Första året som sjuksköterska
Kartläggning av utveckling av socialiseringsvariabler för nya sjuksköterskor som deltagit i introduktionsåret KUÅ på Akademiska sjukhuset i Uppsala med start hösten 2015

Elin Frögéli
Ann Rudman
Jim Kaarnavuo
Petter Gustavsson
1 Innehållsförteckning

1 Innehållsförteckning .................................................................................................................. 3

2 Sammanfattning ........................................................................................................................ 6

3 Introduktion .............................................................................................................................. 7

3.1 Kliniskt utvecklingsår ............................................................................................................ 7

3.2 Utvärdering ........................................................................................................................... 7

3.2.1 Organizational socialization .............................................................................................. 7

4 Metod ....................................................................................................................................... 9

4.1 Studiedesign .......................................................................................................................... 9

4.2 Deltagare och rekrytering ..................................................................................................... 9

4.3 Datainsamling ......................................................................................................................... 9

4.4 Mätinstrument ....................................................................................................................... 9

4.5 Analys .................................................................................................................................... 10

4.6 Etik ........................................................................................................................................ 10

5 Resultat .................................................................................................................................... 11

5.1 Antecedenter ........................................................................................................................ 11

5.1.1 Arbetsbelastning .............................................................................................................. 11

5.1.2 Omvårdnadskvalitet ......................................................................................................... 12

5.1.3 Patientsäkerhet .................................................................................................................. 13

5.1.4 Personalbemanning ......................................................................................................... 14

5.2 Processer ................................................................................................................................ 15

5.2.1 Kompetens ....................................................................................................................... 15

5.2.2 Social tillhörighet/inkludering ......................................................................................... 16

5.2.3 Rollklarhet ....................................................................................................................... 16

5.3 Utfall ...................................................................................................................................... 17

5.3.1 Arbetstillfredsställelse ...................................................................................................... 17
Innehållsförteckning

5.3.2 Intention att lämna yrket .............................................................. 18
5.3.3 Tilltro till professionella färdigheter ............................................. 19
5.3.4 Stress .......................................................................................... 20
5.3.5 Energi ....................................................................................... 21
5.3.6 Ångest ....................................................................................... 22

6 Diskussion ....................................................................................... 24
   6.1 Antecedenter .............................................................................. 24
   6.2 Processer .................................................................................. 24
   6.3 Utfall .......................................................................................... 24
   6.4 Metoddiskussion ....................................................................... 25

7 Reflektioner kring att implementera och genomföra KUÅ1 .................. 26

8 Referenser ....................................................................................... 28
Innehållsförteckning
2 Sammanfattning

Föreliggande rapport är sammanställd av Petter Gustavssons forskargrupp på Karolinska Institutet för Kliniskt Träningscenter (KTC), Akademiska sjukhuset, Uppsala. I rapporten presenteras tvärnittsdata över 10 månader som samlats in av forskargruppen för att studera den första omgången av det introduktionsprogram för nya sjuksköterskor som hösten 2015 lanserades och genomfördes av KTC i Uppsala Län. Alla sjuksköterskor som deltog i introduktionsåret bjöds in att delta i studien. Data som presenteras baseras på en modell av socialisering för nya professionella där man tittar på de faktorer som bidrar till att en individ etableras i sin nya professionella roll (antecedenter), de processer som påverkar vilken grad professionella framgångsrikt etablerar sig i sin yrkesrol och utfall av detsamma.

I korthet kan det konstateras att de deltagande nya sjuksköterskorna rapporterade att de ganska ofta till ibland upplevde sig var kompetenta, inkluderade i den sociala gruppen och medvetna om vad som förväntas av dem inom ramen för den professionella rollen. De uppgav vidare att de ganska ofta kände sig tillfreds med sitt arbete. Denna upplevelse sjönk emellertid under det första året i yrket. Tankar om att lämna yrket var dock inte särskilt närvarande hos deltagarna under studieperioden. De upplevde att arbetsbelastningen på den egna avdelningen var lagom till något för hög under det första verksamhetsåret och att personalbemanningen inte motsvarade avdelningens behov. Omvårdnadsqualityn ansågs vara någorlunda till bra, och patientsäkerheten ansågs vara godtagbar.

Genomgående är det svårt att se några stora förändringar över tid. Detta kan möjligen vara ett uttryck för att de flesta av sjuksköterskorna som ingått i introduktionsåret hade arbetat under minst tre månader innan programmet (och undersökningen). Å andra sidan kan förändring över tid här ha varit svår att belägga då mer avancerade longitudinella analyser av hur individer förändrats över tid inte ännu har genomförts.

Denna rapport syftar till att kartlägga utvecklingen av socialiseringsprocessen under det första verksamhetsåret utifrån variabler som visat sig betydelsefulla i tidigare studier. Då studien inte inkluderade en kontrollgrupp som inte deltagit i introduktionsprogrammet har inga jämförande analyser kunnat göras och detta betyder att effekten av att delta i introduktionsprogrammet ej kan redovisas. En sådan effektutvärdering skulle vara önskvärd för att förstå vad i programmet som fungerade bra och mindre bra och inhämta nödvändig information för att kunna utveckla och förbättra programmet. Kommande analyser avser att ytterligare belysa sambanden mellan socialiseringsmodellens olika delar samt utifrån mer longitudinella modellering belysa individuell utveckling över tid.

Rapportens sista kapitel presenterar en reflektion kring implementeringen av det Kliniska utvecklingsåret. Texten är skriven av Jim Kaarnavuo, gruppechef på KTC, Akademiska sjukhuset, Region Uppsala.
Introduktion

3 Introduktion

Introduktionsprogram för nya sjuksköterskor lyfts fram som ett sätt att minska de höga nivåer av avhopp från yrket som förekommer i gruppen [1]. Internationellt har sådana program visat sig främja nya sjuksköterskors arbetstillfredsställelse, kompetens, sociala tillhörighet samt antalet sjuksköterskor som valt att stanna i yrket [2-5].

3.1 Kliniskt utvecklingsår


3.2 Utvärdering

Utvärdering är en viktig process i utveckling och implementering av nya program [6]. För att undersöka värdet i programmet KUÅ önskade KTC en extern utvärdering. Föreliggande rapport presenterar resultaten av den utvärderingen. Det teoretiska ramverket organizational socialization låg till grund för utvecklandet av ett batteri av självskattningsformulär för att undersöka etableringen i den nya yrkesrollen för deltagarna i programmet KUÅ [7-9].

3.2.1 Organizational socialization

Organizational socialization kallas ett teoretiskt ramverk som behandlar individers etablering i nya yrkesroller [7]. Specifikt handlar det om ”processen genom vilken individer tillgodogör sig kunskap, färdigheter, attitudes, och beteenden som krävs för att erövra en ny [professionell] roll” [7, p. 3].¹ Forskning inom fältet undersöker vilka faktorer som bidrar till etablering av nya professionella (så kallade antecedenter till socialisering), processer genom vilka etableringen kommer till stånd, samt utfall av densamma. Figur 1 illustrerar modellens övergripande principer. Nedan behandlas teorin bakom de olika delarna i modellen i mer detalj.

