upplevelse av sin kompetensutveckling inom arbetsteknik och arbetsledning efter genomfört introduktionsprogram, två områden som vårdinrättningarna enligt Socialstyrelsens (2002) utredning upplevde att nyutbildade sjuksköterskor hade bristande kompetens i. Sex sjuksköterskor som deltagit i introduktionsprogrammet vid Ystad lasarett intervjuades, för att få klarhet i om upplevelsen av kompetensutvecklingen hade förändrats och i så fall vilka delar i programmet som bidragit till utvecklingen. Metoden innehållsanalys användes för att klargöra resultatet och vad som underlättat kompetensutvecklingen. Resultatet visade att samtliga sjuksköterskor upplevde en kompetensutveckling inom arbetsteknik och arbetsledning. Fyra kategorier stärkte kompetensutvecklingen; *reflektion och tid, stöd, kunskap och att växa in i yrkesrollen*. Ett välplanerat introduktionsprogram underlättar således kompetensutvecklingen och bidrar därmed till patientsäkerheten. Resultatet indikerar också att en fortsatt handledning hade varit till gagn för sjuksköterskors fortsatta kompetensutveckling inom yrket.

*Nyckelord:* arbetsledning, arbetsteknik, introduktionsprogram, kompetensutveckling, nyutexaminerade, reflektion, stöd, tid, yrkesroll.

# **NEWLY GRADUATED NURSES EXPERIENCED COMPETENCE DEVELOPMENT AFTER PARTICIPATION IN AN INTRODUCTION PROGRAMME**

AN EMPIRICAL STUDY

ANN CLAUGHTON-WALLIN  
PERNILLA JÖNSSON

Claughton-Wallin, A. & Jönsson, P. Newly graduated nurses experienced competence development after participation in an introduction programme. An empirical study. *Degree Project, 15 Credit Points, Nursing Programme, Malmö University: Health and Society, Department of Nursing, 2011.*

**Abstract:** The aim of this study was to explore how newly graduated nurses experienced their competence development regarding technical skills and leadership, two areas that have been criticized by health care institutions according to an investigation made by the National Swedish Board of Health and Welfare (2002). Six nurses who participated in an introduction programme at Ystad Hospital were interviewed to gain insight if their experienced competence had increased and from what in the programme. Content analysis was used to interpret the material. The result showed that all interviewed nurses experienced an increase in competence within technical skills and leadership. Four categories were used; *reflection and time, support, knowledge, and professional growth*. A well planned introduction programme contributes to the competence development and thereby to the safety and security of the patient. The result also indicated that clinical supervision could gain the continuous competence development within the profession.

**keywords:** competence development, introduction programme, leadership, newly graduated, professional growth, reflection, support, technical skills, time.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	5
BAKGRUND	6
Utvecklingen av sjuksköterskeyrket genom tiden	6
Socialstyrelsens utredning 2002 och dess konsekvenser	8
Ystads Lasarettets introduktionsprogram	9
Kompetensbeskrivningen för Legitimerad Sjuksköterska	10
Patricia Benner – Från Novis till Expert	11
SYFTE	12
Avgränsningar	12
Definitioner	12
METOD	12
Urval	13
Datainsamling	13
Dataanalys	13
ETISKA ÖVERVÄGANDEN	14
RESULTAT	15
Programmets betydelse för kompetens höjningen	15
Reflektion och tid	16
Problemlösning genom diskussioner	16
Tid att reflektera varför man utfört något	16
Tid att omsätta teori till praktisk kunskap	17
Stöd	17
Andra nya sjuksköterskor i programmet	17
Handledare	18
Kollegor	18
Programansvariga	18
Kunskap	18
Avdelningen	19
Föreläsningar	19
Studiebesök och hospitering	19
Kunskapsutbyte mellan informanterna	20
Att växa in i yrkesrollen	20
Trygghet och stärkning	20
Ökat självförtroende och självkänsla	21
Socialisering	21
DISKUSSION	22
Metoddiskussion	22
Resultatdiskussion	23
Reflektion och tid	23
Stöd	24
Kunskap	24
Att växa in i yrkesrollen	25

SLUTSATS	25
REFERENSER	27
BILAGOR	29

## INLEDNING

Sedan sjuksköterskeutbildningen 1993 genomgick en stor förändring mot en akademisk yrkesutbildning, har många diskussioner förts angående den kliniska färdigheten inför yrkeslivet (Bisholt, 2009). Socialstyrelsen (2002) gjorde en utredning av nytexaminerade sjuksköterskors yrkeskunnande och kompetens i förhållande till hälso- och sjukvårdens behov. Utredningen visade att vårdverksamheten upplevde brister hos den nytexaminerade sjuksköterskan, främst inom arbetsledning och arbetsteknik.

Enligt omvårdnadsteoretikern Patricia Benner (1999) finns det olika stadier som en nyfärdig sjuksköterska ska gå igenom för att skaffa sig klinisk kunskap och vilken endast kan förvärfvas genom erfarenhet av praktiskt arbete. Som nyfärdig sjuksköterska finns det teoretisk kunskap som ska appliceras i det kliniska arbetet, och i takt med att sjuksköterskan ställs inför nya situationer så byggs erfarenheten upp. Teorin belyser vikten av att den kliniska kunskapen förvärfvas i praktiken samt utvecklas över tid och att handledning och stöd är av stor betydelse (a a). Problematiken tycks ligga i att både Högskoleverket och de blivande arbetsgivarna Landsting och Kommun, har olika uppfattning om hur stort ansvar vardera har för den kliniska utbildningen. I mitten står den nytexaminerade sjuksköterskan med ett ansvar som regleras i "Kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor" (Socialstyrelsen, 2005), men utan enligt Socialstyrelsen (2002) tillräckliga kunskaper i arbetsledning och de arbetstekniska förmågor som förväntas och krävs.

Ystad lasarett utformade ett traineeprogram före Socialstyrelsens (2002) utredning, då med främsta mål att locka framtida arbetstagare till en attraktiv arbetsplats (Ystad Lasarett, 2010). Syftet var att ge en helhetsbild av lasarettet, där mål och visioner blev kända och förankrade och betydelsen av vårdfilosofi, människosyn och etik knöts samman. Programmet var utformat med basplaceringar, hospiteringar, temadagar och regelbundna reflektionsträffar. Av ekonomiska skäl ändrades traineeprogrammet senare till ett särskilt introduktionsprogram för nyutbildade sjuksköterskor (a a).

Ett intresse formades av författarna att undersöka om sjuksköterskorna i introduktions program upplevt sin kompetensutveckling annorlunda efter genomfört program och vad som i så fall påverkat den. Med möjligheten att på ett sjukhus undersöka ett program som fokuserade på nyutbildade sjuksköterskor, kontaktades Ystad lasarett. Responsen var över all förväntan och ett intresse fanns även från sjukhusets sida att undersöka hur de nyutbildade sjuksköterskorna upplevt sin kompetensutveckling inom arbetsteknik och arbetsledning.

## **BAKGRUND**

Utvecklingen av sjuksköterskans kompetens och ansvarsområde har varit beroende av många faktorer; sociala, ekonomiska, medicinska och juridiska. För att få en inblick i vad som påverkat dagens sjuksköterskors bristande kompetens enligt Socialstyrelsen (2002) måste flera pusselbitar läggas på plats.

### **Utvecklingen av sjuksköterskeutbildningen genom tiden**

Sjuksköterskeutbildningen, som i Sverige funnits sedan 1852, har genom åren utvecklats från en lärlingsutbildning till en universitets- och högskoleutbildning med akademisk status (Ohlsson, 2009). Från början ansågs sjuksköterskeyrket vara ett kall och utbildningen präglades av ett starkt religiöst innehåll. Behovet av arbetskraft inom den egna verksamheten startade sjukhuskolorna 1867 och undervisningen var uppdelade i både teoretiska moment som leddes av läkarna på sjukhuset och praktiska moment som leddes av instruktionssköterskor (a a). Under första halvan av 1900-talet skedde en utveckling inom det medicinska området med sjukdomscentralisering, vilket ökade behovet av sjuksköterskor som assisterade läkare. Utbildningen blev treårig med en tvåårig allmän del och en ettårig specialist inriktning. Den praktiska utbildningen skedde på avdelningarna under personalens inflytande medan teorin sköttes av läkarna. Innehållet i utbildningen och på verksamheten överensstämde väl pga. det nära samarbetet mellan utbildningsanordnaren och vårdverksamheten (a a). Som en samhällsgaranti för att sjuksköterskor hade kompetens och kunskap i patientsäkerhet, infördes sjuksköterskelegitimationen 1958.

En banbrytande händelse var att män 1951 kunde söka in till sjuksköterskeutbildningen för första gången. I slutet av 1960-talet kom en ny utbildningsreform som införde samhällvetenskap, psykologi och sociologi i utbildningen, då eleverna skulle tränas i sin kommande arbetsledande roll, utvecklingsarbete samt personlig mognad (Ohlsson, 2009). Detta innebar att den direkta patientvården övertogs av undersköterskor och vårdbiträden. Utbildningens längd berodde på studentens tidigare vårdutbildningar och studenten fick titeln ”elev” och ingick inte i arbetslaget som arbetskraft under praktikerna. En tredjedel av utbildningen var teoretisk och sköttes av läkarna, medan två tredjedelar bestod av praktik. Fortfarande fanns ett nära samarbete mellan utbildningsanordnaren och vårdverksamheten (a a).

