



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Nyanställda sjuksköterskors introduktion på vårdcentral: en jämförelse av insikt i verksamheten.

En enkätstudie

Newly employed nurses' introduction at a primary health care center: a comparison of the insight of the occupation.

A survey

Författare: Christina Andersson & Sandra Sköld

Handledare: Peter Nymberg

Magisteruppsats
Hösten 2020

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Abstrakt.

Bakgrund: Med ökade krav på primärvården för att tillfredsställa ett allt större vårdbehov ökar också kraven på sjuksköterskans skicklighet. Det finns en efterfrågan av ett formellt introduktionsprogram för sjuksköterskor i primärvården. Nyanställda sjuksköterskor saknar vägledning och strategier för att få en god insikt i arbetet på en vårdcentral, brister i stöd från verksamheten gör att sjuksköterskor väljer att avsluta sin tjänst. Introduktion ses som alla insatser verksamheten gör för att den nyanställda ska få insikt i verksamheten.

Syfte: Syftet var att undersöka introduktionen hos nyanställda sjuksköterskor på vårdcentral (senaste 12 +/- 4 månader) och jämföra vilka delar av introduktionen som gör att insikt i verksamheten erhålls.

Metod: En webbaserad enkätstudie med deskriptiv och jämförande analys av kvantitativa data. Respondenterna bestod av 20 nyanställda sjuksköterskor inom offentligt drivna vårdcentraler i Region Skåne.

Resultat: Insikt i verksamheten påverkas av i vilken utsträckning information/utbildning ges om diagnosregistrering, telefonrådgivning, triage, triage av barn, triage vid psykisk ohälsa, sårbehandling samt deras helhetsintryck av introduktionen.

Konklusion: Vår studie visar att en introduktion bör utgå från en tydlig struktur, men samtidigt vara öppen för individuella behov om den ska ge insikt i verksamheten. Att som nyanställd få ta del av tillräckligt mycket information samt ges möjlighet för reflektion har stor betydelse för att ny kunskap ska tillämpas, vilket är av intresse för att vårdcentraler i framtiden ska kunna behålla kompetens och minska personalomsättningen bland sjuksköterskor.

Nyckelord

Sjuksköterska, erfarenhet av introduktion, vårdcentral, insikt.

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning.....	3
Problemområde	4
Bakgrund	5
Perspektiv och utgångspunkter	5
Primärvård	5
Sjuksköterskans roll i primärvården.....	5
Handledning och mentorskap	6
Introduktion ur sjuksköterskans perspektiv.....	7
Introduktion ur organisationens perspektiv	8
Omvårdnadsteori	8
Syfte	9
Hypotes	9
Metod	9
Urval	9
Instrument	10
Datainsamling	11
Analys av data.....	11
Forskningsetiska avvägningar	12
Resultat.....	12
Insikt i verksamheten.....	13
Information och utbildning	14
Diskussion	18
Metoddiskussion	18
Resultatdiskussion	19
Konklusion	22
Referenser	24
Bilaga 1 (3).....	28
Bilaga 2 (3).....	30
Bilaga 3 (3).....	31

Problemområde

Förändringar i den medicinsktekniska utvecklingen samt effektivare vårdprocesser har lett till att allt fler tillstånd som tidigare behandlats på sjukhus nu tas om hand i primärvården (Ardenvik, 2013). Även befolkningens sammansättning, med ökande andel äldre och fler med utländsk bakgrund samt förändrade levnadsvanor, är faktorer som påverkar arbetets komplexitet i primärvården. På grund av stora pensionsavgångar samt en minskad andel yrkesverksamma inom sjukvården är det svårt att tillgodose personalförsörjningen, verksamheten måste därför försöka vara attraktiv i förhållande till andra yrkesval (a.a.). Rekrytering och upplärning av ny personal så att de kan arbeta självständigt på ett patientsäkert sätt kostar tid och resurser (Aronsson et al., 2012). I Socialstyrelsens publikation Kompetensförsörjning och patientsäkerhet, framkommer att bristande handledning av oerfaren personal minskar patientsäkerheten (Socialstyrelsen, 2018). Bristen på kompetens och tillgången till specialiserade och icke specialiserade sjuksköterskor är en stor utmaning för hälso- och sjukvården och kan få allvarliga konsekvenser för kvaliteten och säkerheten för den enskilde patienten. Under de senaste åren har tillgången till sjuksköterskor och specialiserade sjuksköterskor minskat, rekryteringen har blivit svårare och framför allt att behålla de som anställts. Vid stor personalomsättning med ökad andel oerfaren personal får de med mer erfarenhet handleda nyanställda ständigt, vilket kräver tid och tålamod och är slitsamt (a.a.). Det finns en efterfrågan av ett formellt introduktionsprogram för sjuksköterskor i primärvården enligt en studie gjord av Muhsin, Goh, Hassan, Chi & Wu, (2020). Detta skulle ge bättre förutsättningar för sjuksköterskor att hantera sina arbetsuppgifter samt att leva upp till de förväntningar som kollegor, patienter och deras familjemedlemmar har på dem. Sjuksköterskorna som deltog i studien uttryckte att inlärningsperioder kan se väldigt olika ut och skyndas oftast på i avsaknad av tid, lärandet pågår istället under tiden som arbetsuppgifterna ska utföras (a.a.). En annan studie visade att nyanställda sjuksköterskor saknade vägledning och vidareutbildning på den nya arbetsplatsen. De upplevde brister i ekonomiskt stöd från verksamheten för professionell utveckling och nya strategier, lärandet skedde istället löpande under arbetets gång (Ashley, Peters, Brown & Halcomb, 2017).

Vårdgivaren har ett ansvar för att den legitimerade personalens kompetensutveckling tillgodoses så att det tillhandahålls en god och säker vård (Socialstyrelsen, 2012).

Kompetensutveckling är en förutsättning för att möta lagkraven på att den vård som bedrivs ska vara av god kvalitet, tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, säkerhet samt vara lättillgänglig (Hälso- och sjukvårdslagen [HSL], 2017:30). Ökad rekrytering och bibehållande av sjuksköterskor i primärvården kan ge en ökad arbetstillfredsställelse (Ashley et al., 2017). Vi vill genom studien undersöka nyanställda sjuksköterskors insikt i verksamheten efter avslutad introduktion inom Region Skånes primärvård.

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkter

Primärvård

Alla människor har rätt till vård i deras eget samhälle eller kommun, vilket är grundläggande premisser för primärvården (World Health Organisation [WHO], 2019). Primärvården möter majoriteten av en persons hälsobehov under hela dennes liv. Detta inkluderar omvårdnad och behandling inom såväl fysisk som mental hälsa, men också ett socialt välbefinnande där vården ska utgå från en personcentrerad vård snarare än en sjukdomscentrerad.

Hälsofrämjande, sjukdomsförebyggande behandling, och rehabilitering är områden som primärvården ska stå till tjänst med (a.a.).

Sjuksköterskans roll i primärvården

Enligt International Council of Nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor har sjuksköterskan fyra grundläggande ansvarsområden; främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Detta innebär att sjuksköterskan har ett personligt ansvar för utövning av yrket och att genom kontinuerligt lärande upprätthålla sin yrkeskompetens. Likaså finns det krav att sjuksköterskan genom lämpliga åtgärder ska stödja och vägleda medarbetare samt utveckla arbetssätt som implementerar professionella etiska värderingar och förhållningssätt (a.a.).