¹ “the process through which individuals acquire the knowledge, skills, attitudes, and behaviors required to adapt to a new [professional] role” [7, p. 3]
Introduktion

3.2.1.1 Antecedenter


Till antecedenter räknas som regel också naturen på det arbete som ska utföras samt den kontext som det ska utföras inom (det vill säga olika typer av arbetsmiljövariabler). Exempel på sådana variabler är graden av autonomi som den nyanställda förväntas tillika tillåts uppvisa samt variationen i det arbete som ska utföras. Slutfinen behandlas även så kallade agenter för socialisering som antecedenter. Till agenter hör såväl formellt utsedda mentorer och handledare som kollegor som informellt bidrar till att underlätta den nyanställdas etablering i den professionella rollen.

3.2.1.2 Processer

Socialiseringsprocesser syftar till de processer genom vilka individen kommer på plats i sin nya roll. I så kallade meta-analysen (studier över studier) har det visat sig att de viktigaste processerna handlar om kompetens och social tillhörighet samt rollklarhet [7, 10]. Kompetensupplevelsen handlar om i vilken utsträckning individen upplever sig själv vara kompetent för de uppgifter som ingår i rollen och effektiv i utförandet av uppgifterna. Social tillhörighet handlar om i vilken utsträckning individen upplever sig vara inkluderad i den eller de team eller arbetsgrupper som kommer med den nya anställningen. Rollklarhet handlar slutligen om individens kunskap om vad som förväntas inom ramen för den nya rollen samt vilka mandat en har i sin yrkesroll att utöva inflytande över sin situation [11]. Enligt teorin antas de ovan nämnda antecedenterna bidra till att den nyanställdas upplevelse av kompetens, social tillhörighet och rollklarhet ökar, vilket i sin tur resulterar i att individen etablerar sig i sin nya yrkesroll. Denna etablering mäts genom en rad utfall.

3.2.1.3 Utfall

Metod

4 Metod

4.1 Studiedesign

Föreliggande rapport syftar till att beskriva en kartläggning av nya sjuksköterskors etablering i yrket under deltagande i programmet KUÅ. Då studien inte är har en experimentell design där utvecklingen hos en grupp som deltar i KUÅ ställs mot densamma hos en grupp som inte deltar i KUÅ fungerar denna utvärdering inte som en prövning av effekten av programmet.

4.2 Deltagare och rekrytering

De 82 nya sjuksköterskor som skulle delta i den första omgången av KUÅ på Akademiska sjukhuset med start hösten 2015 bjöds in att delta i studien. Rekrytering till studien genomfördes av representanter för forskargruppen (Elin Frögéli och Ann Rudman) på KTC Akademiska sjukhuset. Deltagarna informerades om studien muntligen såväl som i text. De programdeltagare som önskade delta i studien anmälde sig genom en digital portal som de nådde via sina smarta telefoner. Ett informerat samtycke krävdes för deltagande i studien. Sextiofem (65) av deltagarna i programmet valde att även delta i studien.

4.3 Datasetsamling


För att möjliggöra analyser av utveckling över tid var enkätarna individkopplade. För att säkerställa deltagarnas anonymitet i studien möjliggjordes denna koppling genom att varje deltagare registrerades individuellt i enkätsystemet med hjälp av en numerisk kod. Endast den forskare som ansvarade för datasetsamlingen har haft tillgång till kodnyckeln. Endast forskargruppen har haft tillgång till data. Alla analyser har genomförts på avidentifierad data.

4.4 Mätinstrument

Utifrån socialiseringsmodellen som beskrivits i stycke 3.2.1.1-3.2.1.3 ovan byggdes ett batteri av frågeformulär för studien. Tabell 1 nedan redovisar de formulär som ingick i studiens månadssvisa enkäter. I tabellen redovisas även reliabilitetsmätt Chronbachs alpha (α) för respektive skala från baslinjemätningen.

Den enkät som skickades ut i december månad 2015 innehöll ett par extra frågor kring deltagarnas upplevelse av att delta i programmet. Syftet med dessa frågor var att informera
Metod

en halvtidsutvärdering av programmet. Resultaten av dessa frågor finns presenterade i en separat rapport [14].

Tabell 1. Översikt över studiens variabler

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variabel enligt socialiseringsmodellen</th>
<th>Referens</th>
<th>Svarsskala</th>
<th>Chronbach’s α (mätning oktober 2015)</th>
<th>MIIC (mätning oktober 2015)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Antecedenter</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Arbetsbelastning</td>
<td>[15]</td>
<td>1-5</td>
<td>*</td>
<td>*</td>
</tr>
<tr>
<td>Omvårdnadskvalitet</td>
<td></td>
<td>1-4</td>
<td>*</td>
<td>*</td>
</tr>
<tr>
<td>Patientsäkerhet</td>
<td></td>
<td>1-5</td>
<td>*</td>
<td>*</td>
</tr>
<tr>
<td>Personalbemanning</td>
<td></td>
<td>Ja/Nej</td>
<td>*</td>
<td>*</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Processer</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kompetens (som process)</td>
<td>[16]</td>
<td>1-5</td>
<td>.616</td>
<td>.455</td>
</tr>
<tr>
<td>Social tillhörighet</td>
<td>[16]</td>
<td>1-5</td>
<td>.645</td>
<td>.514</td>
</tr>
<tr>
<td>Rollklarhet</td>
<td>[17]</td>
<td>1-5</td>
<td>.765</td>
<td>.521</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Utfall</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Arbetstillfredsställelse</td>
<td>[18]</td>
<td>1-5</td>
<td>.862</td>
<td>.677</td>
</tr>
<tr>
<td>Intention att lämna yrket</td>
<td>[15]</td>
<td>1-5</td>
<td>.858</td>
<td>.718</td>
</tr>
<tr>
<td>Tilltro till professionella färdigheter</td>
<td>[19]</td>
<td>1-7</td>
<td>.872</td>
<td>.411</td>
</tr>
<tr>
<td>Stress</td>
<td>[19]</td>
<td>1-6</td>
<td>.912</td>
<td>.635</td>
</tr>
<tr>
<td>Energi</td>
<td>[20]</td>
<td>1-6</td>
<td>.670</td>
<td>.25</td>
</tr>
<tr>
<td>Ångest</td>
<td>[21]</td>
<td>1-6</td>
<td>.754</td>
<td>.508</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Endast en fråga

4.5 Analys

Föreliggande rapport presenterar tvärnittsdata (medelvärden och standardavvikelser) för de olika variablerna från de tio datainsamlingar som ingick i studien. För att inte överbelasta deltagarna inkluderades inte alla skattningsformulär i alla tio enkäter. I resultatredovisningen i kapitel 4 nedan framgår när skattningsformulären inkluderades respektive exkluderades.