Högskolereformen 1977 medförde stora förändringar inom sjuksköterskeutbildningens upplägg (Bisholt, 2009). Först och främst ingick utbildningen i den landstingskommunala högskolan, vilket innebar att allmänna mål för högskolan även gällde för sjuksköterskeutbildningen. All utbildningen skulle vila på vetenskaplig grund och vara forskningsanknuten, vilket öppnade för sjuksköterskornas karaktärsämne omvårdnad. I den nya utbildningen som startade 1982 var förkunskapskraven undersköterska eller motsvarande kunskap. Sambandet forskning, utbildning och utveckling var huvudbegreppen. Teorin bedrevs vid högskolan medan den praktiska färdighetsträningen fortsatte inom vårdverksamheten. Sjuksköterskeutbildningens huvudämne blev omvårdnad grundad i omvårdnadsteori, med en problemlösningsmodell bestående av fem olika moment, 1) bedömning, 2) omvårdnadsdiagnos, 3) planering, 4) genomförande och 5) utvärdering, där sjuksköterskan skulle se patienten ur ett holistiskt perspektiv (a a). Enligt Bisholt (2009) uppstod det en klyfta mellan

skolans lärare och personalen inom vården då den teoretiska utbildningen inte relaterades till den praktiska. Lärarna i utbildningen stod för ”hur det borde vara” medan personalen på vårdavdelningen stod för ”hur man brukade göra”.

Ytterligare en reformering av utbildningen skedde 1993, då den omformas till en treårig akademisk och EU- anpassad utbildning. Sjuksköterskeutbildningen ger nu både en akademiskexamen (kandidat) och yrkesexamen (sjuksköterska). Tidigare centralt styrda utbildningsplaner ersattes med måluppfyllelse krav på utbildningen (Bisholt, 2009). Huvudmannskapet för vårdutbildningarna ändrades den 1 januari år 2002 från landstingskommunalt till statligt. I högskolelagen och högskoleförordningen regleras innehåll, mål och lärarkompetens för utbildningen. Högskolelagen säger:

*”Utbildningen på grundnivå skall utveckla studenternas förmåga att göra självständiga och kritiska bedömningar, förmåga att självständigt urskilja, formulera och kritiskt lösa problem, och beredskap att möta förändringar i arbetslivet. Inom det område som utbildningen avser skall studenterna, utöver kunskap och färdigheter, utveckla förmåga att söka och värdera kunskap på vetenskaplig nivå”*

*(SFS 1992:1434, 1 kap. 8§)*

För att kunna utveckla både ett vetenskapligt förhållningssätt och en relevant yrkeskompetens förväntas sjuksköterskan integrera dessa två kunskapsområden med varandra. Både de teoretiska och praktiska momenten ska vila på evidens och vetenskap. Enligt Ohlsson (2009) höjdes det kritiska röster att sjuksköterskan inte längre skulle få möjlighet att lära sig de praktiska kunskaperna då den teoretiska undervisningen skulle få allt mer tid från den praktiska. Högskolan ansvarar för de utbildningsförlagda momenten, oavsett var de är förlagda, genom att köpa upp utbildningsplatser i hälso- och sjukvården. Syftet är att sjuksköterskan får träna i verklighetstrogen miljö där hon/han får tillämpa teorier och modeller från högskolan (a a).

Dagens sjuksköterskeutbildning är ett treårigt akademiskt program som har utbildningsmoment både inom högskolan och hälso- och sjukvården (Bisholt, 2009). EU/EEA direktiven fastställer att den kliniska och praktiska utbildningsdelen ska utgöra minst hälften av den totala utbildningstiden. Hur denna kliniska undervisning skall vara förlagd sägs det inget om, vilket resulterar att varje högskola kan förlägga utbildningsmoment till träningscentra om de så önskar. Sverige deltog i Bologna processen, där det internationella perspektivet och kravet på en likvärdig utbildning ändrade utbildnings och examensstrukturen från 1993 års form. Sedan 1 juli år 2007 ges högre utbildning på tre nivåer: grundnivå, avancerad nivå och forskningsnivå (a a). Sjuksköterskeutbildningen ger en examina på grundnivå. Antalet poäng ändrades från 1 poäng till 1,5 poäng per heltids studerande per vecka. Målen i 2007 års sjuksköterskeutbildning uttrycker vad studenten förväntas kunna, förstå och förhålla sig till samt utföra efter yrkesexamen (a a).

Från och med 2007 avslutas sjuksköterskeutbildningen med en obligatorisk nationell klinisk slutexamination. Modellen anses ge god uppfattning om bedömningen av sjuksköterskestudentens kliniska kompetens (Bisholt, 2009).



## **Socialstyrelsens utredning 2002 och dess konsekvenser**

Ett ökat teoretiskt innehåll med minskad klinisk praktik som följd har lett till skarp kritik från vårdverksamheterna mot innehållet och upplägget i sjuksköterskeprogrammet (Bisholt, 2009). Internationella studier visar samma resultat (Greenwood, 2000 & Kyrkjebø et al, 2002). Nyutexaminerade sjuksköterskor anses inte kunna möta förväntningarna och behoven som professionell yrkesutövare i hälso- och sjukvården. Även nyutbildade sjuksköterskor upplever den första tiden i yrket som problematisk, framförallt den arbetsledande funktionen (Löfmark et al, 2006). Detta ledde fram till en utredning av Socialstyrelsen 2002. Utredningen visade att vårdverksamheterna upplevde brister hos den nyutexaminerade sjuksköterskan, främst inom arbetsledning och arbetsteknik, men att de teoretiska kunskaperna var goda (Socialstyrelsen, 2002). Socialstyrelsens förslag efter utredningen 2002, var att en obligatorisk AT (allmän tjänstgöring) på sex månader skulle införas, följt av ett nationellt kunskapsprov. Legitimationen skulle utfärdas först efter detta mot dagens slutförande av godkänd utbildning. Högskoleverket (2003) svarade i ett remiss utlåtande att det inte fanns någon grund för att dagens utbildning skulle ha sämre klinisk utbildning än tidigare. Tvärtom uppfyllde alla högskolor EU:s krav på att minst hälften av utbildningen skall vara kliniskt förlagd. Eftersom ingen jämförande studie enligt Högskoleverket gjorts av utbildningarna, fanns det inget stöd för att teori skulle ha ersatt praktik (a a). Dock visar en studie av Furåker (2001) att den praktiska utbildningen efter 1993 endast utgör 30-40 %, vilket kan ifrågasätta Högskoleverkets utlåtande. Högskoleverket menade att alla nyanställda, oavsett nyutexaminerade eller ej måste ha en inskolning och introduktion på arbetsplatsen under en tidsperiod som är rimlig. Landstinget och kommunen har som blivande arbetsgivare ett ansvar för den kliniska kvaliteten som följer en yrkesutbildning efter examen (Högskoleverket, 2003). De resurser som Socialstyrelsen vill lägga på en AT, anser Högskoleverket borde läggas in under den nuvarande kliniska utbildningen i grundutbildningen. Att införa ett kunskapsprov som omfattar moment som studenten redan godkänts på av Högskolan avfärdar Högskoleverket (a a).

Resultaten från Socialstyrelsens (2002) utredning, visade att av 86 sjukhus hade 71 en särskilt anpassad introduktion för den nyutexaminerade sjuksköterskan. Det var dessutom vanligt med parallell tjänstgöring med en rutinerad sjuksköterska, vilka varade i medelvärde 12 dagar. 25 av sjukhusen uppgav att de hade en traineeutbildning på 1-1,5 år med rotation på olika avdelningar. Den nyexaminerade sjuksköterskans tjänstgöring skedde oftast på allmänna vårdavdelningar. Flera olika studier har gjorts på omfattning och upplägg av introduktionsprogram och dess betydelse för att övergången mellan student och nyfärdig sjuksköterska ska bli så smidig som möjligt (Mogensen, 2006). Även Socialstyrelsen (2002) framhåller i sin utredning att parallell tjänstgöring är en nödvändighet för att sjuksköterskan skall kunna fungera självständigt och leva upp till de krav som vårdverksamheten ställer för yrkesutföringen i en komplex och specialiserad sjukvård. Viktigt är att både utbildningen och vårdverksamheten tar sitt ansvar för att överlätta övergången (Bisholt, 2009). Fortfarande saknas det en gemensam vision över hur utbildningen och övergången skall ske, vilket kan vara en av förklaringarna till den kritik som riktats mot nyutbildade sjuksköterskors kompetensutveckling. För så länge vårdverksamheterna inte kan förmedla sina krav och behov till utbildningen hjälper inte sjuksköterskornas akademiska kunskaper dem i hälso- och sjukvården (a a). Introduktions program menar Bisholt (2009) måste ge nyutbildade sjuksköterskor möjligheten att få öva

sina praktiska färdigheter i klinisk miljö med olika patient situationer för att utveckla sin självständighet och kompetensutveckling.

### **Ystads Lasarettets introduktionsprogram**

Enligt programansvariga på Ystad Lasarett (2010), initierades traineeprogrammet ursprungligen av personalavdelningen 2001, när de stora sjukhusen drog personal och Ystad som ett mindre sjukhus hade svårt att rekrytera sjuksköterskor. Officiellt kallades det framtida programmet för "Utvecklingsprogram" men fick senare arbetsnamnet traineeprogrammet. Detta namn kom genom åren att omarbetas till introduktionsprogrammet med lite annorlunda upplägg från 2007. Syftet med programmet var att ge en helhetsbild av lasarettet och dess verksamhet, att mål och visioner skulle bli kända och förankrade, att medvetandegöra betydelsen av vårdfilosofi, människosyn och etik samt att lasarettet skulle bli en attraktiv arbetsgivare. Målsättningen var att skapa ett utvecklingsprogram för nyutbildade sjuksköterskor där kompetenshöjning och helhetssyn befrämjades (a a).

Före starten av programmet, vilket från början var planerat till hösten år 2001, gjordes mycket efterforskning av hur programmet skulle läggas upp. Chefer från olika avdelningar var med i utformandet, referensgrupper användes och ett flertal studiebesök gjordes på andra sjukhus. De programansvariga undersökte behoven som fanns för nya sjuksköterskor genom diskussioner med handledare ute på avdelningarna. Från detta beslutades att programmet inte skulle fungera som en skola utan undervisningen som gavs utgick från att sjuksköterskan hade baskunskaperna men inte de verklighets baserade rutiner för hur dessa användes. Allt skulle utgå ifrån hur man gjorde i Ystad. Dessutom beslutades det att lokala föreläsare skulle användas och i första hand lasarettets egna anställda med särskild kompetens. Detta för att kunna ge ett ansikte till de nya sjuksköterskorna och en chans att bygga ett nätverk och broar inom lasarettet. Det fanns även ett ekonomiskt perspektiv som genom att använda den egna arbetskraften minskade kostnaderna. Efterforskningen gjorde att det första programmet kom att startas först i februari år 2002 (a a).