Arbetet upplevs ha förändrats signifikant under de senaste åren enligt de sjuksköterskor som deltog i studien av Nissanholtz-Gannot, Rosen & Hirschfeld, (2017). De stora förändringarna sågs framför allt i att fler uppgifter som sjukhuset tidigare tog hand om nu är primärvårdens ansvar, samt att det har skett en övergång i sjuksköterskans arbetsuppgifter som tidigare utgick från ett mer reaktivt arbete jämfört med ett numera planerat arbete. De fyra huvudsakliga arbetsområden som påverkats och där en ökande utveckling kunde ses identifierade sjuksköterskorna som; kroniska sjukdomar, hälsofrämjande arbete, sårvård och stödarbete på individ och gruppnivå (a.a.).

Handledning och mentorskap

Inom vårdvetenskap används begrepp som yrkesmässig handledning i omvårdnad, omvårdnadshandledning eller klinisk omvårdnadshandledning (Grönqvist, 2012). Begreppen innehåller både praktisk och teoretisk handledning till sjuksköterskor för att ge ökad kvalitet både gällande vården, men även personalens psykosociala arbetsförhållanden. Syftet med handledning är att stärka yrkesskicklighet och arbetstillfredsställelse hos den handledda. Handledning är en process för att vidareutveckla kompetensen vilket kräver både tid för samtal och reflektion för att handledningen skall ge framgång (a.a.).

En handledare kan även agera som mentor vilket omfattar att vara både rådgivare och lärare förutom att handleda (Wikström, 2007). En mentors drivkraft ligger i att dela med sig av kunskap snarare än att framhäva sig. Mentorskap handlar dels om stöd i personlig utveckling i arbetet, dels att ge den handledde tillräckligt med tid för reflektion. En mentor måste besitta färdigheter i att kunna ställa rätt frågor vid rätt tillfälle och att lyssna samt kunna tolka både verbala och icke verbala uttryck. Detta benämns som konstruktiv dialog vilket ger utrymme för att den handledde själva kan komma med förslag på en lösning. Drivkraften hos en mentor måste komma från tillfredsställelsen av att se andra växa (a.a.). I en studie gjord av Strauss, Ovnat, Gonen, Lev-Ari, & Mizrahi, (2015) framkom att nyanställda sjuksköterskor, inom olika vårdinrättningar, ansåg att mentorskap är en viktig del i introduktionen. Det framgick även en önskan från sjuksköterskorna att introduktionsprogrammet utformas av de mentorer som sedan introducerar den nyanställda och att mentorn är ständigt tillgänglig och inte en del av personalstyrkan under tiden för mentorskapet (a.a.).

Introduktion ur sjuksköterskans perspektiv

I en studie gjord av Srimannarayana, (2016) definieras introduktion som alla insatser en organisation gör för att den nyanställda ska lära känna sin nya arbetsplats samt kunna hantera sina arbetsuppgifter på ett tillfredsställande sätt. En bra introduktion är avgörande för en smidig och effektiv drift av alla typer av organisationer. Introduktionsprogram behöver skapas för att möta både den nyanställda och organisationens behov, samtidigt är det en process som kan behöva ändras över tid. Introduktionsprogrammen som de olika organisationerna i studien använde sig av, innehöll bland annat gruppaktiviteter, mentorskap av en kollega som är väl insatt i verksamheten, videos, checklistor, informationsblad samt genom att vara uppkopplad via nätet ta del av olika utbildningar. Vidare nämns introduktionsperioden som en viktig tid för att utveckla den bästa potentialen hos varje anställd (a.a.). Med ökade krav på primärvården för att tillfredsställa ett allt större vårdbehov ökar också kraven på sjuksköterskans skicklighet (Ashley, Peters, Brown & Halcomb, 2017). Många sjuksköterskor var nöjda med sin arbetsplats, men hade ändå planer på att avsluta sin tjänst på grund av låga möjligheter till kompetensutveckling. Med vetskap om detta kan lämpliga och professionellt utvecklade stödprogram implementeras för att möta sjuksköterskans behov (a.a.). Detta belyses även i en studie gjord av Mariani, (2012) som i sitt resultat påvisar att möjlighet till kompetensutveckling ökar sjuksköterskans arbetstillfredsställelse samt benägenhet att stanna kvar på sin arbetsplats (a.a.).

Enligt Elwood F. Holton III, (2001) är stöd och information viktiga och avgörande faktorer för att som nyanställd känna sig nöjd, kunna prestera samt vilja stanna kvar på arbetsplatsen. I en studie från USA jämförs olika introduktionsprogram som organisationer och Human Resource kan använda sig av vid nyanställning av personal. Det visade sig att programmen var till stor nytta när de väl implementeras för nyanställda, men att tillgängligheten till dem var nästan obefintlig (a.a.). Det har också visats, bland annat i en studie från Australien, att förberedelser och strukturerade program för introduktion av nyanställda sjuksköterskor kan förbättra deras möjligheter att tillmötesgå de krav som ställs på en ny arbetsplats. Detta kan i förlängningen öka chansen att bibehålla de nyanställda på arbetsplatsen, men även ge ökade möjligheter att rekrytera fler (McInnes, Halcomb, Huckel & Ashley, 2019). Sjuksköterskorna upplevde att primärvården var en utmanande arbetsplats i förhållande till arbete inom slutenvård och ställde helt andra krav på kompetens. De uttryckte även att stöd från mentorer i kombination med introduktionsprogrammet gav sjuksköterskan trygghet att utföra nya arbetsuppgifter självständigt (a.a.).

Introduktion ur organisationens perspektiv

För att det ska skapas så bra förutsättningar som möjligt för handledning och mentorskap är det av vikt att organisationen ger sitt stöd och förstår värdet av handledning (Grönqvist, 2012). En medveten satsning på mentorskap ger ökade förutsättningar för en väl fungerande arbetsplats och personal oavsett vilken organisation det är (Wikström, 2007). Mentor eller handledning som en del i ett introduktionsprogram kan till fördel användas då den personliga utvecklingen kan gå hand i hand med verksamhetens specifika behov. Väl genomförd introduktion kan väsentligen minska kostnaderna för både kompetensutveckling och rekrytering (a.a.). Organisationsengagemang och arbetstillfredsställelse har visat sig ha betydelse ifall anställda väljer att stanna kvar på sin arbetsplats eller att avsluta sin tjänstgöring (Aronsson et al., 2012). Även om en viss grad av personalomsättning är naturlig i alla organisationer är frivilliga uppsägningar kostsamma (a.a.).