4.6 Etik

Projektet genomfördes med etisk godkännande från Etikprövningsnämnden på Karolinska Institutet (diarienummer 2014/1531-31/5).
Resultat

5 Resultat

Nedan presenteras resultaten av undersökningen. Modellen för organizational socialization används för att ordna presentationen. För de respektive skalorna redovisas följande uppgifter:

I figurer

- 25e percentilen: 25 % av alla respondenter gav en skattning som ligger under detta värde.
- Medelvärde: Medelvärdet är respondenternas genomsnittliga skattning på de olika skalorna.
- 75e percentilen: 75 % av alla respondenter gav en skattning som ligger under detta värde. Omvänt kan denna redovisning tolkas som att 25 % av alla respondenter gav en skattning som ligger över detta värde.

I tabeller

- Antal svarande: Antal svarande vid varje enkätillfälle
- Min: Det lägsta värde som rapporterats av någon deltagare
- Max: Det högsta värde som rapporterats av någon deltagare
- Medelvärde: Medelvärdet är respondenternas genomsnittliga skattning på de olika skalorna.
- Standardavvikelse: Den genomsnittliga avvikelsen från medelvärdet.

5.1 Antecedenter

Resultaten på fyra typer av antecedenter redovisas nedan. Specifik behandlas deltagarnas arbetsmiljö genom variabler relaterade till arbetsbelastning, omvårdnadskvalitet, patientsäkerhet och personalbemanning.

5.1.1 Arbetsbelastning

Frågan ”Hur har arbetsbelastningen varit under den senaste veckan” besvarades med en svarsskala med fem skalsteg där 5 = Alldeles för hög och 1 = Alldeles för låg. Medelvärdens av respondenternas svar över de olika datainsamlingarna samt 25e och 75e percentilen redovisas i Figur 2 nedan.
Resultat


Enkätmånad, antal svarande, min, max, medel och standardavvikelse för variabeln Arbetsbelastning redovisas i Tabell 2 nedan.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Enkätmånad</th>
<th>Antal svarande</th>
<th>Min</th>
<th>Max</th>
<th>Medelvärde</th>
<th>Standardavvikelse</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Oktober</td>
<td>56</td>
<td>1</td>
<td>5</td>
<td>3.55</td>
<td>0.83</td>
</tr>
<tr>
<td>November</td>
<td>52</td>
<td>2</td>
<td>5</td>
<td>3.62</td>
<td>0.75</td>
</tr>
<tr>
<td>December</td>
<td>39</td>
<td>2</td>
<td>5</td>
<td>3.77</td>
<td>0.84</td>
</tr>
<tr>
<td>Januari</td>
<td>24</td>
<td>1</td>
<td>4</td>
<td>3.46</td>
<td>0.72</td>
</tr>
<tr>
<td>Februari</td>
<td>32</td>
<td>2</td>
<td>5</td>
<td>3.75</td>
<td>0.80</td>
</tr>
<tr>
<td>Mars</td>
<td>26</td>
<td>3</td>
<td>5</td>
<td>3.69</td>
<td>0.74</td>
</tr>
<tr>
<td>April</td>
<td>21</td>
<td>2</td>
<td>5</td>
<td>3.62</td>
<td>0.74</td>
</tr>
<tr>
<td>Maj</td>
<td>24</td>
<td>2</td>
<td>5</td>
<td>3.79</td>
<td>0.93</td>
</tr>
</tbody>
</table>

5.1.2 Omvårdnadskvalitet

Frågan ”På det hela taget, hur skulle du beskriva omvårdnadskvaliteten på din avdelning/enhet” besvarades med en svarsskala med fyra skalsteg där 4 = Utmärkt och 1 = Dålig. Medelvärden av respondenternas svar över de olika datainsamlingarna samt 25e och 75e percentilen redovisas i Figur 3 nedan.

Figur 3. Medelvärde samt 25e och 75e percentilen för variabeln Omvårdnadskvalitet.
Resultat

Enkätmånad, antal svarande, min, max, medel och standardavvikelse för variabeln
Omvårdnadskvalitet redovisas i Tabell 3 nedan.

Tabell 3. Omvårdnadskvalitet

<table>
<thead>
<tr>
<th>Enkätmånad</th>
<th>Antal svarande</th>
<th>Min</th>
<th>Max</th>
<th>Medelvärde</th>
<th>Standard avvikelse</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Oktober</td>
<td>56</td>
<td>2</td>
<td>4</td>
<td>2.89</td>
<td>0.53</td>
</tr>
<tr>
<td>November</td>
<td>56</td>
<td>1</td>
<td>4</td>
<td>2.73</td>
<td>0.56</td>
</tr>
<tr>
<td>December</td>
<td>40</td>
<td>1</td>
<td>4</td>
<td>2.73</td>
<td>0.60</td>
</tr>
<tr>
<td>Januari</td>
<td>26</td>
<td>1</td>
<td>4</td>
<td>2.65</td>
<td>0.75</td>
</tr>
<tr>
<td>Februari</td>
<td>32</td>
<td>1</td>
<td>4</td>
<td>2.56</td>
<td>0.62</td>
</tr>
<tr>
<td>Mars</td>
<td>29</td>
<td>1</td>
<td>4</td>
<td>2.90</td>
<td>0.62</td>
</tr>
<tr>
<td>April</td>
<td>24</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
<td>2.63</td>
<td>0.65</td>
</tr>
<tr>
<td>Maj</td>
<td>27</td>
<td>2</td>
<td>4</td>
<td>2.59</td>
<td>0.57</td>
</tr>
</tbody>
</table>

5.1.3 Patientsäkerhet

Frågan ”Hur skulle du betygsätta patientsäkerheten på din avdelning/enhet” besvarades med en svarsskala med 5 skalsteg där 5 = Utmärkt och 1 = Underkänd. Medelvärden av respondenternas svar över de olika datainsamlingarna samt 25e och 75e percentilen redovisas i Figur 4 nedan.

Resultat

Enkätmånad, antal svarande, min, max, medel och standardavvikelse för variabeln Patientsäkerhet redovisas i Tabell 4 nedan.

Tabell 4. Patientsäkerhet

<table>
<thead>
<tr>
<th>Enkätmånad</th>
<th>Antal svarande</th>
<th>Min</th>
<th>Max</th>
<th>Medelvärde</th>
<th>Standard avvikelse</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Oktober</td>
<td>57</td>
<td>2</td>
<td>5</td>
<td>3.51</td>
<td>0.63</td>
</tr>
<tr>
<td>November</td>
<td>56</td>
<td>1</td>
<td>4</td>
<td>3.30</td>
<td>0.60</td>
</tr>
<tr>
<td>December</td>
<td>40</td>
<td>1</td>
<td>5</td>
<td>3.28</td>
<td>0.75</td>
</tr>
<tr>
<td>Januari</td>
<td>26</td>
<td>1</td>
<td>4</td>
<td>3.08</td>
<td>0.80</td>
</tr>
<tr>
<td>Februari</td>
<td>32</td>
<td>1</td>
<td>5</td>
<td>3.22</td>
<td>0.75</td>
</tr>
<tr>
<td>Mars</td>
<td>29</td>
<td>1</td>
<td>4</td>
<td>3.28</td>
<td>0.75</td>
</tr>
<tr>
<td>April</td>
<td>24</td>
<td>1</td>
<td>4</td>
<td>2.92</td>
<td>0.83</td>
</tr>
<tr>
<td>Maj</td>
<td>27</td>
<td>2</td>
<td>4</td>
<td>2.93</td>
<td>0.62</td>
</tr>
</tbody>
</table>

5.1.4 Personalbemanning

Frågan ”Anser du att personalbemannningen på din arbetsplats motsvarar patienternas faktiska behov av vård” besvarades med Ja eller Nej. Den procentuella andelen som uppgitt respektive svar vid de olika tidpunkterna redovisas i Figur 5 och Tabell 5 nedan.

