

## Inskolning i akut vårdmiljö för nyutbildade sjukskötare

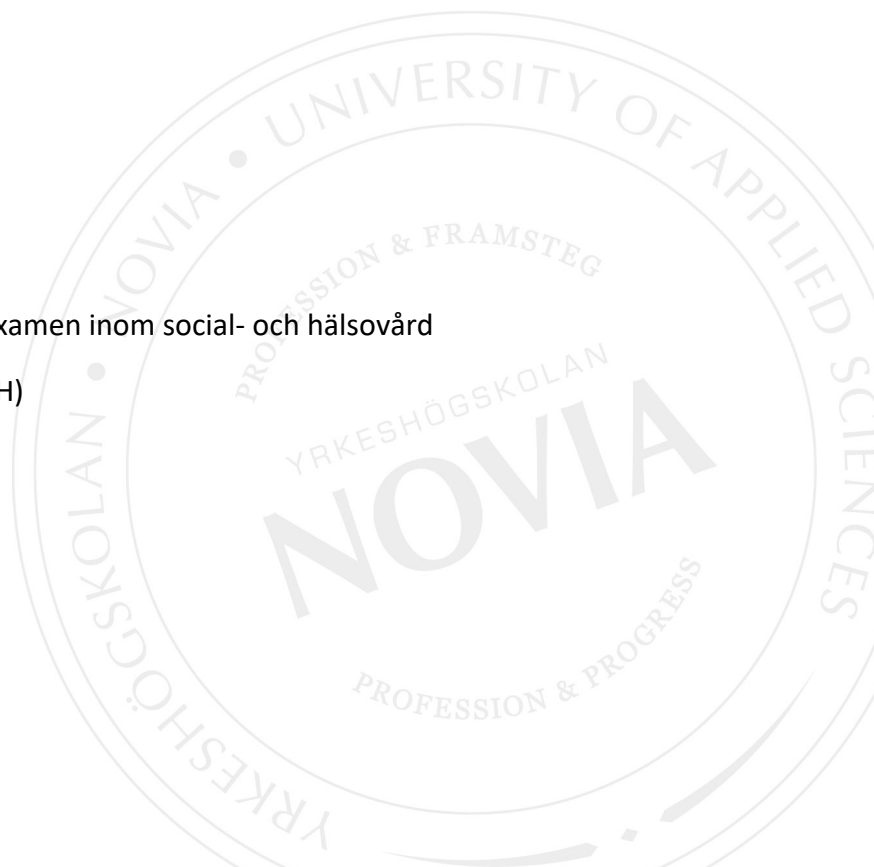
### En kvalitativ intervjustudie

Matilda Rönnqvist

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2021



## EXAMENSARBETE

Författare: Matilda Rönqvist

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Lisen Kullas-Nyman, Ann-Louise Glasberg

Titel: Inskolning i akut vårdmiljö för nyutbildade sjukskötare – en kvalitativ intervjustudie

---

Datum 25.11.2021

Sidantal 29

Bilagor 1

---

### Abstrakt

Syftet med detta examensarbete är att identifiera vilka faktorer i inskolning på en ny arbetsplats som nya sjukskötare tycker är viktiga och stöder deras start i arbetslivet. Genom att ta reda på detta strävar arbetet till att förtydliga vad ett inskolningsprogram behöver innehålla och hurudant stöd en nyutbildad sjukskötare behöver i början av sin karriär.

Studien är en kvalitativ intervjustudie med semistrukturerade intervjuer som analyserades genom kvalitativ innehållsanalys. I intervjuerna deltog fyra sjukskötare som arbetat inom akut vårdmiljö från 6-24 månader. Intervjuerna ägde rum våren 2021. Som teoretisk utgångspunkt användes Patricia Benners "Från Novis till Expert".

I resultatet lyfter deltagarna fram att olika former av aktiv inläring där den nya sjukskötaren stegvis får ta mer ansvar och lära sig genom att göra istället för att endast observera. De menar att en öppen kultur där man får fråga vem som helst vid oklarheter och där man blir välkommen in i arbetsgruppen också bidrar till en bättre inskolning. Deltagarna betonar att ett tydligt inskolningsprogram även är gynnsamt för patientsäkerheten. Viktigt är också att man med kollegorna kan diskutera vid traumatiska situationer eller om man av andra orsaker behöver stöd. Att förbättra inskolningen är ett sätt att försöka förebygga hög personalomsättning, därför skulle det vara viktigt att satsa på den.

---

Språk: Svenska

Nyckelord: inskolning, akutvård, nyutexaminerad sjukskötare, inläring

---

## **BACHELOR'S THESIS**

Author: Matilda Rönqvist

Degree Programme: Nurse, Vaasa

Supervisor(s): Lisen Kullas-Nyman, Ann-Louise Glasberg

Title: Orientation in emergency care for newly graduated nurses –  
a qualitative interview study

---

Date 25.11.2021

Number of pages 29

Appendices 1

---

### **Abstract**

The aim of this study is to identify which factors in an orientation newly graduated nurses find important and support their transition into employment. By identifying that, this study wants to clarify what an orientation should include, and what kind of support nurses need in the beginning of their careers.

This is a qualitative interview study performed with semi-structured interviews which was analyzed using the process of a qualitative content analysis. Participating in the interviews was four nurses working in emergency care, with a duration of 6-24 months. The conduction of the interviews was during the spring of 2021. Patricia Benner's theory "From Novice to Expert" was used as a theoretic starting point.

In the result the participants conclude that an active learning environment where the new nurse learns by doing, not by only by observing, and get to increase the amount of responsibility step-by-step is best for the learning process. The participants also highlight an open atmosphere in the workforce where you can ask anybody anything and be welcomed into the workforce also improves the orientation. A clear protocol concerning orientation was also considered as maintaining patient security. Being able to discuss traumatic or otherwise difficult situations and receiving support was also found as an important factor. Improving orientation is associated with a reduced employee turnover, therefore it would be important to develop it further.