Omvårdnadsteori

Omvårdnadsteoretikern Patricia Benner (1993) identifierar i sin omvårdnadsteori de olika stegen i sjuksköterskans erfarenhetsbaserade kunskapsutveckling från novis till expert. Benner (1993) menar att praktisk erfarenhet och teoretisk kunskap inte kan utesluta varandra, samt poängterar att det är genom klinisk erfarenhet som sjuksköterskan har möjlighet att utvecklas till expert. Utvecklingen delas in i fem steg; novis, avancerad nybörjare, kompetent, skicklig och expert. I det första steget beskriver Benner att sjuksköterskan som novis saknar erfarenhet av de situationer hen möter och förväntas agera, handlandet styrs av regler och riktlinjer. I det andra steget som avancerad nybörjare behöver sjuksköterskan stöd i kliniska sammanhang av erfarna sjuksköterskor med till exempel prioritering. Under det tredje steget har sjuksköterskan utvecklat en kompetens där oförutsedda händelser kan hanteras vilket Benner anser sker först efter tre till fyra år inom samma eller liknande kliniska område. I det fjärde steget ses sjuksköterskan som skicklig och kan se betydelsen av sina åtgärder kopplat till långsiktiga mål samt uppfatta avvikelser från det normala mönstret. I det femte och sista steget som expert har sjuksköterskan en gedigen erfarenhet och arbetar med en djupare förståelse, kan snabbt agera och fokusera på vad som är centralt för situationen i fråga. De olika stegen beskriver hur sjuksköterskan går från att endast göra det hon blir tillsagd utan egen initiativförmåga, till att se patienten och omvårdnaden som en helhet och därmed kunna utföra ett självständigt och patientsäkert arbete (a.a.). Benners (Benner, 1993) omvårdnadsteori belyser att det krävs både tid och reflektion samt stöd från erfarna

sjuusköterskor för att kunna utveckla kompetens eller expertiskunskaper i den kliniska verksamheten. Kvalificerade prestationer är beroende av situation vilket innebär att sjuusköterskor som blivit experter inom ett visst område på nytt befinner sig i något av de tidigare stadierna vid byte av arbetsplats eller inför nya arbetsuppgifter. På arbetsplatser med hög personalomsättning försvinner möjligheten att förvärva expertiskunskaper (a.a.).

Syfte

Vårt syfte var att undersöka introduktionen hos nyanställda sjuusköterskor på vårdcentral och jämföra vilka delar av introduktionen som gör att insikt i verksamheten erhålls.

Begreppet insikt innebär i denna studie en förståelse av arbetet i verksamheten.

Hypotes

Nollhypotesen (H_0) är om nyanställda ges tillfredsställande information och utbildning vid introduktionen så erhålls tillräcklig insikt i verksamheten. Mothypotesen (H_1) är att det inte stämmer.

Metod

För att nå syftet med studien gjordes en kvantitativ tvärsnittsstudie. Tvärsnittsstudier är lämpliga då en specifik grupp ska undersökas vid ett specifikt tillfälle (Billhult, 2017a). Enkätundersökningar är en kvantitativ studiedesign som möjliggör att information kan samlas in från många personer på kort tid (Billhult, 2017d).

Urval

Urvalet för studien är tillsvidareanställda sjuusköterskor inom offentligt drivna vårdcentraler i Region Skåne. Inklusionskriterierna för deltagande var de som anställdes de senaste 12

månaderna +/- fyra månader. De som varit anställda mer än 16 månader och mindre än åtta månader exkluderades, samt författarnas arbetsplatser. Kontaktuppgifter till verksamhetscheferna inhämtades via ansvarig Human Resources administratör i Region Skåne. Förfrågan om medgivande skickades ut via e-post till totalt 74 verksamhetschefer, varav 11 var ansvariga för två vårdcentraler, det vill säga totalt 85 vårdcentraler. Verksamhetschefer från 45 vårdcentraler återkopplade aldrig. Svar från 29 verksamhetschefer mottogs, varav nio svarade att de inte hade några nyanställda och sex verksamhetschefer avböjde att medverka på grund av hög belastning och Covid-19. Medgivande erhöles från 14 verksamhetschefer med e-postadresser till totalt 33 sjuksköterskor som motsvarade studiens inklusionskriterier. Totalt 32 webbenkäter skickades ut med två påminnelser, en e-postadress var felaktig. Av de 32 förfrågningar som skickades ut var det 20 personer som valde att svara på enkäten, vilket motsvarar 38% externt bortfall av sjuksköterskor.

Instrument

Studien genomfördes med webbenkäter (se bilaga 1). Enkäten är konstruerad specifikt för denna studie i programmet webbenkäter.com. Egenkonstruerade frågor i enkäter möjliggör frågor som är direkt anpassade för den planerade studien, men risker finns att frågor som kan misstolkas ställs samt att frågor ställs så att de inte går att sammanställa och analysera (Billhult, 2017d). Frågorna i enkäten resonades fram i samråd med handledaren för att utvärdera om enkäten rimligtvis skulle ge svar på vår frågeställning. Även tre öppna frågor ställdes som gav möjlighet för respondenterna att lämna egna reflektioner.

Innehållsvaliditet är ett resonemang om det som ska mätas verkligen mäts och som inte resulterar i mätbara siffror (Billhult, 2017e). När första utkastet av enkäten var färdigställd genomfördes en pilotstudie med fyra sjuksköterskor på distriktssköterskeprogrammet för att testa enkätens validitet enligt Billhult, (2017d). Vissa korrigeringar gjordes därefter i enkäten utifrån pilotstudiens utfall. Respondenterna fick svara på frågor gällande i vilken utsträckning de fått tillräcklig utbildning/information inom 12 olika områden (se tabell 3).

Svarsalternativen i enkäten var dels nominalskalor med fasta svarsalternativ, samt likertskalor på ordinalnivå (Polit & Beck, 2018). Svarsalternativen enligt Likertskalan var mycket låg, låg, hög och mycket hög.

Datainsamling

Information om studien samt medgivande (bilaga 2) skickades ut via e-post till verksamhetscheferna på alla offentligt drivna vårdcentraler i Region Skåne för godkännande. När samtycke hade medgivits från verksamhetscheferna och kontaktuppgifter på de nyanställda sjuksköterskorna erhållits, skickades information om studien till inkluderade sjuksköterskor att deltagandet var frivilligt och konfidentiellt (bilaga 3) samt webbenkäten (bilaga 1) ut via e-post. Påminnelser till de som inte besvarade enkäten skickades ut med 1 veckas intervall. Då enkätsvaren inkom anonymiserades deltagarna innan deras svar matades in i ett statistikprogram.

Analys av data

Deskriptiv och analytisk statistik genomfördes. Deskriptiv statistik syftar till att ge läsaren en överblick över deltagarna och det insamlade materialet i undersökningen (Billhult, 2017b). Den analytiska statistiken användes för att jämföra skillnader och likheter mellan de som uppgett att de hade insikt i verksamhetens alla delar och de som inte hade insikt (Billhult, 2017c).

Analys av data genomfördes i SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), version 26, som är ett statistiskt standardprogram vilket laddades ned via Lunds universitets hemsida. Enligt Dahmström (2017) har tillgången till den här typen av program ökat tillgänglighet och bekvämlighet för genomförande av deskriptiva och statistiska analyser. Variablerna fördes in manuellt och därefter gjordes frekvenstabeller för att titta på fördelningen. Chitvå-tester genomfördes på dikotomiserade variabler utifrån vilken insikt deltagarna upplevde att de hade fått av verksamheten i sin helhet. Chitvå-test används för att jämföra fördelningen av en kvalitativ variabel som mäts enligt nominalskala (Ejlertsson, 2019). Fisher's Exact Test användes för att undersöka om det fanns signifikanta skillnader mellan grupper vid dikotoma svarsalternativ, vilket ger ett mer tillförlitligt svar jämfört med Pearson chitvå-test då antal deltagare var lågt. Mann-Whitneys U-test användes för att undersöka om det fanns signifikanta skillnader mellan de som fått tillräcklig insikt och de som fått otillräcklig insikt i verksamhetens alla delar (fråga 10 bilaga 1). Mann-Whitneys U-test är ett icke parametriskt test som används på oberoende variabler och då stickprovsstorleken är litet samt vid icke normalfördelade variabler (Ejlertsson, 2019). Signifikansnivån $p < 0.05$ sattes på alla tester.