Utvecklingsprogrammet på ett år utformades till att vända sig mot nyutbildade sjuksköterskor med mindre än ett års yrkes erfarenhet av arbetet som sjuksköterska. Programansvariga valde ut deltagare utifrån kriteriet, förutom ovanstående, att sjuksköterskorna såg möjligheterna med programmet att kunna utvecklas inom sitt yrke. Tillsvidareanställning på 100 % vid lasarettet i Ystad innehållande både kliniskt arbete (80 %) och utvecklingstid (20 %) erbjöds och alla deltagare fick samma lön. Det kliniska arbetet var upplagt på två basplaceringar i perioder om vardera fem månader och under sommaren tjänstgjorde sjuksköterskorna som semester vikarier på den senaste basplaceringen. På avdelningen, basplaceringen, arbetade sjuksköterskan som "vanlig sjuksköterska". Schemat hade fasta utvecklingsdagar och hospiteringsveckor inlagda. Handledarskapet var utvecklat så att dessa fick egen utbildning och sedan fanns på varje basplacering för att ansvara för introduktionen på avdelningen och som stöd i det kliniska arbetet. Programmets deltagare fick även extern grupphandledning. Vid utvecklingsdagarna ordnades förutom föreläsningar i olika ämnen även case-seminarier tillsammans med AT-läkare, sjukgymnast-, arbetsterapeut- och socionomstuderande. En förändring i programmet skedde år 2007 då avdelningarna blev de som anställde sjuksköterskorna som skulle ingå i programmet och det inte längre erbjöds en

tillsvidareanställning. Genom förändrade ekonomiska förutsättningar och prioriteringar hos ledningsgruppen på lasarettet ändrades programmets upplägg från 20 % inom programmet till 10 % år 2009 respektive 5 % år 2010 (a a).

### **Kompetensbeskrivningen för Legitimerad Sjuksköterska**

”Kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor” är rekommendationer från Socialstyrelsen (2005) om yrkeskunnande, kompetens, erfarenhet och förhållningssätt, vars syfte är att sjuksköterskans profession och yrkesutövning ska göras tydligare och därmed öka patientsäkerheten. Kompetensbeskrivningen utgavs först år 1995 och gällde då även för barnmorskor. Denna har reviderats under åren, senast år 2005. Kompetensbeskrivningen gäller alla legitimerade sjuksköterskor oavsett erfarenhet och antal år i yrket. Den innefattar även 12 specialområde avsedda för specialistutbildade sjuksköterskor.

Kompetensbeskrivningen definieras:

*Yrkeskunnande* innefattar den arbetstekniska delen, den yrkesteoriska delen samt den allmänbildande delen. *Kompetensdelen* handlar om förmågan och viljan att utföra en uppgift genom att tillämpa färdigheter och kunskaper. Med *förhållningssätt* menas bakomliggande anda och inställning som kan påverka ett bemötande samt hur man agerar i en situation eller vid utförandet av en uppgift. Kompetensbeskrivningen är utformad med tre för sjuksköterskan huvudsakliga arbetsområden (se figur 1).

Figur 1 Kompetensbeskrivningens tre områden enligt Socialstyrelsen (2005)

Omvårdnadens teori och praktik	Forskning, utveckling och utbildning	Ledarskap
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Omvårdnadsvetenskap och medicinskvetenskap</li> <li>❖ Bemötande, information och undervisning</li> <li>❖ Undersökningar och behandlingar</li> <li>❖ Främjande av hälsa och förebyggande av ohälsa</li> <li>❖ Säkerhet och kvalitet</li> <li>❖ Vårdmiljö</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Forskning och utveckling</li> <li>❖ Personlig och professionell utveckling</li> <li>❖ Utbildning</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Arbetsledning</li> <li>❖ Samverkan i vårdkedjan</li> </ul>

I denna studie har fokus lagts på två kompetensområden i kompetensbeskrivningen (Socialstyrelsen, 2005); undersökningar och behandlingar kallat arbetsteknik samt arbetsledning. Undersökningar och behandlingar innebär att sjuksköterskan har kunskap och förmåga att utföra samt medverka i behandlingar på ett självständigt sätt. Utifrån de riktlinjer som finns ska sjuksköterskan kunna ifrågasätta instruktioner och ordinationer som är oklara. Sjuksköterskan ska kunna informera patienter om behandlingar och undersökningar och därmed öka patientens trygghet vid dessa samt att följa upp patientens tillstånd efter. Arbetsledning innebär att utifrån patientens behov kunna leda, prioritera, delegera samt samordna omvårdnadsarbetet i gruppen och utvärdera dessa insatser. Ha kunskaper om hur en grupp fungerar och kunna hantera konflikter och problem inom gruppen. Leda gruppen i omvårdnadsarbetet, samt att arbeta på ett kvalitets- och kostnadseffektivt sätt (a a).

## **Patricia Benner – Från Novis till Expert**

Enligt omvårdnadsteoretikern Patricia Benner (1993) finns det fem stadier som en nyfärdig sjuksköterska ska gå igenom för att skaffa sig den kliniska kunskap som endast kan förvärfvas genom praktiskt kliniskt arbete. Det är i det kliniska arbetet som sjuksköterskan kan skaffa sig expertvetande och detta förvärfvas genom erfarenhet. De fem stadierna bygger på en tidigare forskning som gjordes av Dreyfus och Dreyfus och som har utvecklats av Benner för vården. Dessa fem stadier är *novisen*, *avancerad nybörjare*, *kompetent*, *skicklig* och *expert*. Till stadiet avancerad nybörjare räknas sjuksköterskor med en yrkeserfarenhet på sex månader eller mindre (a a).

*Novis*: Sjuksköterskan har teoretiska kunskaper men har ingen erfarenhet hur dessa används i arbetet och behöver därför en handfast handledning som vägleder dem. Novisen har ett snävt beteende vilket skapar svårighet för dem att utföra omvårdnadsarbetet. Även sjuksköterskor med tidigare erfarenhet kan räknas till noviser om de kommer till ett nytt kliniskt område (Benner, 1993).

*Avancerad nybörjare*: Sjuksköterskan uppvisar prestationer som är godtagbara och har ställts inför ett antal verkliga kliniska situationer där de själva eller med hjälp av sin handledare kan se de delar av en situation som är av betydelse. Även i detta stadium är det viktigt med stöd från handledare som har kommit upp i den kompetenta nivån. I novis- och avancerad nybörjarstadiet har sjuksköterskan fortfarande en bristande helhetssyn eftersom hon fortfarande är styrda av de regler hon lärt sig och har svårt att arbeta utanför dessa (Benner, 1993).

*Kompetent*: Det tar enligt Benner (1993) två till tre år inom samma område för att nå den kompetenta nivån. Sjuksköterskan utvecklas när han eller hon kan se ett samband mellan sina handlingar, mål eller planer. Den kompetenta sjuksköterskan har inte fått den skickligas snabba anpassningsförmåga, men fått en tro till sig själv när det gäller att behärska de situationer som kan uppstå i den kliniska verksamheten (a a).

*Skicklig*: Sjuksköterskan kan här se helheten i en situation och kan genom sin erfarenhet se vad som är att vänta och därför ändra sin handlingsplan efter de behov som uppstår. Med hjälp av den erfarenhet som byggts upp kan den skickliga sjuksköterskan omprioritera om något skulle tillstöta vid omvårdnadsarbetet. Ungefär tre till fem år tar det för att nå upp till denna nivå, förutsatt att man är inom samma kliniska område. Vid byte av specialitet kan viss regression ske (Benner, 1993).

*Expert*: Med sin stora erfarenhetsbakgrund behöver inte sjuksköterskan vid denna nivå förlita sig på regler och riktlinjer för att se vilken åtgärd som är lämplig vid de olika situationer som hon ställs inför i sitt arbete. Expertsjuksköterskan har skaffat sig en så stor klinisk kunskap att det inte är några hinder att direkt se och kunna åtgärda eventuella problem som kan uppstå, och lägger ingen onödig tid på felaktiga lösningar (Benner, 1993).

## **SYFTE**

Syftet för denna studie är att undersöka ett introduktionsprogramms betydelse för *hur* nyutbildade sjuksköterskor *upplevt* sin kompetensutveckling i förhållande till kompetensbeskrivningens rekommendationer. Studien kommer att behandla två fokus ur kompetensbeskrivningen (Socialstyrelsen, 2005); arbetsteknik och arbetsledning. Arbetsteknik omfattar att vid undersökningar och behandlingar självständigt kunna medverka och utföra dessa. Arbetsledning handlar om att kunna leda, prioritera, fördela och samordna arbetet kring patienterna och att kunna utvärdera en insats.

### **Avgränsningar**

Nyutbildade sjuksköterskor utan introduktionsprogram samt arbetsledarna till de sjuksköterskor som ingått i studien har exkluderats då tidsramen inte medgav detta och därför koncentrerades arbetet på de sjuksköterskor som genomgått ovan nämnda program.

### **Definitioner**

Begreppen Traineeprogrammet respektive Introduktionsprogrammet används under ”program” i enlighet med de definitioner som används vid Ystad lasarett om inte annat poängteras. Med nyutbildad sjuksköterska menas max ett års yrkeserfarenhet med legitimation. Kompetenskraven utgår från Socialstyrelsen (2005) riktlinjer i ”Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska”. Nivåer i yrkeskunnandet utgår från Benners teori (1993).

Gatekeepers är de verksamhetsansvariga för programmen, vilka tillhandahållit sjuksköterskorna som deltagit i programmet.

## **METOD**

Studien genomfördes som en empirisk studie. Här vänder sig forskaren till människors upplevda livsvärld. Detta passar bra i hälso- och sjukvården som är en komplex interpersonell verksamhet och innefattar flera företeelser som inte lätt kan låta sig mätas och kvantifieras (Dahlberg, 1997). Genom intervjuer kan informanterna berätta och beskriva hur de erfar världen med egna ord. Svårigheten med intervjuer är hur dataanalysen genomförs när intervjuerna väl slutförts (a a).