---

Language: Swedish

Key words: orientation, emergency care, newly graduated nurse, learning

---

# Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Bakgrund.....	2
2.1	Tiden som oerfaren.....	2
2.2	Växande behov av ny personal.....	2
2.3	Följder av en hög personalomsättning.....	3
2.4	Varför slutar nya sjukskötare.....	3
2.5	Förebyggande metoder för att sänka personalomsättningen.....	4
2.6	Innehåll i ett inskolningsprogram.....	4
2.7	Ekonomiska fördelar med ett inskolningsprogram.....	5
3	Teoretisk utgångspunkt.....	6
3.1	Teorins fenomen.....	6
3.2	Centrala begrepp.....	7
3.2.1	Novis.....	7
3.2.2	Avancerad nybörjare.....	7
3.2.3	Kompetent.....	7
3.2.4	Skicklig.....	8
3.2.5	Expert.....	8
3.2.6	Kompetens.....	8
3.2.7	Erfarenhet.....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
4	Syfte och frågeställningar.....	9
5	Metod.....	9
5.1	Urval.....	9
5.2	Datainsamling.....	10
5.3	Dataanalys.....	10
5.4	Etiska överväganden.....	11
5.5	Utförande av studien.....	12
6	Resultat.....	12
6.1	Tabell för kategorier och subkategorier.....	13
6.2	Inskolning.....	13
6.2.1	Tillvägagångssätt vid en bra inskolning.....	14
6.2.2	God handledning.....	15
6.2.3	Säker vård och trygghet.....	16
6.2.4	Negativ påverkan på inskolning.....	17
6.3	Stöd.....	18
6.3.1	Förståelse för att man är ny.....	18
6.3.2	Att bli en kollega.....	19

6.3.3	Att hantera ansvar .....	20
6.3.4	Att hantera olika situationer .....	21
7	Diskussion.....	23
7.1	Resultatdiskussion .....	23
7.2	Metoddiskussion .....	25
7.3	Slutsats .....	28
8	Källförteckning .....	29

## 1 Inledning

Som nyutexaminerad sjukskötare har man en stor omställning framför sig. Övergången från skolbänken till att arbeta i akut vårdmiljö är utmanande både fysiskt, emotionellt och kunskapsmässigt. Att de flesta enheter har personalbrist och stor personalomsättning gör att arbetsbelastningen för de som arbetar där blir tyngre. Personalomsättning betyder enligt New Oxford American Dictionary ”The rate at which employees leave a workforce and are replaced” (fritt översatt den takt som anställda lämnar personalstyrkan och ersätts av nya). Det är ett växande problem inom sjukvård världen över. (Dewanto & Wardhani, 2018) Speciellt många unga sjukskötare som nyligen börjat arbeta väljer att byta arbetsplats efter 1–2 år av anställning. (Hussein, Everett, Ramjan, Hu & Salamonson, 2017) Flera studier har gjorts för att ta reda på varför unga sjukskötare väljer att byta arbetsplats och man har kommit fram till att arbetsförhållanden spelar en stor roll, men också att en stor del av personalomsättningen kan förebyggas genom att ge tillräcklig inskolning åt de nyutexaminerade. Inskolning innebär bland annat att en ny anställd ska känna sig välkommen till arbetsplatsen, att man ska få träna det man behöver kunna med en kollega som har mer erfarenhet och att få lära sig rutinerna på arbetsplatsen. Genom en bättre inskolning får sjukskötaren den kunskap, de färdigheter och den kontakten med resten av personalen som gör övergången till arbetslivet lättare. Behovet av att behålla de unga sjukskötarna är allt mer påtagligt och därför försöker arbetsgivarna förbättra sin inskolning. (Twibell et.al. 2012)

Jag vill studera detta ämne eftersom jag är intresserad av akutvård och planerar söka mig till en akutavdelning då jag är färdigutbildad. Jag vet också att det är ett krävande område där man måste vara beredd på allt som kan komma in till avdelningen. Jag är snart färdig med mina studier och tanken på att snart arbeta som sjukskötare känns ganska överväldigande. Därför väcktes mitt intresse för inskolning av nya sjukskötare i akut vårdmiljö och frågorna om hur en sådan går till ledde till att jag fick reda på hur viktigt det är. Jag förstod också att inskolning är något värt att satsa på för att motverka att sjukskötare slutar. Inskolning bidrar till att förbättra relationen mellan en ny sjukskötare och redan anställda, minskar kostnader för sjukhuset och ger den nya sjukskötaren möjlighet att kliva in i sin roll som sjukskötare med stöd och vägledning. (Twibell et.al. 2012)

## 2 Bakgrund

Arbetet i akut vårdmiljö präglas av personalbrist, allt mer krävande patienter, stundvis bristande möjlighet till stöd och stressiga arbetsförhållanden. Detta är viktigt att ha i åtanke då man funderar på hur det är att börja sin karriär. Att börja arbeta på en akutavdelning efter examen är väldigt utmanande, stressigt och emotionellt utmattande. Samtidigt som man skaffar sig erfarenhet och lär sig kliniska färdigheter ska man prestera i en miljö av högt tempo och krävande patienter samt möta människor vars anhöriga kanske är i livshotande tillstånd. (Hussein, Everett, Ramjan, Hu & Salamonson, 2017) Det finns olika syn på hur länge man räknas som en nyutexaminerad sjukskötare. Det beror i de flesta fall på hur länge arbetsgivaren anser att ny personal behöver extra stöd medan de bygger upp sin kliniska erfarenhet och kunskap. Perioden varierar mellan 1–3 år. (Alshawush, Hallett & Bradbury-Jones, 2020; Hussein, Everett, Ramjan, Hu & Salamonson, 2017). I detta arbete används begreppet nyutexaminerad sjukskötare för de som arbetat 0–24 månader.

### 2.1 Tiden som oerfaren

Eriksson och Ulvås (2012) har skrivit en litteraturstudie om att nyutbildade sjukskötare borde ha rätt till att vara nya. Istället är det oftast så att både sjukskötaren själv och kollegorna ställer högre krav och förväntar sig mer än vad som är rimligt med tanke på att man inte har någon arbetserfarenhet. De fann också att den nya jämförde sig med de som var mer erfarna och upplevde stress och en känsla av att inte räcka till. Exempelvis ville den nya undvika att sjukskötaren som kom på nästa skift skulle behöva göra arbetsuppgifter som inte hunnits med. Detta kan tillsammans bidra till att den nya börjar tvivla på sitt val av yrke, vilket i sin tur kunde leda till att man undviker patientkontakt eller väljer att byta arbetsplats.