Forskningsetiska avvägningar

Tillstånd om godkännande för att få utföra studien inhämtades och godkändes av Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN). Grundprinciper som måste uppfyllas vid all forskning på människor finns beskrivna i Helsingforsdeklarationen, (The WMA Declaration of Helsinki World Medical Association, WMA, 2018). De berörda informerades om studien och informerade samtycken till medverkan insamlades. Information gavs om att insamlat material samt deltagande hanteras konfidentiellt och enbart kommer att användas i denna studie och därefter förstöras.

Resultat

Enkäterna besvarades av 20 respondenter, 19 kvinnor och 1 man. Den vanligaste angivna åldern var 41-50 år (tabell 1). Sju respondenter uppgav att de var distriktssköterskor och 8 att de var sjuksköterskor. Fem respondenter lämnade frågan obesvarad, men har som minimum en sjuksköterskeexamen då detta var ett krav enligt inklusionskriterierna. Av respondenterna hade 13 (65%) arbetat 11 år eller mer, 4 (20%) hade arbetat i 6-10 år och resterande i 1-5 år (tabell 1).

Tabell 1. Demografiska uppgifter på de svarande (n=20)

	n (%)
Ålder	
20-25	0(0)
26-30	3(15)
31-40	5(25)
41-50	7(35)
>51	5(25)
Arbetslivserfarenhet (år)	
1-5	3(15)
6-10	4(20)
>11	13(65)
Distriktssköterska	7(35)
Sjuksköterska	8(40)
Utbildningsnivå som lägst sjuksköterska *	5(25)

*antal som inte besvarat frågan om utbildningsnivå

Insikt i verksamheten

Något fler än hälften, 11 (55%), av respondenterna uppgav att de hade erhållit tillräcklig insikt i verksamhetens alla delar och resterande 9 (45%) uppgav sig ej fått tillräcklig insikt (tabell 2). Frågan om tillräcklig och otillräcklig insikt har jämförts med övriga områden inom introduktionen. Av de 11 respondenter som uppgav att de fått insikt i verksamhetens alla delar hade 7 (64%) haft avsatt tid för reflektion. Jämfört med de som ej fått tillräcklig insikt, där 0 (0%) respondenter haft avsatt tid för reflektion ($p=0.004$) (tabell 2).

Majoriteten 10 (90%) av de respondenter som uppgav att de hade tillräcklig insikt i verksamheten svarade att de inte behövde söka information själv, jämfört med gruppen med otillräcklig insikt där 3 (33%) inte behövt söka information själv ($p=0.009$), (tabell 2).

Samtliga deltagare i båda grupperna upplevde att det fanns möjlighet till kompetensutveckling. I jämförelsen mellan grupperna framkom inte heller någon signifikant skillnad gällande om respondenterna haft handledare eller ej (tabell 2). Längden på introduktionen uppgavs variera mellan mindre än en vecka till 3-4 veckor (tabell 2). Det fanns ingen signifikant skillnad mellan de med insikt och de utan insikt gällande uppföljning av introduktionen, om introduktionen levt upp till förväntningarna samt hur lång tid som behövdes innan de kunde arbeta självständigt.

Tabell 2. Respondenternas svar om introduktionen mellan de som erhållit tillräcklig insikt och de som ej erhållit tillräcklig insikt (n=20).

	Tillräcklig insikt n(%)	Otillräcklig insikt n(%)	p
Insikt i verksamheten n=20	11(55)	9(45)	
Haft handledare n=20			0.827
Ja	9(82)	7(78)	
Nej	2(18)	2(22)	
Haft avsatt tid för reflektion n=20			0.004
Ja	7(64)	0(0)	
Nej	4(36)	9(100)	
Antal veckors introduktion n=19			0.768
<1	2(18)	2(22)	
1-2	6(55)	5(56)	
3-4	3(27)	2(22)	
5-8	0(0)	0(0)	
9-12	0(0)	0(0)	
>12	0(0)	0(0)	

Fick söka information själv Ja Nej	n=20	1(10) 10(90)	6(67) 3(33)	0.009
Uppföljning av introduktion Ja Nej	n=19	5(50) 5(50)	4(44) 5(56)	0.814
Introduktionen levde upp till mina förväntningar Ja Nej	n=20	10(90) 1(10)	5(56) 4(44)	0.077
Antal veckor för att kunna arbeta självständigt 1-2 3-4 5-8 9-12 >12	n=20	5(46) 4(36) 2(18) 0(0) 0(0)	5(63) 0(0) 2(25) 1(12) 0(0)	0.964
Finns möjlighet för kompetensutveckling Ja Nej	n=20	11(100) 0(0)	9(100) 0(0)	1.000

Fet text indikerar signifikant skillnad i fördelning mellan svarsalternativen

Information och utbildning

Gällande diagnosregistrering ansåg 9 (83%) av respondenterna som fått tillräcklig insikt att de i hög/mycket hög utsträckning fått tillräcklig information. I förhållande till gruppen som ej fått insikt där svarade 3 (33%) respondenter att de i hög/mycket hög utsträckning fått tillräcklig information ($p=0.019$), (tabell 3). Inom området telefonrådgivning var det i gruppen med insikt 4 (36%) respondenter som i hög utsträckning och 6 (55%) i mycket hög utsträckning som uppgav att de fått tillräcklig information. Jämfört med de som hade otillräcklig insikt i verksamheten där 8 (89%) svarade att de i hög utsträckning fått tillräcklig information ($p=0.029$), (tabell 3).

Av de i gruppen som upplevde insikt i verksamheten svarade 10 (91%) att de i hög/mycket hög utsträckning fått information om triage ($p=0.020$) jämfört med 5 (56%) bland de med otillräcklig insikt (tabell 3). Sju (64%) respondenter som upplevde insikt i verksamheten uppgav att de fått information i hög/mycket hög utsträckning om triage av barn (tabell 3). Av de med otillräcklig insikt var det endast 1 (11%) som uppgav att de fått tillräcklig information i hög utsträckning ($p=0.015$), (tabell 3). Bland respondenterna som upplevde tillräcklig insikt

i verksamheten var det 8 (73%) som uppgav att de hade fått information om triage vid psykisk ohälsa i hög/mycket hög utsträckning jämfört med 1 (11%) bland respondenterna som uppgav otillräcklig insikt ($p=0.019$), (tabell 3).