Burnard (1991) har utvecklat en 14 stegs innehållsanalys (Bilaga 4). Metoden förutsätter semi-strukturerade intervjuer som blivit inspelade i sin helhet och sedan transkriberats ordagrant. Innehållsanalysen delas upp i 14 steg genom att identifiera centrala ord och begrepp för att kategorisera och koda dessa ur den transkriberade texten. Syftet med metoden är att framställa en detaljerad, systematisk och kategorisk uppställning av de ämnen som framkommit ur intervjuerna, på ett grundligt sätt (a a).

### *Urval*

Urvalet till studien var sex stycken av de 36 stycken kontaktbara legitimerade sjuksköterskor som deltagit i programmet vid Ystad lasarett mellan år 2003 och år 2010. Alla 36 fick vid starten till programmet ha max ett års yrkeserfarenhet efter legitimationen. Hälften av urvalet skulle ha gått traineeprogrammet och den andra hälften genomgått introduktionsprogrammet. Inklusions kriteriet var ett deltagande av respektive programmen. Informationsbrev (Bilaga 1) skickades ut till samtliga deltagare och innehöll en presentation av studien, hur lång tid intervjuerna beräknades att ta, var de kunde utföras och i vilket tidsspänn. Likaså att studien skulle följa Humanistisk Samhällsvetenskapliga forskningsrådets etiska principer vad gäller information, konfidentialitet, nyttjande och samtycke (Forskningsnämnden, 1999; Lag 2003:460). En enkät med bakgrundsfrågor (Bilaga 2) skickades samtidigt till de deltagarna vilka önskade medverka. En vecka efter utskick ringdes sjuksköterskorna upp efter en lista med namn som delats ut av gatekeepers och de första tre ur varje grupp som ville medverka valdes enligt ett systematiskt urval. Totalt sex sjuksköterskor deltog i studien, varav fem kvinnor och en man. Åldern varierade från 23 år till 37 år vid deltagandet i programmet. Fyra var undersköterskor sedan tidigare med varierande erfarenhet (sex mån till fyra år), en hade jobbat som vårdbiträde och en med saknad erfarenhet från vården. Två stycken jobbade sex månader efter avslutad sjuksköterskeutbildning och innan starten av programmet.

### *Datainsamling*

Intervjuerna hölls på platser enligt önskemål av deltagarna, fyra i samband med arbetsförlags tid och på arbetsplatsen, en på CRC i Malmö innan jobbstart och en i hemmet. Författarna turades om att vara huvudansvariga för intervjuerna, men hjälptes åt för att frågorna skulle besvaras. Semi-strukturerade intervjuer med öppna följdfrågor användes (Bilaga 3), baserade på "Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska" (Socialstyrelsen, 2005) med inriktning på arbetsledning och arbetsteknik. Dessa fick sjuksköterskorna läsa igenom innan intervjun och fanns tillgänglig under själva intervjun. Detta för att öka möjligheterna för så öppet reflekterande svar som möjligt från deltagarna. Intervjuerna spelades in med hjälp av digital bandspelare. Intervjuernas längd varierade mellan 30 och 45 minuter. För att undvika risken med att materialet försvann eller förstördes, sparades en säkerhetskopia efter varje intervju samt transkriberades den följande veckan. Begränsningen på sex intervjuer kändes rimlig med den tidsbegränsning som fanns, dessutom upplevdes en mättnad efter sex intervjuer då svaren från deltagarna upplevdes mycket lika.

### *Dataanalys*

Intervjuform passade bra i studien för att kunna svara på *hur* nyutbildade sjuksköterskor som genomfört trainee respektive introduktionsprogrammet *upplevt* sin kompetensutveckling i förhållande till kompetensbeskrivningens rekommendationer (Socialstyrelsen, 2005 och Granskär & Höglund-Nielsen (red.) (2008)). Studien krävde ett på förhand bestämt urval, nyutbildade sjuksköterskor som genomfört programmet vid Ystad lasarett. Intervjuformen behövde styras mot bakgrund av att undersöka kompetensbeskrivningens uppfyllelsegrad med fokus på arbetsledning och arbetsteknik efter genomfört program, varpå det fanns ett behov av semi-strukturerade frågor med öppna följdfrågor. Olika metoder kunde användas för själva data analysarbetet, men innehållsanalys svarade på *vad* den transkriberade texten handlade om och blev en lämplig metod att använda (Burnard, 1993). Burnards metod applicerades i en komprimerad variant, med

fyra steg istället för 14, då tidsramen var begränsad (a a). Det första steget följde Burnards steg 1-2, genom att den transkriberade texten lästes flera gånger. Centrala ord och begrepp för det som skulle studeras identifierades. I steg två delades dessa upp i kategorier och subkategorier. Denna del validerades genom triangulering, då författarna oberoende av varandra kategoriserade den transkriberade texten och sedan gjorde en gemensam jämförelse (motsvarar Burnards steg 3-6). Steg tre innebar att ursprungstexten lästes om och de områden som kategoriserats markerades. Överbliven text analyserades om den var relevant för syftet eller ej (Burnards steg 8-13). Sista steget innebar att analysen presenterades genom tabeller, löpande text och med citat för att ge en bra överskådlighet. Samtliga deltagare representerades i texten för att ge trovärdighet till det presenterade och till resultatet. Jämförelser med andra studier och litteratur redovisas i resultat diskussionen (Burnards steg 14).

*Tabell 1* Exempel på open coding av den transkriberade texten

Ursprungstext	Open coding
Jag tyckte det kunde vara en bra början, just det här att det var som en liten fortsättning på högskolan men ändå in i yrkeslivet; en mjuk alltså början på det här att man fick kunskap inom olika områden, avdelningar och man kunde göra lite studiebesök och ställa alla de här frågorna som liksom inte hade tid med under utbildningens gång och som man kände att man kanske inte alltid har tid med när man väl sen började att jobba. Det kändes som liksom en mjuk övergång och när jag läste det lite vad det skulle innehålla och så tyckte jag att det verkade väldigt vettigt, programmet.	..fortsättning på högskolan men ändå in i yrkeslivet, man fick kunskap inom olika områden, avdelningar och kunde göra lite studiebesök och ställa alla de här frågorna. En mjuk övergång och ett väldigt vettigt program.

## **ETISKA ÖVERVÄGANDEN**

Informationsbrev (Bilaga 1) skickades ut till deltagarna med en presentation av studien, att det var frivilligt att ställa upp och närsomhelst under studiens gång möjligt att avbryta deltagandet. Allt material avidentifierades så att ingen utomstående kan koppla samman intervjuerna med deltagarna i studien.

Studien följde Humanistisk Samhällsvetenskapliga forskningsrådets etiska principer vad gäller information, konfidentialitet, nyttjande och samtycke (Forskningsnämnden, 2009; Lag 2003:460). Detta innebar 1) informationskravet; syftet med forskningsfrågan informerades till deltagarna i studien samt att deltagandet är frivilligt och kunde avbrytas när som helst 2) samtyckeskravet; innebar att deltagarna själva genom lämnat samtycke hade rätt att bestämma över sin medverkan i studien och att denna kunde avbrytas när som 3) konfidentialitetskravet; innebar att deltagarna skulle ges konfidentialitet och uppgifter samt material förvarades så att obehöriga ej kunde ta del av det 4) nyttjandekravet; att uppgifterna insamlade endast fick användas för forskningsmål

(a a). Sjuksköterskorna som deltagit i studien fick både muntlig och skriftlig information att de etiska principerna följdes.

Tillstånd från både Etikprövningsnämnd vid Hälsa och samhälle på Malmö högskola samt från Ystad Lasarett hade inhämtas.

För sjuksköterskorna som deltog i studien innebar det en viss risk för identifierande då det totala antalet kontaktbara deltagare i programmet genom åren inte varit mer än 36 stycken. Detta togs speciellt i beaktande både när det gällde intervjuerna och resultat redovisningen med aidentifiering.

Som studenter och snart färdiga sjuksköterskor fanns det en viss förförståelse gällande kunskap, förväntningar och önskan om hur en övergång och introduktion borde se ut. För att detta inte ska spegla intervjufrågorna och tolkning av det insamlade materialet prövades frågorna innan och förförståelsen hölls i beaktande vid analysprocessen (Polit & Beck, 2010).

## RESULTAT

Tabell 1 visar hur sjuksköterskorna upplevt sin kompetensutveckling inom de två olika områdena *före* samt *efter* programmet i en skala 1-5, där 1 är den lägsta kompetensen och 5 den högsta. Sjuksköterskorna fick själva gradera sin kompetensutveckling inom arbetsteknik och arbetsledning. Samtliga utom sjuksköterska tre, inom arbetsledning, upplevde en främjad kompetensutveckling efter avslutat program. Medelvärdet inom arbetsteknik ökade från 3,2 till 4,1 och inom arbetsledning från 2,8 till 3,8.

Tabell 1. Upplevd kompetens före samt efter programmet skala 1-5

<i>Sjuksköterska</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>Medelvärde</i>
Arbetsteknik <i>före</i> programmet	3,5	3	4	4	2,5	2	3,2
Arbetsteknik <i>efter</i> programmet	4	4	5	4,5	3	4	4,1
Arbetsledning <i>före</i> programmet	3	4	3	2	2,5	2	2,8
Arbetsledning <i>efter</i> programmet	4	5	3	3	4	4	3,8

### Programmets betydelse för kompetens höjningen

I intervjuerna återkom vissa meningsbärande enheter som sjuksköterskorna upplevde hade bidragit till kompetensutvecklingen inom de två studerade områdena arbetsteknik och arbetsledning. I tabell 2 presenteras en översikt av dessa meningsbärande enheter i fyra kategorier direkt knutna till den av sjuksköterskorna upplevda kompetensutvecklingen inom arbetsteknik och arbetsledning, som sedan delats in i underkategorier. Resultatet presenteras gemensamt för både arbetsteknik och arbetsledning, då kategorierna var desamma för båda områdena.