### 2.2 Växande behov av ny personal

De flesta akuta vårdmiljöer lider av personalbrist och frekvent personalomsättning. Bidragande faktorer till detta är det höga antal sjukskrivningar som även på många andra områden i vården resulterar i ett högt vikariebehov, samt att de stora "babyboom" årskullarna går i pension, som t.ex. i USA motsvarar upp till 55% av personalen. Det är också

vanligt att nya sjukskötare byter arbetsplats inom 2 år av anställning. Dessa faktorer tillsammans leder till att behovet av ny personal och att hålla kvar den personalen på arbetsplatsen är uppenbart. (Hussein, Everett, Ramjan, Hu & Salamonson, 2017; Ackerson & Stiles, 2018)

### **2.3 Följder av en hög personalomsättning**

En studie som gjordes i Indonesien konstaterade att den höga personalomsättning som förekommer på sjukhusen där leder till störningar i sjukhusens administrativa arbete, problem med schemaläggning av arbetstider, extra kostnader, försämrad vårdkvalité eftersom en nyanställd sjukskötare inte kan ge lika god vård som en som kan rutinerna. (Dewanto & Wardhani, 2018) Detta leder även till mer övertid, mer stress, mer utmattning och högre arbetsbelastning för de erfarna sjukskötarna som stannar på arbetsplatsen och även för de nya som börjar arbeta. (Yang, Lv, Zhou, Liu, & Mi, 2017)

### **2.4 Varför slutar nya sjukskötare**

En enkätundersökning gjord i USA av Twibell et. al. (2012) undersökte om nya sjukskötare ansågs vara tillräckligt kunniga för att arbeta i sjukhusmiljö. Endast 10% av de erfarna sjukskötarna ansåg att nytexaminerade sjukskötare kunde arbeta säkert och effektivt, och de nya sjukskötarna höll med om att de saknade kliniskt självförtroende och behövliga kunskaper upp till ett år efter examen. Om de inte får tillräckligt med inskolning och stöd så är det statistiskt ca. en femtedel som byter arbetsplats inom ett år. (Ackerson & Stiles, 2018; Hussein, Everett, Ramjan, Hu & Salamonson, 2017; Twibell et.al, 2012)

De nya sjukskötarna berättade att otillräcklig eller låg tillfredsställelse i arbetet är starkt kopplat till tung arbetsbelastning och otillräcklig kunskap för att säkra patientsäkerheten. Dessutom nämndes problem med schemaläggning, brist på självständig övning, otillräcklig tid med patienter. (Twibell et.al, 2012) Även bristande förhållanden med kollegor, chefer och andra yrkesgrupper påverkar eftersom det kan förekomma mobbning i form av förlöjligande kommentarer eller utfrysning av andra sjukskötare och otrevligt beteende från interprofessionell personal som läkare, andra överordnade eller underordnade. I dessa fall är ofta de nyutbildade sjukskötarna mest utsatta (Alshawush, Hallett & Bradbury-Jones, 2020) Lönen påverkade också viljan att stanna, men om jobbet gav tillfredsställelse spelade



inte lönen lika stor roll. Fler män än kvinnor bytte arbetsplats på grund av lönen. Missnöjet var som högst mellan 4 och 6 månader på arbetsplatsen och igen i slutet på det andra året på arbetsplatsen. (Twibell et.al, 2012) Förutom dessa orsaker finns förstås andra händelser i livet som leder till att en sjukskötare lämnar sin arbetsplats. Exempel på detta kan vara familjerelaterade orsaker, vidare utbildning, egna hälsoproblem eller flytt. (Uruth & Zhang, 2014)

## **2.5 Förebyggande metoder för att sänka personalomsättningen**

En viktig del av kvarhållande av arbetstagare att anställa rätt person. Färdigheter kan läras in, men värderingar, attityder och beteende är svårt att förändra. Gällande detta har det konstaterats att om både chefer och redan anställda sjukskötare får göra arbetsintervjuerna så leder det till att relationerna på arbetsplatsen förbättras och de äldre sjukskötarna vill mer gärna se de nyanställda stanna. Evidensen säger också att ett inskolningsprogram som pågår minst 6 till 12 månader är en nyckelåtgärd till att fler sjukskötare ska fortsätta på arbetsplatsen. Den typen av inskolningsprogram främjar de nya sjukskötarnas relationer med sina kollegor och deras trivsel på jobbet vilket också bidrar till att de vill stanna. Man har konstaterat att en positiv arbetsmiljö gör övergången från studerande till utexaminerad sjukskötare lättare och ökar känslan av tillfredställelse. (Twibell et.al, 2012; Alshawush, Hallett & Bradbury-Jones, 2020)

## **2.6 Innehåll i ett inskolningsprogram**

Enligt evidensen ska ett inskolningsprogram innehålla: Klinisk vägledning och stöd av en handledare som passar den nya sjukskötaren, att handledarens och den nya sjukskötarens scheman är så långt som möjligt detsamma, att det finns en evidensbaserad läroplan med möjlighet att studera olika fall och att dessa kan kopplas till erfarenheter hos den nya sjukskötaren, praktisk övning av kliniska färdigheter i klinisk miljö eller i simulering där man får träna sina färdigheter i en trygg miljö. Studier har konstaterat att en bra handledare inte bara behöver vara en erfaren sjukskötare, utan dessutom behöver kunna kommunicera, kunna skapa en relation med den nya sjukskötaren, vara någon som den nya sjukskötaren kan tala med om sådant som känns tungt och behöver ha en positiv attityd mot arbetet och arbetsplatsen. Om handledaren försöker uppfylla detta kan mycket ångestkänslor motverkas hos den nya sjukskötaren och även främja inläring. (Twibell et.al, 2012) Även

det att få en större helhetsbild av andra delar av sjukhuset för att förstå systemet, att man deltar i en stödgrupp för nya sjukskötare, att ledande sjukskötaren är på plats ofta och synlig för arbetarna, att man får bygga sin professionella identitet och möjlighet till utveckling. En del sjukhus använder sig av egna, internt utvecklade inskolningsprogram, medan andra väljer att använda redan etablerade program. Vissa inskolningsprogram har en teori som grund som t.ex. Benners teori Från Novis till Expert. (Twibell et.al, 2012; Ackerson & Stiles, 2018)