Det sågs en signifikant skillnad ($p=0.037$) mellan gruppen med tillräcklig insikt och gruppen med otillräcklig insikt vad gäller sårbehandling (tabell 3). Åtta (73%) respondenter med insikt i verksamheten svarade att de i hög/mycket hög utsträckning fått tillräcklig information om sårbehandling, medan 3 (33%) med otillräcklig insikt svarade att de i hög utsträckning fått information (tabell 3). Upplevelsen av det sammantagna helhetsintrycket gällande introduktionen skiljde sig mellan grupperna, 10 (91%) av respondenterna som upplevde tillräcklig insikt uppgav högt helhetsintryck jämfört med 4 (44%) av de som ej hade insikt ($p=0.028$), (tabell 3).

Det fanns inga statistiskt signifikanta skillnader mellan grupperna tillräcklig insikt och otillräcklig insikt avseende information/utbildning inom hälsovalet, patientsäkerhet, trauma, hudåkommor och akut omhändertagande (tabell 3).

Tabell 3. Respondenternas svar om tillräcklig information/utbildning inom 12 områden (se bilaga 1, fråga 16-27) jämfört med de som erhållit tillräcklig eller otillräcklig insikt

<i>Tillräcklig information om:</i>	Tillräcklig insikt n(%)	Otillräcklig insikt n(%)	p
<i>Hälsovalet</i> n=20 Mycket låg Låg Hög Mycket hög	0(0) 6(55) 2(18) 3(27)	3(33) 4(45) 2(22) 0(0)	0.055
<i>Diagnosregistrering</i> n=20 Mycket låg Låg Hög Mycket hög	1(9) 1(9) 4(37) 5(45)	1(11) 5(56) 3(33) 0(0)	0.019
<i>Patientsäkerhet</i> n=20 Mycket låg Låg Hög Mycket hög	1(9) 1(9) 6(55) 3(27)	0(0) 0(0) 9(100) 0(0)	0.652
<i>Telefonrådgivning</i> n=20 Mycket låg	0(0)	0(0)	0.029

Låg		1(9)	1(11)	
Hög		4(36)	8(89)	
Mycket hög		6(55)	0(0)	
<i>Triage</i>	n=20			
Mycket låg		0(0)	0(0)	0.020
Låg		1(9)	4(44)	
Hög		6(55)	5(56)	
Mycket hög		4(36)	0(0)	
<i>Triage av barn</i>	n=20			
Mycket låg		0(0)	0(0)	0.015
Låg		4(36)	8(89)	
Hög		3(27)	1(11)	
Mycket hög		4(37)	0(0)	
<i>Triage vid psykisk ohälsa</i>	n=20			
Mycket låg		1(9)	0(0)	0.019
Låg		2(18)	8(89)	
Hög		4(37)	1(11)	
Mycket hög		4(36)	0(0)	
<i>Sårbehandling</i>	n=20			
Mycket låg		0(0)	0(0)	0.037
Låg		3(27)	6(67)	
Hög		4(36)	3(33)	
Mycket hög		4(37)	0(0)	
<i>Trauma</i>	n=20			
Mycket låg		1(9)	1(11)	0.063
Låg		3(27)	6(67)	
Hög		3(27)	2(22)	
Mycket hög		4(36)	0(0)	
<i>Huddåkommor</i>	n=19			
Mycket låg		1(9)	0(0)	0.188
Låg		3(27)	5(63)	
Hög		3(27)	3(37)	
Mycket hög		4(37)	0(0)	
<i>Akut omhändertagande</i>	n=20			
Mycket låg		1(9)	1(11)	0.101
Låg		1(9)	1(11)	
Hög		4(36)	7(78)	
Mycket hög		5(46)	0(0)	
<i>Helhetsintryck av introduktionen</i>	n=20			
Låg		1(9%)	5(56%)	0.028
Hög		10(91%)	4(44%)	

Fet text indikerar signifikant skillnad i fördelning mellan svarsalternativen

I webbenkäten gavs även möjlighet till att lämna kommentarer gällande helhetsintryck av introduktionen, behov av mer information samt övriga kommentarer. Totalt 35 kommentarer

mottogs. Det framkom att bra bemötande var viktigt för en bra introduktion, likaså en tydlig struktur för introduktionen samt önskan om fasta rutiner och riktlinjer. Introduktionen hade för en del påverkats av rådande omständigheter relaterat till Covid-19 med ändrade rutiner och inställda planerade utbildningar. Att introduktionen var för kort var återkommande. Exempel på citat presenteras nedan.

“Bra, uppstyrt och bra bemött av kollegor. Känslan av att våga fråga. Bra med avstämning” (3)

“Mycket tydlig skriven plan som följdes och gick sedan igenom att allt hade hunnits med.” (19)

“Grundtanken med introduktionen var bra. Det fanns en bra struktur, tyvärr började jag under Covid 19’s början, så vanliga rutiner försvann och vissa introduktionsbitar ströks pga sjukdomar.” (8)

“Började mitt under Corona, vilket innebar att mottagningsarbetet låg nere under min bredvidgång. Fick inte heller gå på triage utbildning, eller utbildning på lab instrumenten pga detta.” (10)

“Stressigt. Mycket bra arbetskamrater. Hjälpsamma. Hade gärna haft längre introduktion.” (9)

“Gärna mer övergripande rutiner, mycket ny personal på enheten vilket bidrar till att många inte känner till grundläggande rutiner.” (8)

“Enheten håller på att arbeta upp rutiner. Förhoppningsvis kan introduktionsprogrammet få en mer hållbar struktur längre fram.” (8)

“Påbörjade introduktionen mitt i pandemin (mars 2020). Blev en annorlunda introduktion med nya rutiner varje dag. Dessa rutiner var även nya för de mer erfarna kollegorna vilket resulterade i bra samarbete över gränserna mellan olika yrkesgrupper. Allt som allt blev det en superbra introduktion.” (14)

Diskussion

Metoddiskussion

Kvantitativ metod valdes för undersökningen och syftet var att beskriva nyanställda sjuksköterskors introduktion på vårdcentral och den insikt i verksamheten som erhöles under introduktionsperioden. En tvärsnittsstudie utfördes med hjälp av en webbenkät vilket var lämpligt för att fånga många sjuksköterskor vid ett specifikt tillfälle (Billhult, 2017a), vilket var det ursprungliga målet för studien. Fördelen med digitala webbenkäter är att de möjliggör att en stor mängd information kan samlas in från många personer på kort tid (Billhult, 2017d). Webbenkäten konstruerades av författarna själva för att möjliggöra frågor som var direkt anpassade för den planerade studien. Nackdelarna med en egenkonstruerad enkät är att frågor kan misstolkas eller ställas så att det blir svårt att sammanställa och analysera svaren. Fördelen med att använda en färdig enkät är att den tidigare testats och validiteten samt reliabiliteten är fastställd (Billhult, 2017d). En pilotstudie genomfördes på fyra sjuksköterskor på distriktssköterskeprogrammet för att validera frågorna. Vissa korrigeringar gjordes i enkäten utifrån de resultat som inkom. Frågan gällande introduktionstiden hade kunnat fördjupas med en fråga om hur lång introduktion som hade behövts. Detta hade möjliggjort en jämförelse mellan tid som erhöles och upplevt behov av tid. Gällande frågan om respondenternas utbildning var det 5 (25%) som lämnade den obesvarad, därav var det oklart om de var sjuksköterskor eller distriktssköterskor. Författarna har utgått från att de som ej besvarade frågan som lägst har en sjuksköterskeexamen, eventuellt hade fler svar fångats upp om frågan hade ställts med fasta svarsalternativ som ja eller nej. Genom frisvaren styrktes frågeformulärets validitet, då det som efterfrågats i de slutna frågorna återspeglades i kommentarerna.