Figur 5. Procentuell andel som svarat ”Ja” respektive ”Nej” på frågan vid studiens olika enkättilfällen.

Tabell 5. Personalbemanning

<table>
<thead>
<tr>
<th>Enkätmånad</th>
<th>Antal svarande</th>
<th>Ja (%)</th>
<th>Nej (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Oktober</td>
<td>57</td>
<td>43.86</td>
<td>56.14</td>
</tr>
<tr>
<td>November</td>
<td>56</td>
<td>35.71</td>
<td>64.29</td>
</tr>
<tr>
<td>December</td>
<td>40</td>
<td>30.00</td>
<td>70.00</td>
</tr>
<tr>
<td>Januari</td>
<td>26</td>
<td>23.0</td>
<td>76.92</td>
</tr>
<tr>
<td>Februari</td>
<td>32</td>
<td>18.75</td>
<td>81.25</td>
</tr>
<tr>
<td>Mars</td>
<td>29</td>
<td>37.93</td>
<td>62.07</td>
</tr>
<tr>
<td>April</td>
<td>24</td>
<td>25.00</td>
<td>75.00</td>
</tr>
<tr>
<td>Maj</td>
<td>27</td>
<td>18.52</td>
<td>81.48</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Resultat

5.2 Processer


5.2.1 Kompetens

Kompetensupplevelse som process mättes med två frågor där den ena lät "Jag har känt att jag inte har lyckats med mina arbetsuppgifter". Respondenterna ombads betänka sina upplevelser under den senaste veckans arbete då de svarade på frågan. Svarsskalan hade fem skalsteg där 5 = Mycket sällan eller aldrig och 1 = Mycket ofta eller alltid. Medelvärden av respondenternas svar över de olika datainsamlingarna samt 25e och 75e percentilen redovisas i Figur 7 nedan.

![Figur 7. Medelvärde samt 25e och 75e percentilen för variabeln Kompetens som processvariabel.](image)

Tabell 7. Kompetens som processvariabel

<table>
<thead>
<tr>
<th>Enkätmånad</th>
<th>Antal svarande</th>
<th>Min</th>
<th>Max</th>
<th>Medelvärde</th>
<th>Standard avvikelse</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>September</td>
<td>67</td>
<td>2.00</td>
<td>5.00</td>
<td>3.57</td>
<td>0.73</td>
</tr>
<tr>
<td>Oktober</td>
<td>56</td>
<td>2.00</td>
<td>5.00</td>
<td>3.65</td>
<td>0.79</td>
</tr>
<tr>
<td>November</td>
<td>52</td>
<td>2.00</td>
<td>5.00</td>
<td>3.54</td>
<td>0.75</td>
</tr>
<tr>
<td>December</td>
<td>38</td>
<td>2.00</td>
<td>5.00</td>
<td>3.51</td>
<td>0.79</td>
</tr>
<tr>
<td>Januari</td>
<td>24</td>
<td>2.50</td>
<td>5.00</td>
<td>3.48</td>
<td>0.84</td>
</tr>
<tr>
<td>Februari</td>
<td>31</td>
<td>2.00</td>
<td>5.00</td>
<td>3.50</td>
<td>0.84</td>
</tr>
<tr>
<td>Mars</td>
<td>26</td>
<td>2.00</td>
<td>5.00</td>
<td>3.88</td>
<td>0.85</td>
</tr>
<tr>
<td>April</td>
<td>20</td>
<td>2.50</td>
<td>5.00</td>
<td>3.90</td>
<td>0.79</td>
</tr>
<tr>
<td>Maj</td>
<td>24</td>
<td>2.50</td>
<td>5.00</td>
<td>3.63</td>
<td>0.76</td>
</tr>
<tr>
<td>Juni</td>
<td>24</td>
<td>2.00</td>
<td>5.00</td>
<td>3.75</td>
<td>0.77</td>
</tr>
</tbody>
</table>
5.2.2 Social tillhörighet/inkludering

Social tillhörighet mättes med två frågor där den ena löd ”Jag har känt mig ensam när jag har jobbat med vissa i personalen”. Respondenterna ombuds betänka sina upplevelser under den senaste veckans arbete då de svarade på frågan. Svarsskalan hade fem skalsteg där 5 = Mycket sällan eller aldrig och 1 = Mycket ofta eller alltid. Medelvärden av respondenternas svar över de olika datainsamlingarna samt 25e och 75e percentilen redovisas i Figur 8 nedan.

![Diagram](image_url)


Enkätmånad, antal svarande, min, max, medel och standardavvikelse för variabeln Social tillhörighet/inkludering redovisas i Tabell 8 nedan.

Tabell 8. Social tillhörighet/inkludering

<table>
<thead>
<tr>
<th>Enkätmånad</th>
<th>Antal svarande</th>
<th>Min</th>
<th>Max</th>
<th>Medelvärde</th>
<th>Standard avvikelse</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>September</td>
<td>67</td>
<td>1.50</td>
<td>5.00</td>
<td>4.04</td>
<td>0.85</td>
</tr>
<tr>
<td>Oktober</td>
<td>56</td>
<td>2.00</td>
<td>5.00</td>
<td>4.00</td>
<td>0.80</td>
</tr>
<tr>
<td>November</td>
<td>52</td>
<td>1.50</td>
<td>5.00</td>
<td>3.73</td>
<td>0.85</td>
</tr>
<tr>
<td>December</td>
<td>38</td>
<td>1.50</td>
<td>5.00</td>
<td>3.76</td>
<td>0.84</td>
</tr>
<tr>
<td>Januari</td>
<td>24</td>
<td>2.50</td>
<td>5.00</td>
<td>3.69</td>
<td>0.87</td>
</tr>
<tr>
<td>Februari</td>
<td>31</td>
<td>2.00</td>
<td>5.00</td>
<td>3.66</td>
<td>0.73</td>
</tr>
<tr>
<td>Mars</td>
<td>26</td>
<td>1.00</td>
<td>5.00</td>
<td>3.96</td>
<td>1.04</td>
</tr>
<tr>
<td>April</td>
<td>20</td>
<td>2.00</td>
<td>5.00</td>
<td>3.98</td>
<td>0.87</td>
</tr>
<tr>
<td>Maj</td>
<td>24</td>
<td>2.00</td>
<td>5.00</td>
<td>3.77</td>
<td>0.97</td>
</tr>
<tr>
<td>Juni</td>
<td>24</td>
<td>2.00</td>
<td>5.00</td>
<td>3.77</td>
<td>0.93</td>
</tr>
</tbody>
</table>

5.2.3 Rollklarhet

Rollklarhet mättes med tre frågor där den första löd ”Under den senaste veckan, hur ofta har du upplevt att det finns klart definierade mål för ditt arbete?”. Frågorna besvarades med en femgradig svarsskala där 5 = Mycket ofta eller alltid och 1 = Mycket sällan eller aldrig. Medelvärden av respondenternas svar över de olika datainsamlingarna samt 25e och 75e percentilen redovisas i Figur 9 nedan.
Resultat


Enkätmånad, antal svarande, min, max, medel och standardavvikelse för variabeln Rollklarhet redovisas i Tabell 9 nedan.