Tabell 2. Översikt av kategorier och underkategorier

<b>Kategori</b>	<b>Underkategori</b>
Reflektion och tid	Problem lösning genom diskussioner Tid att reflektera varför man utfört något Tid att omsätta teori till praktisk kunskap
Stöd	Andra nya sjuksköterskor i programmet Handledare Kollegor Programansvariga
Kunskap	Avdelningen Föreläsningar Studiebesök och hospitering Kunskapsutbyte mellan programdeltagarna
Att växa in i yrkesrollen	Trygghet och stärkning Ökat självförtroende och självkänsla Socialisering

### **Reflektion och tid**

Alla deltagarna i studien upplevde att reflektionstillfällena som gavs i programmet fyllde en stor funktion och den del som hjälpt informanterna att öka kompetensutvecklingen mest. Även att det gavs tid för eftertanke i arbetet ute på avdelningarna var viktig, dels med handledaren men också för den egna förståelsen. Denna tid för reflektion hade inte funnits utan programmet.

#### *Problemlösning genom diskussioner*

Att tillsammans i en grupp med andra nyfärdiga sjuksköterskor kunna reflektera över de problem som uppkommit i arbetet på avdelningarna som de var placerade på. Reflektionerna gav stöd och nya infallsvinklar på det som inträffat, och kunde vara till hjälp nästa gång en liknande situation inträffade.

*”Problem som vi stött på emellan träffarna, som vi plockade upp där om det varit någon speciell situation. Så diskuterade vi det där. Då fick man tips och idéer av både de övriga i programmet och av de programansvariga”*

*( sjuksköterska 2)*

#### *Tid att reflektera varför man utfört något*

Under reflektionstillfällena gavs det tid för eftertanke. Det fanns inte alltid utrymme att under arbetet på avdelningen reflektera om det inträffat något speciellt. Flera av informanterna kände att det var ett välbehövligt avbrott att gå iväg till dessa reflektioner.

*”Det kändes som att nu kan jag andas, och reflektera lite över vad jag gjort och prata med de andra i gruppen. Det var skönt att komma dit och få reflektera helt enkelt”*

*( sjuksköterska 5)*

*”Det ger möjlighet att prata med andra för att byta erfarenhet, få hör vilka situationer andra ställts inför. Det ger viss förståelse för det man själv upplever”*

*( sjuksköterska 6)*

### *Tid att omsätta teori till praktisk kunskap*

Alla deltagarna upplevde att de kunde fråga inte bara handledare men även övrig personal och att de gavs tid till att utvecklas och fick respons tillbaka på vad som var bra och kunde därför höja sin kompetensutveckling. En del av sjuksköterskorna i studien upplevde att de genom programmet gavs mer tid att genomföra omvårdnaden, men även tid att omvandla teoretiska kunskaper till praktiska inom arbetsteknik och arbetsledning.

*”På den avdelningen där jag började fanns det mycket personal, och utrymme för att jag skulle få hjälp och lära mig i min takt”  
(sjuksköterska 4)*

En av informanterna menade att det inte fanns ett behov av stöd, men däremot ett behov av tid för att kunna utveckla sin yrkesroll på avdelningen.

*”Det hjälper inte att någon annan står och säger vad man ska göra, man behöver tid att tänka ut varför man gör saker och ting”  
(sjuksköterska 6)*

### **Stöd**

Stöd för att få en främjad kompetensutveckling inom arbetsteknik och arbetsledning upplevde deltagarna att de fått genom programmet. Både genom gruppen men även via handledare, kolleger i olika yrkesgrupper och från programansvariga. Några av deltagarna menade att det fanns teoretiska förkunskaper men att det fattades praktiska kunskaper, vilket ledde till ett ökat behov av stöd. Genom arbetet på avdelningen där de kunde fråga och fick det stöd och den hjälp de behövde praktiskt upplevdes en förstärkning av kompetensutvecklingen.

*”ute på min arbetsplats så fick jag träna mer, och där blev jag verkligen stärkt, och de sjuksköterskor som jag hade runt mig har hjälpt mig jättemycket och gett mig stöd”  
(sjuksköterska 4)*

Inom arbetsledningsområdet fanns det också olika behov av stöd, några kände sig trygga i rollen och några inte. Men genom programmet så gavs det möjlighet att diskutera detta på de träffar som man hade.

*”på träffarna hade vi diskussioner om krishantering, kommunikation, lagar och författningar...så där tyckte jag fick stöd”  
(sjuksköterska 2)*

### *Andra nya sjuksköterskor i programmet*

Informanterna upplevde ett stöd i att tillhöra en grupp där alla var nyfärdiga sjuksköterskor. Att alla i gruppen hade ungefär samma kompetens när de startade programmet bidrog till att de kände ett stöd i ”sin lilla grupp”.

*”Det var positivt att få träffa andra nya sjuksköterskor, för alla var lite osäkra”  
(sjuksköterska 4)*

*”Framförallt kändes det tryggt att vi var den lilla gruppen, vi var nya allihop och hade samma problem alla som vi kunde hjälpas åt att lösa”*

*(sjuksköterska 1)*

#### *Handledare*

Sjuksköterskorna upplevde handledarna som ett stort stöd under hela programmet; att det fanns någon som de kunde reflektera med under hela den tid de var i programmet och som de fått ett förtroende för. Handledaren fanns med och kunde genom att visa i de moment som var svåra hjälpa till att främja kompetensutvecklingen inom arbetsteknik och arbetsledning.

*”När man väl skulle stå på egna ben så hade man ju ändå sin handledare i bakgrunden, det fanns alltid någon att luta axeln emot om det skulle vara jobbigt”*

*(sjuksköterska 3)*

*Det var genom mina handledare där jag jobbade som jag lärde mig det mesta om att utföra arbetet”*

*(sjuksköterska 4)*

#### *Kollegor*

Stöd i sin yrkesroll har sjuksköterskorna i studien fått genom kolleger på arbetsplatsen, inte bara genom andra sjuksköterskor utan även från de andra yrkeskategorier som finns på avdelningarna. De upplevde att det alltid fanns någon att vända sig till om de var i behov av hjälp.

*”Jag tycker att man fått hjälp inte bara från programmet, utan även från läkare, undersköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Alltså det är många olika som man kunnat ställa frågor till”*

*(sjuksköterska 2)*

#### *Programansvariga*

Deltagarna upplevde att de ansvariga för programmet var ett stort stöd och till dem kunde de alltid vända sig om det uppstod problem på avdelningen. Genom den handledning som gavs så främjades deras kompetensutveckling inom arbetsledning och arbetsteknik, då de även här fick respons på sitt arbete ute på avdelningarna.

*”det var mycket stöttning tycker jag, tycker jag att de fanns där och det var skönt”*

*(sjuksköterska 5)*

#### **Kunskap**

De flesta sjuksköterskorna upplevde att de efter sjuksköterskeutbildningen fortfarande saknade både teoretisk och praktisk kunskap inom flera kunskapsområden och önskade en påbyggnad av utbildningen. Genom deltagande i programmet gavs det möjlighet att öka sin kunskap och färdighet på kortare tid inom arbetsteknik och arbetsledning, främst genom att informationen fanns lätt tillgänglig för deltagarna i form av föreläsningar, studiebesök och hospitering. Kunskapen ökade även för själva sjukhusorganisationen och arbetsmiljön som helhet genom att sjuksköterskorna fick en inblick i verksamheterna och därigenom

bättre kunde främja sin kompetensutveckling inom arbetsteknik och arbetsledning.

*”att komma hit och vara helt ny och man kände inte till sjukhuset, inte till personalen, avdelningen, någonting. Så det (programmet) var jätteviktigt för man fick en helhetsyn på sjukhuset, man lärde känna folk från andra avdelningar, det blev rätt stor skillnad om man bara hade kommit direkt till en avdelning och börjat där”  
(sjuksköterska 1)*

#### *Avdelningen*

Den främsta kunskapen för arbetsteknik och arbetsledning förvärvades på avdelningen där sjuksköterskorna var placerade och fick öva på att omsätta de teoretiska kunskaperna till praktiska, samt öva upp de praktiska kunskaper man hade med sig från slutpraktiken eller tidigare erfarenhet.

*”Det mesta tyckte jag att jag lärde mig ute på själva avdelningen, det har jag alltid tyckt under utbildningen; praktikerna och när man är ute i verksamheten. Där tycker jag man lär sig mest och får träffa patienterna och inte bara teoretiskt läser utan verkligen ser vad det går ut på, så där tycker jag nog att jag fått den största kunskapen ”  
(sjuksköterska 3)*

#### *Föreläsningar*

Genom regelbundna föreläsningar gavs uppdateringar inom flera olika kunskapsområden inom arbetsteknik och arbetsledning, från diabetes och såromläggningar till lagar och författningar, vilket sjuksköterskorna upplevde främjade deras kompetensutveckling.

*”föreläsare som kom och berättade, det var en diabetes sjuksköterska och en undersköterska som hade specialiserat sig på såromläggningar och det var bra tyckte jag för man behöver lite extra”*

*(sjuksköterska 2)*

#### *Studiebesök och hospitering*

Att göra studiebesök och hospitering på andra avdelningar uppskattades av alla sjuksköterskorna och ökade deras kunskap för andra specialiteter inom arbetsteknik och arbetsledning.