Urvalet som gjordes var nyanställda sjuksköterskor som anställdes de senaste 12 månaderna +/- 4 månader. Det var få verksamhetschefer som lämnade samtycke till deltagande och få sjuksköterskor som valde att delta, därav erhöles en mindre mängd svar än det som var förväntat. Då samtycke till verksamhetscheferna skickades ut, ombads de återkomma med e-postadresser till de sjuksköterskor som motsvarade inklusionskriterierna. Möjligtvis om vi istället hade tagit fram dessa adresser själv hade vi nått fler deltagare. Tiden för nyanställning kunde utökats för att få fler svarsdeltagare, men risken hade då funnits att sjuksköterskorna kommit in i arbetet i så stor utsträckning att de inte tydligt mindes hur introduktionen var upplagd. En nackdel för studien var dels den begränsade datainsamlingsperioden, dels att det inföll under sommarmånaderna då både verksamhetschefer och sjuksköterskor var på semester samt i övrigt lite tjänstgörande personal. Rådande omständigheter med Covid-19 visade sig också påverka antalet deltagare och även deras introduktion i sin helhet, detta uppgavs dels i frisvaren som sjuksköterskorna gav, dels uppgav verksamhetschefer denna anledning i återkopplande e-post där samtycke ej medgavs. Utifrån frisvaren gällande Covid-19 framkom att en del som besvarat enkäterna varit anställda kortare tid än vad inklusionskriterierna avsåg, detta kunde undvikits om frågan om längden på anställningstiden också ställts. Dessa respondenter har ändå tagits med i studien på grund av det i övrigt låga svarsdeltagandet. Flera studenter har skickat ut enkäter i samma geografiska områden och under samma tidsperiod. Detta har med stor sannolikhet påverkat den låga svarsfrekvensen. Studiens validitet har påverkats av det begränsade antal respondenter som medför att resultatet blir svårt att generalisera utifrån den låga statistiska poweren. Dessutom att vissa av enkätens egenkonstruerade frågor eventuellt misstolkats av respondenterna. Däremot skulle studien kunna betraktas som en pilotstudie och kunna ligga till grund för en ytterligare mer fördjupad undersökning gällande sjuksköterskors introduktion på vårdcentral, till exempel genom en kvalitativ intervjustudie.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors introduktion på vårdcentral för att få en bild av vilka områden som bidrar till insikt i verksamheten. Sammanfattningsvis visar resultatet i vår studie att en större andel sjuksköterskor skattar högt på helhetsintryck av sin introduktion om de också svarat tillräcklig insikt i verksamheten. Skillnader i insikt föreligger inom olika områden av introduktionen och i vilken utsträckning information inom dessa

områden erhållits. I analyserna inom samtliga områden ses också att de sjuksköterskor som erhållit information i mycket hög utsträckning har också god insikt i verksamheten. Denna enkätstudie visade på signifikanta skillnader mellan de som fått insikt och de som inte fått insikt i den totala verksamheten inom åtta områden i introduktionens upplägg. De områden som uppvisade signifikanta skillnader mellan grupperna var om respondenterna haft avsatt tid för reflektion, om de behövde söka information själv, diagnosregistrering, telefonrådgivning, triage, triage av barn, triage vid psykisk ohälsa samt sjuksköterskors uppfattning avseende helhetsintryck av introduktionen.

Avsatt tid för reflektion under introduktionen visade sig i vårt resultat ha en positiv effekt på sjuksköterskans totala insikt i verksamheten, detta belyser även Benner (Benner, 1993) i sin omvårdnadsteori där hon beskriver att det krävs både tid och reflektion för att kunna utvecklas och ta till sig nya kunskaper. Reflektionstid och information påverkar den insikt som den anställda upplever sig ha, vilket stöds i litteraturen där både samtal och reflektion krävs för att handledning ska ge framgång (Grönqvist, 2012). Vår studie bekräftar vikten av att tid för reflektion ges för att i sin tur ge en större insikt i den totala verksamheten. Föreliggande studie visar att de sjuksköterskor som inte upplevde insikt i verksamheten själv fått söka information, medan de som fått en god insikt i verksamheten under sin introduktion erhållit information utan att själv behöva söka den. Flera respondenter uppgav i frisvaren att de önskade mer övergripande samt tydligt skrivna rutiner och riktlinjer, detta skulle kunna ge en ökad insikt då informationen inte behöver sökas av den enskilde. I tidigare studier har det kommit fram att introduktionen oftast skyndas på och att lärandet får pågå under tiden som sjuksköterskan ska utföra sina arbetsuppgifter (Muhsin, Goh, Hassan, Chi & Wu, 2020).

I jämförelsen med de som haft handledare eller inte framkom ingen skillnad mellan de respondenter som hade tillräcklig insikt och de med otillräcklig insikt, vilket troligtvis beror på låg statistisk power. Vid fler deltagare i studien kan förväntas att fler skillnader framkommit i resultatet. Det som tidigare belysts i andra studier visar att nyanställda sjuksköterskor anser att handledning är en viktig del i introduktionen (Strauss, Ovnat, Gonen, Lev-Ari, & Mizrahi, 2015). De bästa förutsättningarna är om handledaren agerar både som lärare, rådgivare och delar med sig av sin kunskap samt ger tillräcklig tid för reflektion. Detta krävs för att nyanställda sjuksköterskor ska kunna tillgodogöra sig färdigheter och kunskap (Wikström, 2007). Benners (Benner, 1993) omvårdnadsteori beskriver även det att stödet

nyanställda är i behov av avgörs med grund i tidigare förvärvade kompetenser och erfarenheter.

Hälsovalet innebär att vårdcentraler är en ekonomisk enhet som kan gå med vinst eller förlust (Rådet för Kommunalekonomisk forskning och utbildning (KEFU), 2016).

Diagnosregistrering i hög grad innebär intäkter för vårdcentralerna och ger insikt i hur verksamheten fungerar och gynnar därigenom den enskilda vårdcentralen. Vår studie visade en signifikant skillnad angående tillräcklig information om diagnosregistrering, de sjuksköterskor som ansåg sig i högre utsträckning fått information om detta hade också bättre insikt i verksamheten. Möjligen skulle en slutsats kunna tas om att diagnosregistrering är en viktig del i introduktionen och att ökad information inom detta område skulle ge en bättre insikt i verksamheten. Detta skulle i sin tur kunna ge verksamheten ekonomiska vinster och få den enskilde att känna sig som en viktig del av verksamheten. Marklund, (2008) menar att sjuksköterskan behöver ha en god inblick i de olika verksamhetsområden inom hälso- och sjukvården för att kunna ge korrekta råd och triagera till rätt vårdinsats vid rätt tidpunkt. Det fanns en signifikant skillnad inom samtliga triage områden (telefonrådgivning, triage, triage av psykisk ohälsa, triage av barn) gällande sjuksköterskors känsla av att tillräcklig information erhållits och gett insikt i verksamheten. Resultatet i vår studie belyser att om information gällande triage ges i högre utsträckning under introduktionen kan detta även ge en ökad insikt i verksamheten. Psykisk ohälsa och sjukskrivning på grund av psykisk ohälsa ökar generellt i samhället (Region Skånes uppdrag för hälso- och sjukvård, 2020). Med ökad kunskap inom triage vid psykisk ohälsa kan sjuksköterskor i primärvården bättre möta det ökade behovet. Genom att sjuksköterskor ges mesta möjliga information kan resurser tillvaratas på bästa sätt, och hjälpa Region Skåne att nå sitt övergripande mål med en effektiv hälso- och sjukvård (a.a.). Sårbehandling är en enligt tidigare studier (Nissanholtz-Gannot, Rosen & Hirschfeld, 2017) en av sjuksköterskans huvudområde i arbetet på en vårdcentral. Detta bekräftas i föreliggande studie där sjuksköterskor som i högre utsträckning fått tillräcklig utbildning inom sårbehandling också var mer insatta i verksamheten. Detta innebär att utbildning inom sår verkar vara en essentiell del av introduktionen.