Tabell 9. Rollklarhet

<table>
<thead>
<tr>
<th>Enkätmånad</th>
<th>Antal svarande</th>
<th>Min</th>
<th>Max</th>
<th>Medelvärde</th>
<th>Standard avvikelse</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>September</td>
<td>67</td>
<td>2.00</td>
<td>5.00</td>
<td>3.82</td>
<td>0.65</td>
</tr>
<tr>
<td>Oktober</td>
<td>57</td>
<td>2.67</td>
<td>5.00</td>
<td>4.01</td>
<td>0.57</td>
</tr>
<tr>
<td>November</td>
<td>55</td>
<td>2.67</td>
<td>5.00</td>
<td>3.98</td>
<td>0.51</td>
</tr>
<tr>
<td>December</td>
<td>40</td>
<td>2.67</td>
<td>5.00</td>
<td>3.95</td>
<td>0.57</td>
</tr>
<tr>
<td>Januari</td>
<td>25</td>
<td>2.67</td>
<td>5.00</td>
<td>4.00</td>
<td>0.63</td>
</tr>
<tr>
<td>Februari</td>
<td>31</td>
<td>2.67</td>
<td>5.00</td>
<td>4.06</td>
<td>0.55</td>
</tr>
<tr>
<td>Mars</td>
<td>27</td>
<td>2.67</td>
<td>5.00</td>
<td>4.09</td>
<td>0.64</td>
</tr>
<tr>
<td>April</td>
<td>21</td>
<td>3.33</td>
<td>5.00</td>
<td>4.24</td>
<td>0.46</td>
</tr>
<tr>
<td>Maj</td>
<td>26</td>
<td>1.00</td>
<td>5.00</td>
<td>3.83</td>
<td>0.83</td>
</tr>
<tr>
<td>Juni</td>
<td>24</td>
<td>2.67</td>
<td>5.00</td>
<td>3.97</td>
<td>0.62</td>
</tr>
</tbody>
</table>

5.3 Utfall

I likhet med den klassiska socialiseringsmodellen inkluderades utfallen arbetstillfredsställelse, intention att lämna yrket och tilltro till professionella färdigheter i studien. Dessa variabler mättes vid samtliga enkätöppningar och redovisas först nedan. Som ett tillägg till den klassiska socialiseringsmodellen inkluderade studien även utfall som relaterade till deltagarnas upplevelse av stress, energi och ångest.

5.3.1 Arbetstillfredsställelse

Arbetstillfredsställelse mättes med tre frågor där den första lät "Jag känner att jag trivs på mitt arbete." Respondenterna ombades skatta hur ofta de överensstämde med uttalandet i frågan. Frågorna besvarades med en femgradig svarsskala där 5 = Mycket ofta eller alltid och 1 = Mycket sällan eller aldrig. Medelvärden av respondenternas svar över de olika datainsamlingarna samt 25e och 75e percentilen redovisas i Figur 10 nedan.
Resultat

Figur 10. Medelvärde samt 25e och 75e percentilen för utfallsvariabeln Arbetstillfredsställelse.

Enkätmånad, antal svarande, min, max, medel och standardavvikelse för variabeln Arbetstillfredsställelse redovisas i Tabell 10 nedan.

Tabell 10. Arbetstillfredsställelse

<table>
<thead>
<tr>
<th>Enkätmånad</th>
<th>Antal svarande</th>
<th>Min</th>
<th>Max</th>
<th>Medelvärde</th>
<th>Standard avvikelse</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>September</td>
<td>67</td>
<td>2.33</td>
<td>5.00</td>
<td>4.23</td>
<td>0.70</td>
</tr>
<tr>
<td>Oktober</td>
<td>54</td>
<td>2.67</td>
<td>5.00</td>
<td>4.17</td>
<td>0.65</td>
</tr>
<tr>
<td>November</td>
<td>55</td>
<td>1.33</td>
<td>5.00</td>
<td>3.98</td>
<td>0.79</td>
</tr>
<tr>
<td>December</td>
<td>37</td>
<td>1.67</td>
<td>5.00</td>
<td>4.01</td>
<td>0.78</td>
</tr>
<tr>
<td>Januari</td>
<td>25</td>
<td>1.00</td>
<td>5.00</td>
<td>3.69</td>
<td>1.04</td>
</tr>
<tr>
<td>Februari</td>
<td>30</td>
<td>2.00</td>
<td>5.00</td>
<td>3.60</td>
<td>0.87</td>
</tr>
<tr>
<td>Mars</td>
<td>28</td>
<td>2.33</td>
<td>5.00</td>
<td>3.79</td>
<td>0.83</td>
</tr>
<tr>
<td>April</td>
<td>21</td>
<td>1.33</td>
<td>5.00</td>
<td>3.67</td>
<td>1.11</td>
</tr>
<tr>
<td>Maj</td>
<td>26</td>
<td>1.00</td>
<td>5.00</td>
<td>3.40</td>
<td>1.04</td>
</tr>
<tr>
<td>Juni</td>
<td>28</td>
<td>1.00</td>
<td>5.00</td>
<td>3.60</td>
<td>0.95</td>
</tr>
</tbody>
</table>

5.3.2 Intention att lämna yrket

Intention att lämna yrket mättes med tre frågor där den första löd "Jag tänker ofta på att byta yrke". Respondenterna ombads skatta sin överensstämmelse med påståendet på en femgradig skala där 5 = Stämmer helt och 1 = Stämmer inte alls. Medelvärden av respondenternas svar över de olika datainsamlingarna samt 25e och 75e percentilen redovisas i Figur 11 nedan.
Resultat

Figur 11. Medelvärde samt 25e och 75e percentilen för utfallsvariabeln Intention att lämna yrket.

Enkätmånad, antal svarande, min, max, medel och standardavvikelse för variabeln Intention att lämna yrket redovisas i Tabell 11 nedan.