*”vi var ute i kommunen ett par dagar och det var givande i och med att man skickar patienterna dit och får dem därifrån. Och sen var det BB och Operation som var i huset, de har man också glädje av sen när man vet hur det ser ut och hur det går till”*

*(sjuksköterska 1)*

Att få inblick och information om sjukhusorganisationen och arbetsmiljön som helhet gav ökad kunskap och förståelse för övriga kollegor och yrkes kategorier, vilket främjade kompetensutvecklingen inom arbetsteknik och arbetsledning. Kunskapen ökade även i form av att kunna delge patienterna bättre information om behandlingar och undersökningar utanför den egna avdelningen

*"det var positivt att man samlade en grupp av människor som var relativt nya, färska sjuksköterskor och som inte hade så stor kännedom om sjukhuset i sig och man kunde ta all sån praktisk och snabb information var olika saker finns, hur man får tag på vissa människor, vem man ska vända sig till och informerade om olika avdelnings rutiner"*

*(sjuksköterska 6)*

#### *Kunskapsutbyte mellan programdeltagarna*

Genom att utbyta kunskap mellan varandra, dels genom reflektionsträffarna där en specifik situation kunde diskuteras men även genom att sjuksköterskorna fick besöka varandras avdelningar och berätta om rutiner och undersökningar, ökade kunskapen inom arbetsteknik, både teoretiskt och praktiskt hur olika moment genomfördes. Detta gav även sjuksköterskorna en chans att öva på ledarskapsnivån och förmedla information och kunskap.

*"när vi var färdiga skulle vi visa varandra avdelningen och det var, då hade du vunnit tid för de andra om jag visar hur en angio går till, så kunde jag gå till kirurgen som jag inte visste något om och då kunde den personen (sjuksköterskan) som var där berätta och visa där"*

*(sjuksköterska 5)*

#### **Att växa in i yrkesrollen**

Övergången från student till sjuksköterska upplevdes som stressfylld tid fylld av osäkerhet som ny, men vilken underlättades av programmet. Yrkesrollen – och därmed kompetensutvecklingen inom arbetsteknik och arbetsledning, stärktes genom programmets sammansättning av nya sjuksköterskor som alla befann sig i samma situation med liknande förutsättningar och kunskap. Att det gavs tid att reflektera både i grupp och individuellt, att få kunskap till sig i form av föreläsningar, studiebesök och hospiteringar samt stöd av handledare, kollegor och program ansvariga gjorde att sjuksköterskorna som helhet kände sig trygga och stärkta i sin yrkesroll efter avslutat program. Både självförtroende och självkänslan ökade, vilket bidrog till ett gott lärande klimat där kompetensutveckling inom arbetsteknik och arbetsledning kunde ske.

*"från att ha pluggat så bara sparkas man in i en värld där allt hänger på dig och du ska vara tipptopp, du måste kunna fungera, tänka hela tiden, varje beslut du tar"*

*(sjuksköterska 5)*

#### *Trygghet och stärkning*

Programmet gav en trygghet genom att höra till, att vara del i en grupp med andra i samma situation och med samma förutsättningar. Sjuksköterskorna blev trygga då de visste att de kunde vända sig till resten av gruppen och de program ansvariga för hjälp, frågor och svar, samt få bekräftelse på vad som var rätt eller fel. Upplägget på avdelningen med tillräcklig bredvidgång och tillgänglighet till att öva på olika moment stärkte sjuksköterskorna, tillsammans med stöd från handledare och kollegor. Detta hjälpte sjuksköterskorna att växa in i sin yrkesroll och att främja sin kompetensutveckling inom arbetsteknik och arbetsledning.

*”Programmet gav en trygghet genom att höra till, att vara del av en grupp med andra i samma situation och med samma förutsättningar”*

*(sjuksköterska 2)*

*”jag hade fått träna väldigt mycket, i början gick jag hela tiden utöver den ordinarie personalen. Det var bra bemannat och jag behövde inte uppleva någon stress, jag fick tid att lära mig och blev stärkt i min sjuksköterska roll”*

*(sjuksköterska 4)*

#### *Ökat självförtroende och självkänsla*

Många delar i programmets utformning hjälptes sjuksköterskorna att få ökat självförtroende och självkänsla för att kunna växa in i sin yrkesroll. Att inte vara den enda som är ny och osäker, att få tid och hjälp samt att veta att det fanns uppbackning genom programmet, gjorde att sjuksköterskorna kände sig mindre osäkra och vågade mer. Därmed upplevdes en kompetensutveckling inom arbetsteknik och arbetsledning.

*”Att veta att man inte är den enda som är osäker och att det är nytt och att man faktiskt inte kan allting, det stärkte också självförtroende mässigt, man stärks i yrkesrollen... det är en bra bit i arbetet; en bra självkänsla och ett gott självförtroende”*

*(sjuksköterska 3)*

*”extra tid för reflektering och för att tänka efter och diskutera med andra sjuksköterskor gav ökad förståelse inför andra grupper och lite mer självförtroende, så att man kunde ta för sig”*

*(sjuksköterska 6)*

#### *Socialisering*

Ett öppet klimat där sjuksköterskorna kände att de kunde vända sig till andra programdeltagare, programansvariga och framför allt handledare och andra kollegor för frågor och funderingar, bidrog till socialiseringsprocessen och möjligheterna av att växa in i yrkesrollen och kunna öka sin kompetens inom arbetsteknik och arbetsledning.

*”du kan jobba på en svår arbetsplats, bara du har schyssta kollegor som hjälper dig, som backar upp dig. Som du kan ställa frågor till”*

*(sjuksköterska 5)*

## **DISKUSSION**

Diskussionen har delats upp i två olika delar. I metod diskussionen diskuteras generella problem och hur de löstes, samt förslag till vad som kunde gjorts annorlunda. I resultatdiskussionen jämförs resultaten med Benner's (1993) teori samt vad andra studier kommit fram till.

### **Metoddiskussion**

Intresset för nyutexaminerade sjuksköterskors övergång från utbildning till profession finns det många studier om (Bisholt, 2009), däremot inte specifikt om kompetensutveckling inom de två områden arbetsteknik och arbetsledning. Innan det slutliga syftet valdes, genomlästes många olika uppsatser för att se vad som saknades och som skulle kunna ge en ny vinkel till de problem som finns enligt Socialstyrelsens (2002) utredning. Sjuksköterskors kompetensutveckling är ett brett område som infattar många olika aspekter, från utbildning, tidigare erfarenhet, vårdverksamhetens behov och krav till gamla föreställningar om vad sjuksköterskan skall och bör kunna. Studien hade kunnat ge en bredare bild kring uppfattningen av kompetensen om nyutbildade sjuksköterskor utan introduktionsprogram hade inkluderats i studien. Dessutom hade det varit av stort intresse om arbetsledarna till de sjuksköterskor som ingått i studien intervjuats, för att få ytterligare en dimension till uppfattningen om kompetensen påverkas av olika program. Tidsramen medgav inte detta och därför koncentrerades arbetet på de sjuksköterskor som genomgått programmet vid Ystad Lasarett.

Ett problem som tidigt stöttes på var bristen på antalet sjuksköterskor som ville ställa upp. Att sjuksköterskor som deltagit i programmet inte önskade ställa upp för att förmedla vad i programmet som hade hjälpt dem i sin kompetensutveckling var förvånande. De sjuksköterskor som ställde upp i intervjuerna menade dock att deras deltagande kunde gagna introduktionen för andra nyutexaminerade och vårdverksamheten. Ambitionen var ursprungligen åtta intervjuer, men landade på sex stycken, dels pga. det ovilliga deltagandet men även att det under intervjuernas gång framkom en mättnad när det gäller materialet.

Att använda intervjuer som studieform upplevdes spännande och givande men med stora utmaningar. Frågorna var svåra att utveckla utan att styra sjuksköterskorna till andra uppfattningar än deras egna. Dessutom var det svårt för sjuksköterskorna att särskilja de olika kompetensområdena, vilket de fick påminnas om under intervjuernas gång. Vad som specifikt hade hjälpt sjuksköterskorna i deras kompetensutveckling; erfarenheten att jobba på en avdelning eller deltagandet i programmet var också svårt att särskilja. Intervjuerna genererade mycket råmaterial vilket var tidskrävande att gå igenom. Mycket information upprepades gång på gång och redan tidigt under intervjuerna sågs ett samband av sjuksköterskornas upplevelser av programmet. Fördelen med att använda digital bandspelare var att inget material missas och att det inte blev något avbrott i intervjun för textnedskrivande. Nackdelen var att det var tidskrävande att transkribera materialet.

Eftersom materialet var omfattande och att sjuksköterskorna inte använde samma ord gjorde att det var en stor utmaning att bryta ner det i kategorier och subkategorier. Detta tog längre tid än avsett. Kategorierna var även så nära besläktade och beroende av varandra att det först var svårt att avgöra vilket som

hörde hemma var och dess konsekvenser på längre sikt. En mening kunde stämma in på alla fyra kategorier i resultatet. Ett sådant begrepp var *stöd* som sjuksköterskorna upplevde från flera olika håll (andra i gruppen, handledare, kollegor och program ansvariga) vilket i sin tur ledde till ett ökat självförtroende inom andra bitar t.ex. att kunna växa in i yrkesrollen och därmed höja sin kompetensutveckling. Genom att bryta ner materialet i mindre beståndsdelar kunde så småningom kategorierna skiljas från subkategorierna.

När det gäller validitet och reliabilitet vid kvalitativ forskning som denna studie, jämfört med kvantitativ forskning, kan tillförlitligheten inte skattas med siffror (Malterud, 1998). Andra begrepp används för att visa hur materialet bearbetats. Trovärdigheten (validiteten) stärks genom att beskriva hur forskningsprocessen, författarnas förståelse, datainsamlingen, urvalet samt analys processen påverkat resultatet. Triangulering ger ytterligare en dimension till trovärdigheten. Generaliserbarheten är hur resultatet/resultaten kan överföras och tillämpas i andra miljöer. I kvalitativa studier definierar författaren generaliserbarheten, sedan får läsaren bestämma om de håller med eller inte. Slutligen är pålitligheten (reliabiliteten) beroende av de mätinstrument som använts, den tekniska utrustningen samt människorna, i denna studie bandspelaren samt sjuksköterskorna (a a).

### **Resultat diskussion**

Resultatet visar att kompetensutvecklingen för samtliga sjuksköterskor har främjats efter genomfört program inom de två områdena arbetsteknik och arbetsledning. En sjuksköterska upplevde ingen skillnad av kompetensutvecklingen inom arbetsledning efter programmet, något som sjuksköterskan själv reflekterade tillbaka till att arbetssättet på avdelningen inte gav möjligheter att öva detta.