## **2.7 Ekonomiska fördelar med ett inskolningsprogram**

Att starta ett inskolningsprogram för sjukskötare är en omställning på arbetsplatsen och sjukskötarnas tid går åt annat än de "vanliga" arbetsuppgifterna. Men faktum är att genom att lyckas behålla en ny sjukskötare på arbetsplatsen sparar man så mycket pengar att det kunde finansiera en stor del av ett inskolningsprogram. Detta beror på att då en sjukskötare slutar krävs det extra personal och extra resurser för att anställa och skola in en ny sjukskötare och man kan till och med bli tvungen att stänga några bäddplatser. Internationellt är det beräknat att en nyutbildad sjukskötare som slutar sitt jobb och börjar jobba på en annan arbetsplats kostar mellan 10 000 och 88 000 dollar beroende på geografisk placering och hur specialiserade arbetsplatserna är. (Ackerson & Stiles, 2018; Alshawush, Hallett & Bradbury-Jones, 2020). Enligt Twibell et.al har ett sjukhus sparat över 2,7 miljoner dollar på tre år efter att de startade sitt inskolningsprogram för sjukskötare. (Twibell et.al, 2012)

Förutom kostnader direkt kopplat till att anställa och skola om nya sjukskötare så sparar man också pengar och resurser på andra sätt. Även om man inte har möjlighet till att initiera ett specifikt inskolningsprogram för sjukskötare så kan en grundläggande inskolning som är väl genomtänkt innehålla många delar som ett inskolningsprogram innehåller. (Twibell et.al, 2012)

### 3 Teoretisk utgångspunkt

Patricia Benner är en vårdteoretiker från Kalifornien. Hon har blivit publicerad många gånger. Hennes bok om teorin Från Novis till Expert har vunnit årets bok 1984. Benner blev introducerad till Dreyfus modellen som är en teori som framställer hur färdigheter förvärvas. Dreyfus modellen baserades på observationer av schackmästare och piloter i nödsituationer. Benner anpassade denna modell till vård i praktiken för att förklara hur en ny sjukskötare blir mer erfaren och till slut klassas som expert. (Marriner-Tomey & Alligood, 2006)

#### 3.1 Teorins fenomen

Benners teori handlar om en sjukskötares kunskap och olika faser av inläring för att förvärva denna kunskap. De fem faser man går igenom kallas novice, advanced beginner, competent, proficient och expert (fritt översatt: novis, avancerad nybörjare, kompetent, skicklig och expert). Som ny sjukskötare eller en sjukskötare som bytt till ett helt nytt område saknar man erfarenhet. Då man är ny börjar man kombinera sin teoretiska kunskap med de kliniska färdigheter man förvärvar och man får på så sätt erfarenhet. Då man blir mer erfaren kan man fatta beslut utgående från situationen och är inte bunden till vad någon säger åt en att göra eller att fråga upp av andra hur man ska gå till väga. Genom att arbeta lär man sig även mer. Då man möter på en situation andra gången har man mer kunskap än vad man hade första gången och kan på så sätt agera på rätt sätt. Med tiden då man samlar mer erfarenhet går man vidare från fas till fas och slutligen når man expertfasen. (Marriner-Tomey & Alligood, 2006)

## **3.2 Centrala begrepp**

### **3.2.1 Novis**

Novis är den första fasen i teorin. Novisen har ingen tidigare erfarenhet eller förståelse för situationer utan behöver regler och riktlinjer för att prestera, till exempel någon som säger åt en vad man ska göra. Novisen kan inte bedöma vilka aspekter i en situation som är relevanta och är inte så flexibel. Sjukskötarstuderande klassas som noviser, men även erfarna sjukskötare som bytt till helt andra arbetsuppgifter skulle gå igenom denna fas. (Marriner-Tomey & Alligood, 2006)

### **3.2.2 Avancerad nybörjare**

Den avancerade nybörjaren kan nått och jämnt prestera tillräckligt. Man kan ännu inte förstå helheten i en patients situation, utan är fortfarande bunden till regler och riktlinjer. Man kan upptäcka viktiga detaljer hos patienten genom att ha varit med om en likadan situation tidigare eller att en mentor påpekar detta. Den avancerade nybörjaren behöver fortfarande mer erfarna sjukskötare runt sig som kan ge stöd och hjälp. (Marriner-Tomey & Alligood, 2006)

### **3.2.3 Kompetent**

Genom fortsatt inläring, från situationer i praktiken och genom att observera hur andra går till väga går den avancerade nybörjaren över till att bli kompetent. Den kompetente planerar noggrant och avgör vilka aspekter i en situation som är viktiga och vilka som inte är lika viktiga. För prestationen är stabilitet, förutsägbarhet och tidsplanering viktiga komponenter. Man kan upplevas ta väldigt stort ansvar och vara väldigt kritisk mot sina egna prestationer. Den kompetente sjukskötaren upplever en förmåga att hantera de situationer som uppstår och har blivit mer effektiv, men saknar ännu expertens snabbhet. Studier har visat hur viktigt det är med aktiv inläring i denna fas och på så sätt leda dem in i nästa fas. (Marriner-Tomey & Alligood, 2006)

### **3.2.4 Skicklig**

I denna fas uppfattar sjukskötaren situationer som helheter och kan hantera situationer med hjälp av tidigare erfarenheter. Den skicklige kan se hur prioriteringar kan förändras i en situation, t.ex. om en patients tillstånd försämras. Man är inte längre beroende av hur andra säger att man ska göra utan litar på sina färdigheter. I denna fas är sjukskötaren betydligt mer involverad i patienten och patientens familj. (Marriner-Tomey & Alligood, 2006)

### **3.2.5 Expert**

Då sjukskötaren nått fram till expertfasen behövs inte längre analytiska principer som riktlinjer för att fatta rätt beslut angående vilka åtgärder som behövs vidtas i olika situationer. Experten är effektiv och kan utesluta alternativa diagnoser så inte tid slösas på dessa. Man känner igen mönster hos patienterna och kan på så sätt handla på rätt sätt. För experten är det viktigt att möta patientens verkliga behov även om det innebär att planera om vården och förhandla fram en annan vårdplan. En expert kan nu visa på kliniska färdigheter och använder de resurser som finns, har samlat på sig kunskap genom att möta på olika situationer, ser helhetsbilden i situationen och kan också förutse oväntade aspekter i en situation. (Marriner-Tomey & Alligood, 2006)

### **3.2.6 Kompetens och erfarenhet**

Kompetens är ett definierbart område av färdigheter som kan beskrivas genom dess syfte och funktioner. (Marriner-Tomey & Alligood, 2006)