Introduktionstiden visade inte heller någon signifikant skillnad gällande insikt, detta skulle dock kunna bero på individuella behov och om svarsdeltagarna har lång arbetslivserfarenhet inom vårdcentral sedan tidigare. Det sociala stödet är viktigt för upplevelsen av en bra introduktion som kan inverka på om sjuksköterskor väljer att stanna kvar på arbetsplatsen.

Vårt resultat visade ingen signifikant skillnad mellan sjuksköterskor som hade tillräcklig insikt i verksamheten och de som inte fått insikt gällande om deras introduktion levde upp till deras förväntningar. Detta anser författarna som intressant, en fundering är att om introduktionen uppfyllde förväntan skulle också en god insikt i verksamheten erhållas. Alla respondenter uppgav att det fanns möjlighet till kompetensutveckling, det fanns ingen skillnad mellan de med insikt och de utan. Detta tyder på en positiv utveckling, då det i flera studier framkommit att sjuksköterskor upplever att möjligheter till kompetensutveckling saknas och detta är en bidragande orsak till att känna sig otillfredsställd på arbetsplatsen samt också välja att avsluta sin tjänstgöring (Mariani, (2012), (Ashley et al., 2017).

I frisvaren framkom att bra bemötande, känsla av ett öppet klimat och att våga fråga samt hjälpsamhet från kollegor var viktiga faktorer för upplevelsen av en god introduktion. Detta stöds av studien gjord av Srimannarayana (2016) som menar att introduktionen är en möjlighet för arbetsgivaren att ge ett bra första intryck och introducera den nyanställda i arbetsplatsens sociala miljö med kulturella normer, värderingar och arbetsmoral. Detta utgör grunden för en bra start och ger möjlighet för den anställde att utveckla sin fulla potential och få bästa möjliga insikt i arbetet (a.a).

Enligt vår hypotes var H_0 att om nyanställda ges tillfredsställande information och utbildning vid introduktionen så erhålls tillräcklig insikt i verksamheten medan H_1 var att detta inte stämmer. Resultatet visar således att H_0 ej kan förkastas.

Konklusion

Vår studie visar att introduktionen överlag medför insikt i verksamheten, den bör utgå från en tydlig struktur, men samtidigt vara öppen för individuella behov. Bristen på kompetens och tillgången till sjuksköterskor är en stor utmaning för hälso- och sjukvården. Arbetsgivaren har ett stort ansvar för att nyanställda ska få en bra introduktion, arbetsplatsen gynnas av en god arbetsmiljö med stor samarbetsvilja mellan kollegor. Genom att få ta del av mycket information ges nyanställda möjlighet att känna sig som en del i ett större sammanhang vilket leder till en ökad förståelse för verksamheten. Att som nyanställd ges möjlighet för reflektion

har stor betydelse för att ny kunskap ska tillvaratas, vilket borde vara av intresse för att vårdcentraler i framtiden ska kunna behålla kompetens och minska personalomsättningen bland sjuksköterskor. Resultatet i studien skulle kunna ligga till grund för en ytterligare fördjupad undersökning gällande sjuksköterskors introduktion på vårdcentral och hur kompetens kan tas tillvara.

Referenser

- Ardenvik, B. (2013). Primärvården i framtiden. I C. Bökberg (Red.), *Omvårdnad i primärvården*. (s.270–278). Lund: Studentlitteratur.
- Aronsson, G., Hellgren, J., Isaksson, K., Johansson, G., Sverke, M., & Torbiörn, I. (2012). Arbets- & organisationspsykologi: Individ och organisation i samspel. Stockholm: Natur & Kultur.
- Ashley, C., Peters, K., Brown, A. & Halcomb, E. (2017). Work satisfaction and future career intentions of experienced nurses transitioning to primary health care employment. *Journal of Nursing Management*. 26(6), 663–670. doi: 10.1111/jonm.12597
- Benner, P. (1993). *Från novis till expert: mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. Lund: Studentlitteratur.
- Billhult, A. (2017a). Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s.99–110). Lund: Studentlitteratur.
- Billhult, A. (2017b). Bortfallsanalys och beskrivande statistik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s.265–273). Lund: Studentlitteratur.
- Billhult, A. (2017c). Analytisk statistik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s.275–283). Lund: Studentlitteratur.
- Billhult, A. (2017d). Enkäter. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s.122–132). Lund: Studentlitteratur.

- Billhult, A. (2017e). Mätinstrument och diagnostiska test. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s.134–141). Lund: Studentlitteratur.
- Dahmström, K. (2011). *Från datainsamling till rapport: att göra en statistisk undersökning*. Lund: Studentlitteratur.
- Ejlertsson, G. (2019). *Statistik för hälsovetenskaperna*. (3 uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Elwood, F., Holton III (2001). New employee development tactics: perceived availability, helpfulness, and relationship with job attitudes. *Journal of Business and Psychology*, 16 (1) 73-85 doi:10.1023/A:1007839805642
- Grönqvist, G. (2012). *Handledning inom vård och omsorg: ur ett psykosocialt perspektiv*. Stockholm: Gothia Förlag AB.
- Mariani, B. (2012). The effect of mentoring on career satisfaction of registered nurses and intent to stay in the nursing profession. *Hindawi Publishing Corporation nursing Research and Practise, Volume (2012), Article ID, 9 pages*. doi: 10.1155/2012/168278
- Marklund, B. (2008). *Symtom, Råd, Åtgärd. Handledning vid patientrådgivning*. Lund: Studentlitteratur.
- McInnes, S., Halcomb, E., Huckel, K. & Ashley, C. (2019). Experiences of registered nurses in a general practice-based new graduate program: a qualitative study. *Australian Journal of Primary Health*, 25(4), 366-373. doi:10.1071/PY19089
- Muhsin, MGB., Goh, Y-S., Hassan, N., Chi, Y. & Wu, XV. (2020). Nurses' experiences on the road during transition into community care: An exploratory descriptive qualitative study in Singapore. *Health and social Care in the community*. 2020, 1-12. doi:10.1111/hsc.13038

Nissanholtz-Gannot, R., Rosen, B. & Hirschfeld, M. (2017). The changing roles of community nurses: the case of health plan nurses in Israel. *Israel Journal of Health Policy Research*. 6 (69) doi:10.1186/s13584-017-0197-5

Polit, D. F. & Beck, C.T. (2017[2018]). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (9. ed.) Philadelphia, Pa.: Wolters Kluwer.