Gemensamt för alla sjuksköterskorna i studien var att de inte kunde skilja på om det var programmet i sig eller arbetslivserfarenheten efter programmet som bidrog till den upplevda kompetensutvecklingen. Analysen av intervjuerna ledde fram till de olika kategorier inom programmets utformning som hade hjälpt sjuksköterskorna att stärka sin kompetensutveckling. Då dessa var likvärda för både arbetsteknik och arbetsledning valdes resultatet att presenteras gemensamt. Det hade varit intressant att särskilja i detalj vad sjuksköterskorna upplevde stärkte kompetensen inom de två områdena var för sig, men detta skulle innebära nya intervjuer och tiden medgav inte detta.

### *Reflektion och tid*

Alla sjuksköterskorna i studien upplevde att reflektion och tid var den mest betydande faktorn som bidragit till kompetensutveckling inom arbetsteknik och arbetsledning. För att kunna utveckla sitt yrkeskunnande måste sjuksköterskan kunna reflektera över sina handlingar (Bisholt, 2009). Reflektion handlar om att begrunda sitt handlande och situationen man befinner sig i för att få perspektiv på vad som sker och kan därmed leda till ökad insikt om varför t ex en uppgift utförs på ett visst sätt. Genom att få ta del av andra sjuksköterskors perspektiv, både med hjälp av handledare och av kollegor ges en möjlighet att förstå hur arbetsuppgifter kan hanteras och de olika leden i processen av att genomföra en arbetsuppgift (a a). Enligt Benner (1993) är reflektion över erfarenheter en nödvändighet för att sjuksköterskan skall kunna utvecklas i de olika stadierna från novis till expert. I en studie av Modh-Hinnerson et al (2008) belyses att reflektion har en central roll i



lärandet och utvecklandet av yrkeskunskapen, och att reflekterande samtal är en förutsättning för ökad självkännet och där med kompetensen.

### *Stöd*

Att uppleva stöd genom att vara del i en grupp där alla hade samma förutsättningar som nytexaminerade, ha en handledare, kollegor samt program ansvariga att vända sig till, gjorde att sjuksköterskorna kunde fokusera på att utveckla sin kompetens inom arbetsteknik och arbetsledning. Enligt Benner (1999) har stöd från andra i samma situation visat sig höja sjuksköterskornas upplevelse av sin kompetens.

Enligt Modh-Hinnerson et al (2008) har handledaren en viktig funktion i att ge stöd och hjälp för att bekräfta sjuksköterskan i omvårdnadsarbetet. Benner (1999) poängterar också handledarens viktiga roll i att göra sjuksköterskan uppmärksam på de olika omvårdnadssituationer som uppkommer och därmed hjälpa sjuksköterskan att öka sin kompetens. Flera av deltagarna i studien menade att det var av stor betydelse att ha en handledare under programmets gång som kunde stötta båda inom det praktiska arbetet men även att kunna reflektera med under programmets gång på avdelningen och att detta bidrog till en främjning av kompetensutvecklingen inom arbetsteknik och arbetsledning. Det är inte bara handledarens skicklighet när det gäller att handleda det kliniska arbetet i verksamheten utan även att ett emotionellt stöd för den avancerade nybörjaren hjälper till att utveckla en upplevd kompetenshöjning.

Ett öppet klimat på arbetsplatsen där sjuksköterskan kunde ställa frågor till kollegor i de olika yrkeskategorierna som fanns på respektive avdelning, upplevdes som ett stöd för att kunna främja sin kompetensutveckling inom arbetsteknik och arbetsledning, vilket även Wangensteen et al (2008) kommit fram till sin studie.

### *Kunskap*

Alla sjuksköterskorna som deltog i programmet upplevde att de inte hade med sig tillräcklig kunskap från sjuksköterskeutbildningen, framför allt i de praktiska momenten. Sjuksköterskorna menade att det var främst ute på avdelningarna som de ökade sin kunskapsutveckling inom både arbetsteknik och arbetsledning, genom att praktiskt få öva och tillämpa de teoretiska kunskaper som de besatt. Kunskapen och kompetensutvecklingen upplevdes även främjas och öka genom föreläsningar, studiebesök och hospitering. Detta förstärks av resultaten från Bisholts (2009) där sjuksköterskorna genom att delta i olika patientsituationer och ta del i de olika arbetsmoment lärt sig hur och varför man ska gå tillväga på ett visst sätt för att därigenom skaffa sig erfarenhet och höja sin kompetens inom arbetsteknik. För att höja kompetensutvecklingen är det av största vikt att sjuksköterskan ges möjlighet till övning och undervisning i de medicinsktekniska momenten, vilket därmed leder till en ökad patientsäkerhet (a a). Även Benner (1999) menar att kunskapsutvecklingen höjs genom att sjuksköterskorna får applicera den teoretiska kunskapen i det praktiska arbetet, och får möjlighet att öva upp sin kliniska kunskap genom att ute på avdelningen få möta många olika patienter med varierande sjukdomstillstånd.

Att den nyfärdiga sjuksköterskan har en handledare under de första sex månaderna har visat ge en högre strävan efter kunskap hos nyfärdiga sjuksköterskor (Benner, 1999). Detta leder till att ett förtroende och tillit byggs

upp mellan handledare och sjuksköterskan, som då kan öka sjuksköterskans kliniska kunskap vilket leder till kompetensutvecklingen, inom både arbetsteknik och arbetsledning. Tidigare studier har enligt Benner (1999) visat att det är mest effektivt om handledarskapet stäcker sig över hela denna period om minst sex månader.

Genom att sjuksköterskan gavs möjlighet att bekanta sig med olika sjukdomstillstånd genom hospitering och studiebesök på andra avdelningar upplevdes en kompetensutveckling inom arbetsteknik och arbetsledning, vilket bekräftas genom av Ohlsson (2009) där arbetsrotation och inblick i andra verksamheter kan fungera som verktyg att främja kompetensutvecklingen.

#### *Att växa in i yrkesrollen*

Både Socialstyrelsen (2002) och Högskoleverket (2003) betonar hur viktigt det är med en god introduktion, tillräcklig inskolningstid och parallell tjänstgöring för att underlätta övergången mellan utbildning och yrkesrollen. Om inte denna introduktion finns är det svårt för nyutexaminerade sjuksköterskor att möta vårdens krav och behov (a a). Detta stämmer väl överens med resultatet i denna studie som visade att sjuksköterskorna upplevde att en lång och reflekterande brevidgång var viktig för att kunna främja sin kompetensutveckling inom arbetsteknik och arbetsledning. Under och efter sin brevidgång kände sjuksköterskorna att de kunde vända sig till sin handledare och till kollegor för hjälp och feedback, vilket resulterade i att deras självförtroende höjdes och därmed kompetensutveckling inom arbetsteknik och arbetsledning. Att ett öppet arbetsklimat har stor betydelse för att underlätta övergången från student till sjuksköterska och därmed möjliggöra en kompetensutveckling visar även en studie av Modh-Hinnerson et al (2008). Detta styrks även genom Benner (1999) som menar att nyckeln till den nyutexaminerade sjuksköterskans kliniska kunskapsutveckling är att det finns ett socialt stöd och att sjuksköterskorna integreras i gemenskapen på avdelningen.

## **SLUTSATS**

Resultatet av denna studie visar att ett introduktionsprogram kan hjälpa nyutexaminerade sjuksköterskor att främja sin kompetensutveckling inom arbetsteknik och arbetsledning. Förhoppningsvis kan resultatet ge insikt i hur nyutbildade sjuksköterskor upplever att de bäst kan ta tillvara en introduktion som säkerställer Socialstyrelsens (2005) krav på kompetens i de två områdena arbetsteknik och arbetsledning. Att vårdinrättningarna vågar satsa långskitigt på bra introduktioner med inslag av reflektion, tid, stöd och handledning för att stärka yrkesrollen och kompetensutvecklingen skulle kunna ge högre patientsäkerhet och tillfredsställelse hos både arbetsgivare och arbetstagare.

Tidigare studier enligt Bisholt (2009) visar att det fortfarande finns ett stort glapp mellan vad sjuksköterskeutbildningen levererar och vilka behov och krav vårdverksamheten har på den nyutexaminerade sjuksköterskan, vilket även framkom vid intervjuerna i denna studie. För att öka förutsättningarna för sjuksköterskans kompetensutveckling måste denna klyfta övervinnas. Detta skulle

kunna leda till att introduktionsprogrammen skulle kunna bli mer effektiva i framtiden och därmed säkerställa patientsäkerheten.

En annan insikt som framkommit genom studien är för att kompetensutveckling ska kunna ske behövs det kontinuerligt stöd och reflektion i t ex form av omvårdnadshandledning (Lindell, 2003), även på längre sikt än bara vid introduktioner. Detta poängterar även Benner (1999) är viktigt för att utvecklas i yrket. I framtiden skulle det vara intressant att studera hur sjuksköterskor som nått det kompetenta stadiet enligt Benner (1999) upplever sin kompetensutveckling och de behov som föreligger där.

## REFERENSER

- Benner, P (1993) *Från novis till expert – mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Benner, P m.fl. (1999) *Expertkunnande i omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Bisholt, B (2009) *Nyutexaminerade sjuksköterskors yrkessocialisation*. Göteborgs Universitet. Göteborg: Acta Universitatis Gothoburgensis
- Burnard, P (1991) A Method of analyzing interview transcripts in qualitative research. *Nurse Education Today* 11, 461-466
- Dahlberg, K (1997) *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Forskningsnämnden (2009) Etikregler för humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning.
- Furåker, C. (2001) *Styrning och visioner: sjuksköterskeutbildning i förändring*. Göteborgs Universitet. Göteborg: Acta Universitatis Gothoburgensis
- Granskär, M & Höglund-Nielsen (2008) (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Greenwood, J (2000) Critique of the graduate nurse: an international perspective. *Nurse Education Today*, 20, 17-23.
- Hälso- och sjukvårdslagen 1982:763.
- Högskoleverket (2003) *Remissvar Översyn av nyutexaminerade sjuksköterskors yrkeskunnande och kompetens i förhållande till hälso- och sjukvårdens behov. Reg nr 13-320-03*.
- Lag 2003:460 Om etikprovning av forskning som avser människor.
- Lindell, L (2003). *Omvårdnadshandledning- en möjlig väg till reflekterat erfarenhetsbaserat vetande*. Hälsa och Samhälle, Malmö Högskola
- Löfmark et al (2006) Competence of newly graduated nurses: a comparison of the perceptions of qualified nurses and students. *Journal of Advanced nursing*, 53 (6) s. 724 f.
- Malterud K. (1998). *Validitet. Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Kyrkjebø, J et al (2002) Short report: Nursing education in Norway. *Journal of Advanced Nursing*, 38 (3), 296-302.