Tabell 11. Intention att lämna yrket

<table>
<thead>
<tr>
<th>Enkätmånad</th>
<th>Antal svarande</th>
<th>Min</th>
<th>Max</th>
<th>Medelvärde</th>
<th>Standard avvikelse</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>September</td>
<td>67</td>
<td>1.00</td>
<td>5.00</td>
<td>1.34</td>
<td>0.61</td>
</tr>
<tr>
<td>Oktober</td>
<td>54</td>
<td>1.00</td>
<td>4.67</td>
<td>1.44</td>
<td>0.79</td>
</tr>
<tr>
<td>November</td>
<td>55</td>
<td>1.00</td>
<td>4.00</td>
<td>1.48</td>
<td>0.67</td>
</tr>
<tr>
<td>December</td>
<td>37</td>
<td>1.00</td>
<td>2.67</td>
<td>1.43</td>
<td>0.51</td>
</tr>
<tr>
<td>Januari</td>
<td>25</td>
<td>1.00</td>
<td>4.00</td>
<td>1.61</td>
<td>0.82</td>
</tr>
<tr>
<td>Februari</td>
<td>30</td>
<td>1.00</td>
<td>3.33</td>
<td>1.63</td>
<td>0.79</td>
</tr>
<tr>
<td>Mars</td>
<td>28</td>
<td>1.00</td>
<td>4.33</td>
<td>1.74</td>
<td>0.84</td>
</tr>
<tr>
<td>April</td>
<td>21</td>
<td>1.00</td>
<td>5.00</td>
<td>1.94</td>
<td>1.16</td>
</tr>
<tr>
<td>Maj</td>
<td>27</td>
<td>1.00</td>
<td>4.00</td>
<td>1.75</td>
<td>0.91</td>
</tr>
<tr>
<td>Juni</td>
<td>28</td>
<td>1.00</td>
<td>3.33</td>
<td>1.52</td>
<td>0.69</td>
</tr>
</tbody>
</table>

5.3.3 Tilltro till professionella färdigheter

Tilltro till professionella färdigheter mättes med 11 frågor där respondenterna skattade i vilken utsträckning de upplevde att de klarade olika rollspecifika moment (t.ex. ”Ledda och fördela arbetet i en grupp av undersköterskor och/eller biträden”). Frågorna besvarades på en skala med sju skalsteg där 7 = Det är jag helt säker på att jag klarar och 1 = Det är jag helt säker på att jag inte klarar. Medelvärden av respondenternas svar över de olika datainsamlingarna samt 25e och 75e percentilen redovisas i Figur 12 nedan.
Resultat

Figur 12. Medelvärde samt 25e och 75e percentilen för Tilltro till professionella färdigheter.

Enkätmånad, antal svarande, min, max, medel och standardavvikelse för Tilltro till professionella färdigheter redovisas i Tabell 12 nedan.

Tabell 12. Tilltro till professionella färdigheter

<table>
<thead>
<tr>
<th>Enkätmånad</th>
<th>Antal svarande</th>
<th>Min</th>
<th>Max</th>
<th>Medelvärde</th>
<th>Standard avvikelse</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>September</td>
<td>68</td>
<td>3.90</td>
<td>7.00</td>
<td>5.43</td>
<td>0.65</td>
</tr>
<tr>
<td>Oktober</td>
<td>55</td>
<td>4.00</td>
<td>7.00</td>
<td>5.40</td>
<td>0.70</td>
</tr>
<tr>
<td>November</td>
<td>55</td>
<td>4.20</td>
<td>7.00</td>
<td>5.46</td>
<td>0.65</td>
</tr>
<tr>
<td>December</td>
<td>38</td>
<td>4.20</td>
<td>6.90</td>
<td>5.55</td>
<td>0.75</td>
</tr>
<tr>
<td>Januari</td>
<td>25</td>
<td>4.20</td>
<td>7.00</td>
<td>5.58</td>
<td>0.69</td>
</tr>
<tr>
<td>Februari</td>
<td>30</td>
<td>2.20</td>
<td>7.00</td>
<td>5.42</td>
<td>0.90</td>
</tr>
<tr>
<td>Mars</td>
<td>28</td>
<td>4.60</td>
<td>7.00</td>
<td>5.71</td>
<td>0.68</td>
</tr>
<tr>
<td>April</td>
<td>20</td>
<td>3.90</td>
<td>7.00</td>
<td>5.70</td>
<td>0.83</td>
</tr>
<tr>
<td>Maj</td>
<td>26</td>
<td>4.40</td>
<td>7.00</td>
<td>5.73</td>
<td>0.67</td>
</tr>
<tr>
<td>Juni</td>
<td>28</td>
<td>4.00</td>
<td>7.00</td>
<td>5.84</td>
<td>0.76</td>
</tr>
</tbody>
</table>

5.3.4 Stress

Stress mättes med sex adjektivfrågor där respondenterna skattade i vilken utsträckning under den senaste veckan när de arbetat som de känt på olika sätt relaterade till en stressupplevelse (t.ex. spänd, pressad). Frågorna besvarade på en sexgradig skala där 6 = Mycket, mycket och 1 = Inte alls. Medelvärden av respondenternas svar över de olika datainsamlingarna samt 25e och 75e percentilen redovisas i Figur 13 nedan.
Resultat

![Resultat](image)


Enkätmånad, antal svarande, min, max, medel och standardavvikelse för Stress som utfallsvariabel redovisas i Tabell 13 nedan.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Enkätmånad</th>
<th>Antal svarande</th>
<th>Min</th>
<th>Max</th>
<th>Medelvärde</th>
<th>Standard avvikelse</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>September</td>
<td>67</td>
<td>1.67</td>
<td>5.83</td>
<td>3.80</td>
<td>0.88</td>
</tr>
<tr>
<td>Oktober</td>
<td>53</td>
<td>1.00</td>
<td>5.50</td>
<td>3.65</td>
<td>0.96</td>
</tr>
<tr>
<td>November</td>
<td>51</td>
<td>1.50</td>
<td>6.00</td>
<td>3.77</td>
<td>0.91</td>
</tr>
<tr>
<td>December</td>
<td>37</td>
<td>1.83</td>
<td>6.00</td>
<td>3.73</td>
<td>1.08</td>
</tr>
<tr>
<td>Januari</td>
<td>23</td>
<td>2.00</td>
<td>5.83</td>
<td>3.67</td>
<td>0.93</td>
</tr>
<tr>
<td>Februari</td>
<td>30</td>
<td>1.17</td>
<td>5.83</td>
<td>3.76</td>
<td>1.14</td>
</tr>
<tr>
<td>Mars</td>
<td>26</td>
<td>1.50</td>
<td>5.83</td>
<td>3.60</td>
<td>1.19</td>
</tr>
<tr>
<td>April</td>
<td>19</td>
<td>2.00</td>
<td>5.83</td>
<td>3.53</td>
<td>1.06</td>
</tr>
<tr>
<td>Maj</td>
<td>23</td>
<td>2.00</td>
<td>5.67</td>
<td>3.81</td>
<td>1.13</td>
</tr>
</tbody>
</table>

5.3.5 Energi

Energi mättes med sex adjektivfrågor där respondenterna skattade i vilken utsträckning under den senaste veckan när de arbetat som de känt på olika sätt relaterade till en energiupplevelse (t.ex. aktiv, energisk). Frågorna besvarade på en sexgradig skala där 6 = Mycket, mycket och 1 = Inte alls. Medelvärden av respondenternas svar över de olika datainsamlingarna samt 25e och 75e percentilen redovisas i Figur 14 nedan.
Resultat


Enkätmånad, antal svarande, min, max, medel och standardavvikelse för Energi som utfallsvariabel redovisas i Tabell 14 nedan.