Priebe, G., Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s.26–42). Lund: Studentlitteratur.

Region Skånes uppdrag för hälso- och sjukvård, (2020). Hämtad 2020-10-25 från <https://vardgivare.skane.se/siteassets/4.-uppdrag-och-avtal/uppdrag/2020/uppdrag-2020.pdf>

Rådet för Kommunalekonomisk forskning och utbildning, (2016). *Översyn av primärvårdens utveckling efter införande av Hälsoval Skåne*. Hämtad 2020-10-25 från https://www.skane.se/Public/Protokoll/H%C3%A4lso-och%20sjukv%C3%A5rdsn%C3%A4mnden/2016-05-27/%C3%96versyn%20av%20h%C3%A4lsoval%20i%20Sk%C3%A5ne/1501085_%C3%96versyn%20H%C3%A4lsoval%20Sk%C3%A5ne_%202016.pdf

Socialstyrelsen, (2016). *Primärvårdens uppdrag. En kartläggning av hur landstingens uppdrag till primärvården är formulerade*. Hämtad 2020-01-23 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2016-3-2.pdf>

Socialstyrelsen, (2018). *Kompetensförsörjning och patientsäkerhet - Hur brister i bemanning och kompetens påverkar patientsäkerheten*. Hämtad 2020-09-10 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-2-15.pdf>

Srimannarayana, M. (2016). Designing New Employee Orientation Programs: An Empirical Study. *The Indian Journal of Industrial Relations*, 51(4), 620-632. doi:10.2307/43974586

Strauss, E., Ovnat, C., Gonen, A., Lev-Ari, L. & Mizrahi, A. (2015). Do orientation programs help new graduates? *Nurse Education Today*, 36(2015), 422-426.
doi:10.1016/j.nedt.2015.9

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2020-01-31 från

https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

Wikström, C. (2007). *Vinnande mentorskap: En praktisk handbok*. Stockholm: Ekerlids förlag.

World health organization. (2019). *Primary health care*. Hämtad 2020-01-31 från
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>

World medical association. (2018). *WMA declaration of Helsinki-ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 2020-01-31 från
<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Bilaga 1 (3)

Webbenkät till nyanställda sjuksköterskor

1. Jag har tagit del av den skriftliga informationen om studien och lämnar härmed mitt samtycke. *(ja/nej)*

Bakgrund

2. Kön: *(man/kvinna)*

3. Ålder: *(20-25 år, 26-30 år, 31-40 år, 41-50 år, > 51 år)*

4. I vilken kommun arbetar du?

5. Hur lång arbetslivserfarenhet som sjuksköterska har du? *(1-5 år, 6-10 år, > 11 år)*

6. Har du någon specialistutbildning och i så fall vilken/vilka?

Introduktionens struktur

7. Har du haft en handledare eller mentor? *(ja/nej)*

8. Har du haft avsatt tid för reflektion? *(ja/nej)*

9. Hur lång organiserad/planerad introduktion fick du? *(<1 vecka, 1-2 veckor, 3-4 veckor, 5-8 veckor, 9-12 veckor, > 12 veckor)*

10. Har du fått tillräcklig insikt i verksamhetens alla delar? *(ja/nej)*

11. Fick du själv söka upp den information som du behövde när du började. *(ja/nej)*

12. Har det gjorts någon uppföljning på din introduktion? *(ja/nej)*

13. Levde introduktionen upp till dina förväntningar? *(ja/nej)*

14. Hur lång tid tog det innan du kände att du kunde utföra dina arbetsuppgifter självständigt? *(1-2 veckor, 3-4 veckor, 5-8 veckor, 9-12 veckor, > 12 veckor)*

15. Finns det möjligheter till kompetensutveckling? *(ja/nej)*

I vilken utsträckning har du fått tillräckligt med utbildning/information i följande delar? *(mycket låg, låg, hög, mycket hög):*

16. Hälsovalet

17. Diagnosregistrering

18. Patientsäkerhet

19. Telefonrådgivning

20. Triage
21. Triage av barn
22. Triage vid psykisk ohälsa
23. Sårbehandling
24. Trauma
25. Hudåkommor
26. Akut omhändertagande
27. Helhetsintryck

Helhetsintryck (*frisvar*):

28. Vad är ditt helhetsintryck av introduktionen?
29. Vad hade du behövt mer information om?
30. Övriga kommentarer?



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Till verksamhetschefer Vårdcentraler inom Region Skåne

Förfrågan om tillstånd att genomföra studien *Nyanställda sjuksköterskors erfarenhet av introduktionen på vårdcentral*.

Undersökningen kommer att genomföras anonymt via webbenkäter och urvalet består av nyanställda sjuksköterskor/distriktssköterskor som har anställts under de senaste 12 månaderna +/- 4 månader.

När vi erhållit ditt tillstånd samt kontaktuppgifter på deltagarna utifrån våra inklusionskriterier kommer enkäten och samtycke till deltagande att skickas ut via mail.

Ansökan kommer att skickas till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) för rådgivande yttrande innan den planerade studien genomförs.

Alla frågor besvaras anonymt, efter att allt material är insamlat och bearbetat kommer det att förstöras.

Studien ingår som ett examensarbete i Distriktssköterskeprogrammet.

*Christina Andersson
Leg.sjuksköterska
Studerande på dsk-programmet
ch2312an-s@student.lu.se
Tfn: 0709-959573*

*Sandra Sköld
Leg.sjuksköterska
Studerande på dsk-programmet
sa7100sk-student.lu.se
Tfn: 0709-859763*

*Handledare
Peter Nymberg
Leg.distriktssköterska
Doktorand
peter.nymberg@med.lu.se
Tfn: 0705-759810*



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Nyanställda sjuksköterskors erfarenhet av introduktionen på vårdcentral.

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående enkätstudie.

Vi har varit i kontakt med din verksamhetschef som gett sitt godkännande till att vi kontaktar dig.

Vi önskar ta reda på hur din introduktion som nyanställd sett ut samt belysa behov och brister i introduktionen.

Studien genomförs med hjälp av en webbenkät via din mail. Om Du accepterar att delta ber vi Dig att besvara frågorna via länken i bifogad länk.

Ditt deltagande är helt frivilligt och vill Du inte medverka behöver Du inte förklara varför.

Du besvarar frågorna fullständigt anonymt, d.v.s. ingen kommer att kunna veta att det är du som besvarat dem. Efter att allt material är insamlat och bearbetat kommer det att förstöras.

Studien ingår som ett examensarbete i distriktssköterskeprogrammet.

Om Du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.

Christina Andersson
Leg.sjuksköterska
Studerande på dsk-programmet
ch2312an-s@student.lu.se
Tfn: 0709-959573

Sandra Sköld
Leg.sjuksköterska
Studerande på dsk-programmet
sa7100sk-s@student.lu.se
Tfn: 0709-859763

Handledare
Peter Nymberg
Leg.distriktssköterska
Doktorand
peter.nymberg@med.lu.se
Tfn: 0705-759810