Modh-Hinnerson et al (2008) Betydelser av ett 1-årigt traineeprogram för praktisk färdighetsutveckling av nytexaminerade sjuksköterskor inom barn- och ungdomssjukvård. *Vård i Norden 1/2008. Publ. No 87 Vol. 28 No.1 PP 41-44*

Mogensen, E et al (2006) *Klinisk utbildning i högskolan – perspektiv och utveckling*. Lund: Studentlitteratur.

Ohlsson, U (2009) *Vägen in i ett yrke – en studie av lärande och kunskapsutveckling hos nytexaminerade sjuksköterskor*. Örebro: Örebro Universitet

Polit, D & Beck, C (2010) *Essentials of nursing research. Appraising Evidence for Nursing Practice (7<sup>th</sup> edition)*. Philadelphia: Lippincott.

SFS 1992:1434, 1 kap 8§ Högskolelagen

Socialstyrelsen (2002) *Översyn av nytexaminerade sjuksköterskors yrkeskunnande och kompetens i förhållande till hälso- och sjukvårdens behov*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2005) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Vetenskapsrådet (2003) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Ystad Lasarett (2010), Intervju med programansvariga Lena Nilsson, Gerd Jonazon och Karolina Törnqvist 2010-09-08

Wangenstein, S et al (2008) The first year as a graduate nurse- an experience of growth and development. *Journal of Clinical Nursing, Vol 17, 1877-1885*.

# **BILAGOR**

Bilaga 1: Informationsbrev

Bilaga 2: Enkät frågor till bakgrunden

Bilaga 3: Intervjuguide

Bilaga 4: Burnards Innehållsanalys steg

# **Bilaga 1**

## **Informationsbrev**

*Till Dig som är nyutbildad sjuksköterska och har deltagit i  
traineeprogrammet eller introduktionsprogrammet på Ystad lasarett.*

Vi heter Ann Claughton-Wallin och Pernilla Jönsson och är sistaårsstudenter på sjuksköterkeprogrammet i Malmö. Under hösten och vintern genomför vi vår C-uppsats med handledaren Marianne Kisthinos som är adjunkt på Malmö Högskola.

Med anledning av att vi snart blir färdiga sjuksköterskor har vi funderat på om de introduktionsprogram som erbjuds inom olika verksamheter är tillräckliga för att sedan stå på egna ben. Vi har även funderingar kring om olika program för nyutexaminerade sjuksköterskor ger en bättre grund för att uppfylla Socialstyrelsens kompetenskrav, och om övergången till den självständiga yrkesrollen blir enklare att hantera. Vår frågeställning grundar sig på att nuvarande vårdverksamheten anser att utbildningen blivit alltför teoretisk och att det finns en allmän uppfattning hos yrkesverksamma om brister i basala sjuksköterskekunskaper hos nyutexaminerade enligt flera nya rapporter. Framför allt har kritik riktats mot arbetsteknik och arbetsledning. Arbetsteknik omfattar att vid undersökningar och behandlingar självständigt kunna medverka och utföra dessa. Arbetsledning handlar om att kunna leda, prioritera, fördela och samordna arbetet kring patienterna och att kunna utvärdera en insats. Det är dessa två områden fokuset på studien ligger.

Vi undrar nu om Du, som genomgått trainee- eller introduktionsprogrammet vid Ystad Lasarett vill ställa upp och delge dina upplevelser av programmet och din första tid i yrket. Det innebär en kortare intervju, på ca 30-45 minuter, som kommer spelas in. Intervjuerna kan ske antingen i anslutning till arbetsförlagd tid i en lokal på sjukhusområdet, eller någon annanstans om så föredras.

Deltagandet i studien är frivilligt och man kan naturligtvis avbryta sitt deltagande utan att uppge någon förklaring. De uppgifter som samlas in kommer att hanteras med konfidentialitet, materialet kodas och kan därför inte kunna spåras till dig. Vi kommer även att förvara materialet inlåst. Materialet kommer enbart att vara tillgängligt för oss två som genomför studien. Studien följer Humanistisk Samhällsvetenskapliga forskningsrådets etiska principer vad gäller information, konfidentialitet, nyttjande och samtycke. Naturligtvis skall vi när studien är utförd och sammanställd skicka ett exemplar till Dig som varit med och deltagit!

Vi kommer ta kontakt med dig för att höra om Du vill delta i vår studie och då även bestämma tid för intervju som kommer att ske under v45.

Vänliga hälsningar Ann och Pernilla

Om Du har några frågor får Du gärna kontakta oss på något av följande nummer:  
Ann Claughton-Wallin xxx  
Pernilla Jönsson xxx

## **Bilaga 2**

### Enkätfrågor till bakgrunden

Hur gammal är du?

---

Har du någon utbildning innan sjuksköterskeutbildningen?

---

Vad har du för arbetslivserfarenhet?

---

---

Har du tidigare jobbat inom vården? Om du har var och hur länge?

---

---

Hur länge har du jobbat efter trainee/introduktionsprogrammet?

---

Hur länge jobbade du som sjuksköterska innan du började trainee/introduktionsprogrammet?

---



## **BILAGA 3**

### **BAKGRUND**

1. Varför sökte du till programmet vid Ystad lasarett?
2. Vad är dina erfarenheter av programmet? Positivt/negativt?
3. Upplevde du ett stort behov av stöd som nyutbildad? Berätta mer..

### **ARBETSTEKNISKA OMRÅDET**

1. Hur uppfattade du din kompetens på det arbetstekniska området i förhållande till sjukvårdens behov när du började programmet?
  - a. I skala 1-5 där 1=lågt 5=högt
2. Hur tror du att programmet har gett sig en högre teknisk/praktisk kompetens?
3. Hur – om – kände du dig stärkt i det arbetstekniska momenten efter programmet?
4. Vad specifikt i programmets upplägg fick dig att utveckla din kompetens inom det arbetstekniska området?
  - a. Handledare?
  - b. Reflektion?
  - c. Temadagar?
  - d. Hospitering?
5. Hur uppfattade du din kompetens på det arbetstekniska området i förhållande till sjukvårdens behov när du slutade programmet?
  - a. I skala 1-5 där 1=lågt 5=högt

### **ARBETSLEDNING**

1. Hur uppfattade du din kompetens på arbetsledningsområdet i förhållande till sjukvårdens behov när du började programmet?
  - a. I skala 1-5 där 1=lågt 5=högt
2. Hur tror du att programmet har gett sig en högre arbetsledningskompetens?
3. Hur – om – kände du dig stärkt i de arbetsledande momenten efter programmet?
4. Vad specifikt i programmets upplägg fick dig att utveckla din kompetens inom det arbetsledande området?
  - a. Handledare?
  - b. Reflektion?
  - c. Temadagar?
  - d. Hospitering?
5. Hur uppfattade du din kompetens på det arbetsledande området i förhållande till sjukvårdens behov när du slutade programmet?
  - a. I skala 1-5 där 1=lågt 5=högt

### **AVSLUTNING**

1. Upplevde du att du fick ett annat bemötande som deltagare i programmet? Hur?
2. Hur upplevde du generellt din kompetens efter programmet utifrån sjukvårdens behov?
3. Tror du att du hade upplevt det annorlunda om du ej hade deltagit i programmet? Hur?

## BILAGA 4

Analysstegen sammanfattade enligt Burnard (1991):

1. Anteckningar förs efter varje intervju om vilka ämnen som diskuterats. Genomgående kan forskaren skriva ”memos” med idéer och teorier som dyker upp, vilket forskaren kan anse ha betydelse för analysen.
2. Den transkriberade texten genomläses och anteckningar skrivs fortlöpande om generella teman och ämnen. Målet är att bekanta och fördjupa sig i texten för att bli fullt medveten om hur informanten upplever och refererar till det berörda området.
3. Den transkriberade texten genomläses igen och så många huvudrubriker eller kategorier som är nödvändigt skrivs ner. Detta steg kallas ”open coding” och innebär att forskaren fritt skapar olika rubriker eller kategorier.
4. I steg fyra är målet att reducera de olika kategorierna genom att skapa subkategorier där flera kategorier kan hänvisas.
5. En slutgiltig lista av kategorierna skapas.
6. För att öka validiteten ombeds två kollegor att oberoende av varandra och forskaren, skapa en lista av kategorier. Dessa jämförs, diskuteras och justeras om nödvändigt.
7. Den transkriberade texten genomläses tillsammans med listan av kategorier för att säkerställa att kategorierna behandlar alla aspekter av texten.
8. Med olika färgpennor jämförs och markeras varje kategori samt underkategori med den transkriberade texten.
9. Utklipp från den transkriberade texten av de respektive olika färgerna läggs samman.
10. Bredvid varje utklippat färg text, läggs motsvarande färg kategori och underkategori.
11. Genom att en utomstående jämför den färg kodade transkriberade texten med samma färg kodade kategori och underkategori valideras processen.
12. Allt material sammanställs i de olika kategorierna som referens när resultatet skall skrivas.
13. Resultat skrivande kan påbörjas och forskaren kan välja olika exempel att länka samman ett påstående eller kommentar med.
14. Slutligen kan forskaren bestämma om dataanalysen med exempel skall länkas till litteraturen eller inte och redovisa jämförelser med resultatet.