Tabell 14. Energi

<table>
<thead>
<tr>
<th>Enkätmånad</th>
<th>Antal svarande</th>
<th>Min</th>
<th>Max</th>
<th>Medelvärde</th>
<th>Standard avvikelse</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>September</td>
<td>67</td>
<td>3.17</td>
<td>6.00</td>
<td>4.56</td>
<td>0.62</td>
</tr>
<tr>
<td>Oktober</td>
<td>53</td>
<td>3.33</td>
<td>5.83</td>
<td>4.61</td>
<td>0.55</td>
</tr>
<tr>
<td>November</td>
<td>51</td>
<td>3.17</td>
<td>5.83</td>
<td>4.56</td>
<td>0.59</td>
</tr>
<tr>
<td>December</td>
<td>37</td>
<td>2.67</td>
<td>6.00</td>
<td>4.47</td>
<td>0.67</td>
</tr>
<tr>
<td>Januari</td>
<td>23</td>
<td>3.17</td>
<td>5.83</td>
<td>4.20</td>
<td>0.68</td>
</tr>
<tr>
<td>Februari</td>
<td>30</td>
<td>2.17</td>
<td>5.83</td>
<td>4.40</td>
<td>0.70</td>
</tr>
<tr>
<td>Mars</td>
<td>26</td>
<td>1.67</td>
<td>5.67</td>
<td>4.36</td>
<td>0.86</td>
</tr>
<tr>
<td>April</td>
<td>19</td>
<td>3.17</td>
<td>5.67</td>
<td>4.60</td>
<td>0.68</td>
</tr>
<tr>
<td>Maj</td>
<td>23</td>
<td>2.67</td>
<td>5.67</td>
<td>4.43</td>
<td>0.81</td>
</tr>
</tbody>
</table>

5.3.6 Ångest

Ångest mättes med tre adjektivfrågor där respondenterna skattade i vilken utsträckning under den senaste veckan när de arbetat som de känt på olika sätt relaterade till en ångestupplevelse (t.ex. orolig, nervös). Frågorna besvarade på en sexgradig skala där 6 = Mycket, mycket och 1 = Inte alls. Medelvärden av respondenternas svar över de olika datainsamlingarna samt 25e och 75e percentilen redovisas i Figur 15 nedan.
Resultat


Enkätmånad, antal svarande, min, max, medel och standardavvikelse för Ångest som utfallsvariabel redovisas i Tabell 15 nedan.

Tabell 15. Ångest

<table>
<thead>
<tr>
<th>Enkätmånad</th>
<th>Antal svarande</th>
<th>Min</th>
<th>Max</th>
<th>Medelvärde</th>
<th>Standard avvikelse</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>September</td>
<td>67</td>
<td>3.17</td>
<td>6.00</td>
<td>4.56</td>
<td>0.62</td>
</tr>
<tr>
<td>Oktober</td>
<td>53</td>
<td>1.00</td>
<td>5.00</td>
<td>2.84</td>
<td>0.88</td>
</tr>
<tr>
<td>November</td>
<td>51</td>
<td>1.00</td>
<td>6.00</td>
<td>3.10</td>
<td>1.00</td>
</tr>
<tr>
<td>December</td>
<td>37</td>
<td>1.33</td>
<td>5.33</td>
<td>3.03</td>
<td>0.98</td>
</tr>
<tr>
<td>Januari</td>
<td>23</td>
<td>1.00</td>
<td>5.67</td>
<td>3.04</td>
<td>1.12</td>
</tr>
<tr>
<td>Februari</td>
<td>30</td>
<td>1.00</td>
<td>5.00</td>
<td>2.98</td>
<td>1.02</td>
</tr>
<tr>
<td>Mars</td>
<td>26</td>
<td>1.00</td>
<td>5.00</td>
<td>2.82</td>
<td>1.03</td>
</tr>
<tr>
<td>April</td>
<td>19</td>
<td>1.00</td>
<td>4.00</td>
<td>2.77</td>
<td>0.94</td>
</tr>
<tr>
<td>Maj</td>
<td>22</td>
<td>1.33</td>
<td>4.67</td>
<td>2.68</td>
<td>0.85</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Diskussion

6 Diskussion

Nedan kommenteras resultaten övergripande utifrån samma struktur som tidigare. Fokus ligger på medelvärdet av respondenternas skattningsar på de respektive skalorna, samt utvecklingen av detsamma över tid.

6.1 Antecedenter


Vad gäller omvårdnadskvaliteten på den egna avdelningen svarade respondenterna att den var ”någorlunda” till ”bra”. Även denna upplevelse var stabil över de månader då datainsamlingen genomfördes. Respondenterna skattade att patientsäkerheten var ”godtagbar”. Upplevelsen av patientsäkerheten sjönk under studieperioden och den lägsta skattningen uppmättes i maj 2016.

6.2 Processer

När respondenterna skattade den egna kompetensupplevelsen svarade de att de ”ibland” till ”ganska ofta” kände sig kompetenta. Denna upplevelse var stabil över tid. Även upplevelserna av social tillhörighet (att känna sig inkluderad i den sociala gruppen) och rollklarhet (veta vad som förväntas av en och vad en har för möjlighet till inflytande), var stabila över tid. I genomsnitt svarade respondenterna att de ”ganska ofta” kände social tillhörighet och rollklarhet.

6.3 Utfall

Majoriteten av respondenterna kände sig tillfredsställda med sitt arbete ”ibland” eller ”ganska ofta”. Upplevelsen av arbetstillfredsställelse sjönk något över tid. Tankar om att lämna yrket var emellertid inte särskilt närvarande för respondenterna som i genomsnitt svarade ”stämmer inte alls” på dessa påståenden. En viss fluktuation förekom över tid och under vissa perioder förekom dessa tankar oftare.

Respondenterna kände viss tilltro till sina professionella färdigheter och svarade i genomsnitt ”det klarar jag nog” på frågorna om att klara olika rollspecifika uppgifter. Denna upplevelse ökade konskekvint under hela året.