Erfarenhet är inte i första hand ett tidsbegrepp, utan en process av aktiv inlärning, finjustering och utveckling av tidigare antagna teorier allt efter man möter på verkliga situationer. Erfarenhet antyder att det finns en koppling mellan det man mött på i praktiken och vad man förväntar sig utifrån en situation. (Marriner-Tomey & Alligood, 2006)

## 4 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att identifiera vilka faktorer i inskolning på en ny arbetsplats som nya sjukskötare tycker är viktiga och stöder deras start i arbetslivet. Genom att ta reda på detta strävar arbetet till att förtydliga vad ett inskolningsprogram behöver innehålla och hurudant stöd en nyutbildad sjukskötare behöver i början av sin karriär. Med detta syfte i åtanke är mina frågeställningar i studien följande:

1. Vad anser nyligen anställda (6–24 månader) sjukskötare att en bra inskolning är?
2. Hurudant stöd anser nyutbildade sjukskötare att de behöver i början av sin karriär på avdelningar inom akut vårdmiljö?

## 5 Metod

Studien är en kvalitativ intervjustudie med induktivt förhållningssätt. Intervjuerna har gjorts i semi-strukturerad form. Orsaken till att jag valde denna metod är för att jag ville få en uppfattning om sjukskötarnas upplevelser, erfarenheter och åsikter, samt de känslor de kände under deras första tid som arbetande sjukskötare. (Henricson, 2017, s.144–145)

Analysen av intervjuerna gjordes med kvalitativ innehållsanalys med induktiv metod, vilket innebär att man utgår från innehållet i intervjuerna och dra slutsatser från det. (Henricson, 2017, s.290)

### 5.1 Urval

I en kvalitativ studie finns inte behovet av att ha många informanter. Man vill hellre hitta några personer som har erfarenheter om studiens ämne. Med ett för stort antal personer blir mängden data väldigt omfattande och svårhanterlig. (Henricson, 2017, s.114)

Deltagarna i intervjuerna är sjukskötare som jobbar i akut vårdmiljö, som jourmottagningar, jouravdelningar och intensivvårdsavdelningar, som ganska nyligen blivit färdiga sjukskötare och gått sin inskolning. Urvalet är de som har jobbat 6–24 månader eftersom de har hunnit jobba en tid, men ännu inte så länge så de har glömt hur det var att vara ny.

## 5.2 Datainsamling

Datainsamlingsmetoden som användes var intervju. Denna metod ansågs vara lämplig för just denna studie för att deltagarna med egna ord skulle få beskriva sina upplevelser och erfarenheter. När intervjufrågorna bestäms är det viktigt att ständigt ha studiens syfte och frågeställningar i åtanke eftersom de är fokus för hela studien. (Henricson, 2017, s. 143–144)

Intervjumetoden var semistrukturerad, det vill säga att frågorna är bestämda, men det finns möjlighet att ändra ordning på frågorna och ställa följdfrågor om intervjuaren upplever att det ger en djupare inblick. Exempelvis kan det ibland vara bra att be deltagaren förtydliga något som hen sagt för att undvika att man själv tolkar svaret och missförstår det deltagaren egentligen sagt. (Henricson, 2017, s. 144–148)

Genom att höra sjukskötares åsikter och erfarenheter om ämnet kan man förhoppningsvis besvara frågorna i syftet och bidra till en större förståelse för inskolning av nya sjukskötare. För att kunna bilda relevanta frågor skrevs bakgrunden före intervjuerna påbörjades, detta gjorde också att jag kunde koppla ihop deltagarnas svar med sådant jag skrivit i bakgrunden och ställa följdfrågor om detta.

Intervjufrågorna (se bilaga 1) inleddes med att fråga efter lite bakgrundsinformation om deltagarna, som namn, ålder, arbetsplats, hur länge hen jobbat där samt om hen hade varit på praktik där innan hen började arbeta, för att jag skulle få en bild av deltagarens tidigare erfarenheter i området. Sedan handlade frågorna om upplevelser i inskolning, hur deltagaren tycker att inskolningen kunde förbättras, vilka egenskaper en bra handledare har, hurudant bemötande hen fick som ny sjukskötare och om hen fick stödet hen behövde. I regel följdes dessa frågor av följdfrågor som fick deltagaren att utveckla svaret. Intervjuerna spelades in på min mobiltelefon om deltagaren tillät eftersom detta skulle underlätta analysen.

## 5.3 Dataanalys

Som data-analysmetod användes kvalitativ innehållsanalys med induktivt förhållningssätt. Induktivt förhållningssätt innebär att man drar slutsatserna utgående från de erfarenheter som finns bland deltagarna i intervjuerna. Denna metod valdes för att det var just

erfarenheterna som skulle analyseras för att svara på frågeställningarna. Även i analysen är studiens syfte ständigt i fokus. Det är viktigt att man, då man analyserar, bearbetar texten och förstår vad intervjudeltagarna säger och menar så att man kan lyfta fram det som har med syftet att göra. (Henricson, 2017, s. 290–292)

Intervjuerna transkriberades ordagrant utifrån inspelningarna och sedan analyserades innehållet i dem. Utgående från denna analys delas innehållet upp i meningsenheter, koder, subkategorier och teman. Detta gjordes genom att bilda en tabell med utdrag från intervjuerna som berörde frågeställningarna och skalade ner dem till ett ord som beskrev vad utdraget handlade om, detta ord kallades tema. När hela innehållet hade analyserats fanns olika teman som utgjorde de stora helheterna från intervjuerna. Utifrån dessa bildade skribenten sedan kategorier som sedan delades upp i subkategorier baserat på vad deltagarna hade lyft fram i de olika kategorierna. Dessa kategorier och subkategorier bildar resultatet. Dessutom valdes citat från intervjuerna som skrivs in i arbetet för att förtydliga det deltagarna sagt. Genom att analysera i dessa olika steg får man läsa igenom intervjuerna flera gånger och på så sätt bearbeta det mer. (Henricson, 2017, s. 290–292)

#### **5.4 Etiska överväganden**

Vid utförandet av en studie är det viktigt att kontinuerligt komma tillbaka och fundera på etiska principer. Eftersom man är i kontakt med människor som går med på att delta eller inte delta i ens studie är det viktigt att respektera deras integritet och självbestämmanderätt och att behandla alla lika. (Henricson, 2017, s. 57)

Viktiga etiska aspekter att särskilt beakta i detta arbete är att alla informanter förblir anonyma. Detta innebär att ingen som läser studien kommer kunna lista ut vem som intervjuats eller vad en viss person har svarat. Det är viktigt att svaren förvaras säkert så konfidentialiteten uppehålls. Det är även viktigt att deltagarna får göra ett informerat samtycke, vilket innebär att de vet precis vad de kommer delta i innan de går med på att delta. Detta kan göras t.ex. genom att man innan intervjuerna görs skickar information där man skriver tydligt vad den handlar om, att det är frivilligt att delta, en ungefärlig tid som behövs för att genomföra intervjun och även bifogar intervjufrågorna. De som deltar har även rätt att dra sig ur när de vill utan någon förklaring. Något som kan vara bra att nämna



är att denna studie görs för att identifiera och lyfta fram faktorer som kan förbättra inskolningen för framtida sjukskötare. (Henricson, 2017, s. 69–73)

## 5.5 Utförande av studien

Intervjuerna gjordes både enskilt och i grupp, enligt vad deltagarna själva önskade. Intervjuerna var semi-strukturerade och innehöll både öppna och fasta frågor. Jag skickade ut ett informationsbrev där även intervjufrågorna fanns med till deltagarna så att de fick bekanta sig med frågorna på förhand. Jag valde mina intervjufrågor baserat på syftet och enligt vad jag vill höra deltagarna berätta om och för att få en inblick i deras första tid på arbetsplatsen samt deras känslor och åsikter om den samt att få höra om deras upplevelser och erfarenheter under sin egen inskolning. Jag ställde de frågor jag hade förberett men tog tid för följdfrågor om jag upplevde att det behövdes. Jag transkriberade intervjuerna och analyserade sedan innehållet i dem genom innehållsanalys.

## 6 Resultat

I detta kapitel kommer resultatet från intervjuerna att presenteras. I intervjuerna deltog 4 sjukskötare som alla inom 6–24 månader fått inskolning inom akut vårdmiljö efter att de tagit examen.

Vid analysen av Intervjuerna bildades en tabell med två kategorier och tillhörande subkategorier. Dessa kategorier togs fram med studiens frågeställningar i åtanke. De två kategorierna är: 1) Inskolning och 2) Stöd.

Under följande underrubriker presenteras tabellen med kategorier och subkategorier samt redovisning för vad som sagts angående samtliga subkategorier. Presentationen innehåller både sammanfattningar och citat från intervjuerna.

## 6.1 Tabell för kategorier och subkategorier



## 6.2 Inskolning

Intervjufrågorna som deltagarna svarade på gällande inskolning berörde ämnen som hur deras inskolning såg ut, vad de hade upplevt var bra eller dåligt med sin inskolning och varför samt hur de tycker att inskolningen skulle kunna förbättras. Subkategorierna i denna kategori kallas: Tillvägagångssätt vid en bra inskolning, God handledning, Säker vård och trygghet och Negativ påverkan på inskolning.

### 6.2.1 Tillvägagångssätt vid en bra inskolning

I två av intervjuerna togs ämnet om diskussion med handledaren upp. Närmare bestämt diskussion om vad man gör, hur man gör det och varför man gör det. En av deltagarna betonade diskussionen om "varför" och berättade att vid hennes inskolning fick hon ofta frågor som: "Varför gör vi nu denna åtgärd?" eller "Varför är det viktigt att ta reda på detta om patienten först?". Hen upplevde att frågorna gav mycket kunskap och tvingade hen att tänka själv.

Deltagarna tyckte också att vid god inskolning så trappas uppgifterna och ansvaret upp under inskolningens gång. Till en början följer man med, memorerar utrymmen, bekantar sig med rutiner och ser olika sjukskötares olika arbetssätt om det är så att man har olika handledare. Under inskolningens gång får den nyanställda arbeta mer och mer självständigt med ett ständigt stöd bakom sig.

Flera av deltagarna upplevde att inskolningen skulle förbättras om man skulle ha en längre period efter inskolningen då någon kan fungera som lite extra stöd. Exempelvis att man enligt mån av möjlighet skulle följa en erfaren vårdares arbetslista i en viss tid och den skulle fungera som ens "back-up". Att den personen skulle kunna kontrollera att man gjort det man ska och inte missat något. En av deltagarna berättade att när hen var ny så dubbelkollade och ibland trippelkollade hen allt, vilket grundade sig i att hen var rädd för att missa något.

Vid frågan om vad som kunde förbättras vid inskolning berättade en av deltagarna att hen hade hört om ett sjukhus i Sverige där man går ett ettårigt inskolningsprogram där man även har möjlighet att träna på praktiska färdigheter innan man gör det på en patient. Hen tyckte att det verkade som ett väldigt bra system eftersom det första året var tyngst i hens fall.

*"Jag tycker att då en handledare frågar varför jag gör saker är en bra egenskap, det är tungt att hela tiden svara på frågor men det ger mycket i inläringen."*

*"Då gick jag först bredvid och fick lära mig rutiner och se hur jobbet går till. Andra och tredje veckan jobbade jag lite mer själv men de andra var alltid med och jobbade bredvid."*

*Sedan den fjärde veckan hade jag stöd, en mer erfaren sjukskötare som fanns där i bakgrunden.”*

*”...det skulle minska stress och oro under den första tiden. Gör man något fel handlar det om liv och död så det fanns stress.”*

*”En arbetsgivare från sverige kom till vår skola en gång och där fanns ett ettårigt program där man som ny får möjlighet att få extra stöd, öva på praktiska saker före man gör det på patienter. Det tar ju nästan ett år innan man helt kommer in i jobbet och kan lite mer.”*

### **6.2.2 God handledning**

Alla deltagare upplevde att deras handledare hade varit ivrig att lära. Detta tyckte de var något väldigt viktigt och att man som ”lärling” märker när ens handledare inte vill ha en där och inte är speciellt intresserad av att lära ut. En av deltagarna berättade att de som skolat in hen uppmuntrade till att alltid fråga om hen var osäker, att det var bättre att hen frågade flera gånger än att hen frågade en gång för lite och gjorde fel på grund av det.

De tyckte också att det var viktigt att handledaren stod bredvid som stöd och lät en göra saker, att man som ny lär sig bäst om ens handledare berättar hur man ska göra och står bredvid och kollar så att man gör rätt.