I genomsnitt upplevde de svarande att de var ”ganska” stressade under arbetsdagarna, och att de hade ”ganska” till ”mycket” energi under arbetspassen. Det bör noteras att energi i detta sammanhang kan förväxlas med en upplevelse av att vara ”uppe i varv” som snarare bör knytas till stress. Upplevelsen av ångest var initialt mycket hög (majoriteten svarade att de ”ganska” eller ”mycket” ofta kände sig oroliga, nervösa och osäkra). Från den andra mätterminen och framåt motsvarade den genomsnittliga skattningen att respondenterna hade upplevelserna av ångest i något utsträckning. Detta var den variabel i hela utvärderingen där förändringen över tid var mest uttalad.
Diskussion

6.4 Metoddiskussion

Den data som presenteras i föreliggande rapport beskriver upplevelsen av olika socialiseringsrelaterade variabler under det första yrkesåret för en grupp sjuksköterskor. Det är viktigt att uppmärksamma att det endast är så kallad tvärnittsdata som redovisas. Inga longitudinella analyser har genomförts och således ges ingen information om utveckling över tid (utöver de medelvärden som presenterats). De analyser och resultat som presenteras i föreliggande rapport säger inte heller något om huruvida den klassiska socialiseringsmodellen där antecedenter påverkar processer som i sin tur påverkar utfall är tillämplig i detta material.

Det är också viktigt att återigen påminna om att denna kartläggning inte syftade till att utgöra en prövning av KUÅ som genomfördes på Akademiska sjukhuset. En sådan prövning kräver en kontrollgrupp med vilken resultaten för deltagarna i KUÅ kan jämföra. Den sortens experimentell design är viktig för att kvalitetspröva och utveckla alla typer av program och vore önskvärt i framtiden.


Det skall avslutningsvis även påpekas att den data som presenterats i föreliggande rapport har samlats in med frågor där respondenterna uppmanats att beakta den senaste arbetsveckan. Detta lär ha medfört att majoriteten av de svarande hade sitt kliniska avdelningsarbete i åtanke då de besvarade frågorna (och således inte nödvändigtvis aktiviteterna inom KUÅ). Vissa frågor var därtill direkt ställda i relation till den kliniska avdelningen. För den som är intresserad av en utvärdering där frågorna är direkt kopplade till KUÅ hänvisar vi till rapporten Kliniskt Utvecklingsår - Sammanställning av deltagares uppfattningar inför halvårsrapport januari 2016 [14].
7 Reflektioner kring att implementera och genomföra KUÅ1

Följande text är skriven av Jim Kaarnavuo, gruppchef på KTC, Akademiska sjukhuset, Region Uppsala.


Det har funnits och det finns fortfarande en rad spännande utmaningar kring implementering och genomförande av det kliniska utvecklingsåret. Utmaningar dels för KTC som är operativt ansvariga men även för deltagande sjukskötterskor och avdelningar.

En av de största utmaningarna kring det kliniska utvecklingsåret för KTC är logistik och information, vi har sjukskötterskor från cirka 20 olika avdelningar. Att hitta informationskanaler för att nå samtliga inom Regionen Uppsala har visat sig vara en utmanande process där ambitionerna var att ha flera kanaler för information. Det visade sig att framgångsfaktorn för att få ut information och undvika missförstånd var att samla allt på ett ställe, lösningen blev läroplattformen Pingpong.

Antalet deltagare på KUÅ blev större än förväntat vilket innebar att planerade lokaler inte räckte till, vilket innebar ombokningar och externa lokaler. Att hitta tillräckligt stora lokaler har varit en stor logistisk utmaning men tack vare ett fantastisk bra samarbete med lokalbokningen så har det gått relativt smidigt att lösa.

Avdelningscheferna har fått utvärdera KUÅ. KTC har bland annat frågat vilka utmaningar de har stött på i och med införandet av KUÅ. Flera av avdelningscheferna har svarat bemanningen, detta trots att den tid som KUÅ-deltagarna är i KUÅ betalas med centrala medel så deltagarnas fristad skulle kunna ersättas. Avdelningarna har efterfrågat att det inte ska vara ett fantasistisk bra samarbete med lokalbokningen så har det gått relativt smidigt att lösa.

Avdelningscheferna har fått utvärdera KUÅ. KTC har bland annat frågat vilka utmaningar de har stött på i och med införandet av KUÅ. Flera av avdelningscheferna har svarat bemanningen, detta trots att den tid som KUÅ-deltagarna är i KUÅ betalas med centrala medel så deltagarnas fristad skulle kunna ersättas. Avdelningarna har efterfrågat att det inte ska vara ett fantasistisk bra samarbete med lokalbokningen så har det gått relativt smidigt att lösa.
Reflektioner kring att implementera och genomföra KUÅ

Slutsatsen är ändå att majoriteten av avdelningarna på sjukhuset uppskattar satsningen på KUÅ trots att det påverkar deras bemanningssituation på avdelningen.

En rad olika förslag och åsikter har inkommit från avdelningarna gällande innehållet på KUÅ. Många förslag är väldigt avdelningsspecifika vilket då inte lämpar sig för KUÅ utan snarare bör ingå i den ordinarie introduktionen på avdelningen. Syftet med KUÅ är inte att ersätta den vanliga introduktionsutbildningen.

De olika utbildningsmomenten som ingår i KUÅ genomförs av medarbetare inom Region Uppsala som är experter inom sitt kompetensområde. Föreläsare och instruktörer har primärt rekryterats från Region Uppsala. KTC har fått en otroligt positiv respons från de olika verksamhetsområdena när kontakt tagits för undersöka möjligheten till engagemang i KUÅ. I Region Uppsala finns en kultur av att dela med sig av kunskap. Viljan att vara med och bidra är stor och i vissa fall blir det KUÅ administrationen som måste begränsa engagemanget för att hinna med det som ska ingå i KUÅ. En utmaning gällande föreläsare och instruktörer är att de ska ha möjlighet att komma ifrån sin verksamhet. Det stora deltagarantalet på KUÅ har bidragit till att gruppen har delats upp. Detta för att bibehålla en hög kvalité och det har bidragit till att föreläsarna och instruktörerna behöver vara tillgänglig vid flertalet tillfällen.

Deltagande sjuksköterskor i KUÅ kommer från en rad olika verksamheter och utmaningen har varit att hitta gemensamma ämnen som är relevanta för samtliga samt hitta en nivå på innehållet som bidrar till kompetensutveckling, alltså ta deras tidigare kunskaper och befästa dessa samt fördjupa till viss del. Den research vi gjorde innan gav oss en solid grund och de utvärderingar vi genomfört fortlöpande har varit ovärderliga för utvecklingen av kursplanen.

En otroligt viktig aspekt under KUÅ har varit det erfarenhetsutbytet deltagarna har haft av varandra och med de seniora sjuksköterskorna, undersköterskorna och läkare som de träffat. KUÅ är ett forum där man kan ställa sina frågor som man kanske inte kan eller vill ställa på sin avdelning. KUÅ ger möjlighet för sjuksköterskorna att få hjälp och stödning av kollegor som befinner sig i samma fas i sin yrkesroll samt av oss sjuksköterskor/instruktörer som ansvarat för KUÅ. Detta har visat sig vara väldigt värdefullt för den enskilde deltagaren. KUÅ ger utrymme till att reflektera över sin yrkesroll som sjuksköterska.

KUÅ är en utbildningsinsats under ständig utveckling för tillgodose deltagande sjuksköterskors behov såväl som arbetsgivarens.
8 Referenser