Deltagarnas handledare under inskolningen hade olika lång erfarenhet, men alla tyckte att en erfaren sjukskötare hade mer att ge under en inskolning. Även om en sjukskötare med bara något års erfarenhet eller till och med bara några månaders erfarenhet kunde skola in, så var hen också ny i sin yrkesroll. En handledare med många års erfarenhet kan mycket och är väldigt trygg i sin roll som sjukskötare. Deltagarna sa att en skicklig handledare i allmänhet ger en bättre inskolning.

*”En sa inte att jag skulle följa med utan bara gick iväg och började på med något. Ibland följde jag efter och hen skulle bara gå på wc, medan jag någon gång satt kvar och hen gick och jobbade.”*

*”De sa också att det är bättre att man frågar en gång för mycket än att man inte frågar alls. Det har jag nog tagit fasta på, de får hellre tro att jag är dum än att jag gör fel.”*

*”...då hade vi lite patienter, men jag fick sköta patienter själv och handledaren satt bakom och sa att jag klarade det.”*

*” En handledare på inskolningen hade jobbat där länge och kunde lära ut bra. Dagen jag var med hen gav väldigt mycket.”*

### **6.2.3 Säker vård och trygghet**

I en intervju konstaterade deltagaren att en förbättring på inskolningen skulle vara en typ av checklista som framställs på avdelningen som kollas igenom med den handledare man hade varje skift. På så sätt skulle det finnas en överblick på vad man kan och ännu behöver gå igenom. Då skulle alla få samma innehåll i sin inskolning och gå igenom allt. Deltagaren betonade också att det skulle vara en trygghet för alla som jobbar på avdelningen att veta att personen gått igenom allt.

En av deltagarna hade själv blivit tvungen att kräva en inskolningsdag på barnmodulen innan hen kunde jobba där eftersom hen inte har vårdat barn tidigare. Hen betonade att alla inte vågar ställa sådana krav då man är ny på jobbet och att det äventyrar patientsäkerheten om man jobbar utan inskolning eller erfarenhet.

En annan deltagare tyckte att det skulle vara till fördel för både en ny sjukskötare och för patienten om det skulle finnas någon i bakgrunden under de första veckorna på jobbet. Deltagaren hade berättat att hens inskolning endast varit ett par dagar och att det var väldigt svårt att börja jobba så snabbt. En deltagare betonade att en god inskolning förebygger vårdfel.

Något som också lyftes fram i en intervju var relationen mellan sjukskötare och läkare. Att deltagaren varit med om att läkare varit så otrevliga så nya sjukskötare börjat gråta. Deltagaren reflekterar över att det kan påverka patientens vård om sjukskötare drar sig för att ta kontakt med läkaren på grund av rädsla.

*”... att man kan säga \*jag har varit på inskolning\* och att folk vet ungefär vad man gått igenom”*

*”Jag hade inskolats på vuxna sidan men blev sedan satt att jobba på barnsidan utan inskolning och då sa jag att jag inte jobbar med barn utan inskolning då jag aldrig skött ett barn tidigare. Jag kunde knappt sätta en saturationsmätare på ett barn, ännu mindre picka en kanyl. Alla kanske inte vågar säga det vilket kan bli farligt.”*

*”Jag tror att man genom inskolning kan undvika vårdfel och misstag. Det är åtminstone möjligt att minska dem. Det kan ju hända oavsett och man är ju aldrig fullärd i detta yrke, men jag tror man kan minska dem med en bra inskolning.”*

*” Det var en stor omställning från att studera till att ha så mycket ansvar för andra människor. Man var ju inte speciellt kunnig efter några dagars inskolning.”*

*”Det sätter mycket spår i en ny sjukskötare, man kanske inte vågar berätta och fråga eftersom man inte vet vilket bemötande man får tillbaka. Det är något som jag tror kan leda till brister i patientsäkerheten.”*

#### **6.2.4 Negativ påverkan på inskolning**

I en intervju berättade deltagaren att hen hade haft några veckors inskolning, men att hen hade cirkulerat väldigt mycket på olika moduler och delar av avdelningen. Hen upplevde att det blev väldigt rörigt och försvårade inläringen betydligt eftersom de var väldigt olika och att även datorprogrammen skiljde sig till viss del. På en vecka kunde hen vara två dagar på en modul, sedan två dagar på följande och så vidare. När hen följande gång var på den första modulen igen var det svårt att minnas hur datorprogrammen fungerade och vad som var specifikt för den modulen.

Några av deltagarna hade endast fått två eller tre inskolningsdagar, vilket de tyckte var alldeles för lite. De hade inte ens hunnit vara på alla moduler på avdelningen vilket ledde till att de inte hade fått inskolning på modulen innan de arbetade där. En av deltagarna berättade att det var väldigt påfrestande att jobba de första skiftena på moduler där man inte hade fått inskolning först. Hen tyckte också att det var jobbigt att få så lite inskolning då hen kom direkt från skolan och inte hade arbetat som sjukskötare tidigare, endast haft några veckor praktik på en akutavdelning.

Något som också kom fram i flera av intervjuerna var att det nu och då var så stressigt på avdelningarna att handledaren inte hade tid att förklara, låta den nya utföra vårdåtgärderna eller dokumentera. En deltagare menade att om inskolningen får gå i ett lugnare tempo så att man hinner gå igenom frågor och rutinerna ordentligt så skulle inskolningen vara bättre. Om handledaren måste stressa för att hinna sköta de patienter hen har så kommer inskolningen lida på grund av det. Deltagarna var överens om att personalbrist är starkt kopplat med en sämre inskolning.

*”Ofta finns mycket oskrivna regler vilket tar tid att lära sig. Att slippa hoppa i början skulle göra inskolningen mindre rörig.”*

*”Det skulle vara bra att man hinner vara på alla ställen och vet hur de olika ställena funkar”*

*”Har man jobbat tjugo år på ambulansen kanske man inte behöver lika mycket inskolning men om man kommer från skolan så behöver man åtminstone en vecka inskolning.”*

*”...ibland var det ju så stressigt att personen i fråga inte ens hann handleda en. Där skulle mer bemanning vara en stor hjälp för att man ska hinna handleda.”*

## **6.3 Stöd**

De intervjufrågor som berörde stöd för de nya sjuksköterna tog både upp tiden under inskolningen och tiden efter inskolningen då man började jobba. Under rubriken ”Stöd” kommer även bemötandet, eftersom de enligt skribenten tangerar varandra. Subkategorierna i denna kategori kallas: Förståelse för att man är ny, Att bli en kollega, Att hantera ansvar och Att hantera olika situationer.

### **6.3.1 Förståelse för att man är ny**

Något som nämndes i flera av intervjuerna var att det är viktigt att tröskeln är låg att ställa frågor. Detta kunde vara till exempel uppmuntran från handledaren att ställa frågor om man funderar på något, att inga frågor anses som dumma eller bemöts med skratt. Flera

av deltagarna tyckte att på deras arbetsplats kan man fråga vad som helst av nästan vem som helst, och att man snabbt lär sig vem det inte löns att fråga. En deltagare reflekterade lite över att man som nyutbildad sjukskötare måste få vara ny. Att det inte kan förväntas av en att man kan arbeta som en självständig sjukskötare direkt eller kunna alla åtgärder utantill.

*”Jo, över lag kan man fråga alla! Man märker snabbt vem man kan fråga och vem det inte löns att fråga.”*

*”Det är svårt att veta hur och vad man ska göra i början då man är så osäker på allt. Däremot var det alltid tillåtet att fråga alla, det var aldrig som att man inte skulle kunna fråga någon, vem som helst som man ser.”*

### **6.3.2 Att bli en kollega**

Alla deltagare tyckte att det var viktigt att lära känna sina nya kollegor. Då man är ny på en arbetsplats kanske man inte känner en enda av de man jobbar med. Kollegorna blir en stor del av ens vardag och det är viktigt att hitta en gemenskap för att trivas bättre och också få stöd. En deltagare berättade att hen var studerande på sin nuvarande arbetsplats före hen blev anställd. Hen förklarade att det märktes stor skillnad på bemötandet då man var en studerande som de trodde skulle försvinna och då de märkte att man börjat jobba där.

En av deltagarna berättade att de flesta i personalen var trevliga och professionella, medan det kunde finnas de som hade ett osakligt bemötande då jobbet skulle utföras. Detta var oftast överordnade, men också de på samma ”nivå” som arbetat länge. Deltagarens åsikt var att man borde behandla de nya väl, och satsa på deras inskolning eftersom de är ens nya kollegor och man har makt att forma dem enligt det behov man har.

*”Jag tycker också om att handledarna vill lära känna en, att man kan prata om annat än jobbet också, det gör att man känner sig sedd och känner att någon bryr sig, vilket är viktigt då allt är nytt och man är osäker.”*



*”Men från personalens sida märktes skillnad, då de märkte att man lämnade kvar på jobb kunde folk som inte talat med en börja prata med en.”*

*”Det har gett trauma då man fått så mycket otrevligheter av läkaren, hen har tryckt ner en för att visa att hen är högre upp i rang än en, har större kunskap än en, så gör hen med alla nya.”*

*”Man borde inte bli sämre behandlad för att man är ny, de som skolar in en har ju möjlighet att välja precis hur man ska läras in och kan styra ens inskolning enligt vad de behöver, vilket kunde tas vara på bättre.”*

### **6.3.3 Att hantera ansvar**

I intervjuerna var det flera som nämnde att det var en stor omställning från skolan till arbetslivet. Det var mycket ansvar som lades på ens axlar då man började jobba. Däremot sade en deltagare att bara vetskapen om att hen skulle ha inskolning gjorde att stressen minskade och gav en möjlighet att slappna av lite.

Att man är osäker i början höll de alla med om. Flera nämnde att det kändes väldigt överväldigande att börja och att det var så mycket som var nytt, att det kändes som att de inte kunde något och några skämtade till och med om att så länge patienterna överlevde så kändes det som att de lyckats med dagen.

En deltagare förklarade att det är tungt i början, då man ännu lär sig så mycket varje dag. Hen berättade också att det några gånger under det första året känts som att hen valt fel ställe att arbeta på, att hen inte klarar det. Sedan gick det lite tid, känslan svängde och hen upplevde att hen var på precis rätt ställe. Deltagaren har reflekterat över detta i efterhand och märkte att känslan av att ha valt fel hängde ihop med att hen var med om situationer som kändes överväldigande och som hen kanske inte behärskade. Deltagaren berättade att de andra sjuksköterna finns där som stöd, och de kommer och hjälper till, men att det ibland kan ta en stund vilket kan vara skrämmande. Stödet var viktigt för att kunna fortsätta, och att de andra skötarna hjälpte en var väldigt lärorikt.

*”...man kan slappna av mer om man vet att man kommer ha inskolning.”*

*”I ett halvår tänkte jag \*så länge patienten inte dör så har jag lyckats\*.”*

*”det är roligt att märka att man lär sig, får erfarenhet och behärskar saker man var rädd för tidigare. Första året är jättetungt och någon gång under året tänker man ” vad gör jag här, jag vill inte vara här längre” men sedan svänger det och man tycker att man inte skulle vilja vara på något annat ställe.”*

*”ibland kunde det hända situationer där man plötsligt var ensam med en kritisk patient och inte fick tag i någon som kunde hjälpa. Då kände man sig hjälplös och man upplever att man inte kan själv och man har för lite erfarenhet för att säga att \*nu behöver jag hjälp för jag kan inte hantera den här situationen\*. Då kunde man känna sig utelämnad. Man får nog hjälp men det kan ta en stund.”*

#### **6.3.4 Att hantera olika situationer**

Alla deltagare var överens om att den första tiden på jobbet var väldigt utmattande. Vissa talade om det första halvåret medan andra talade om det första året. Man orkade inte göra lika mycket på fritiden och man var trött då man kom hem till familjen. Det är så mycket man ska lära sig och så mycket att komma ihåg, samtidigt som tempot är högt och stressen ständigt närvarande. En deltagare tog upp att hen hade ett behov av att vara duktig, vilket gjorde att hen ständigt dubbel- och trippelkollade det hen gjorde. Detta ledde i sin tur till mer stress eftersom arbetet tog längre tid. Hen berättade att skiftet kändes misslyckat om det lämnade uppgifter till nästa skift som hen borde ha hunnit med.

Rädslan att göra fel var också närvarande för några av deltagarna. En deltagare berättade att speciellt efter att det första misstaget hänt så tvivlade hen på sig själv och var väldigt rädd för att det skulle hända igen, och var även rädd för att hen skulle bli utskälld då hen gick till jobbet nästa gång. Dessutom sade hen att trots att man förklarade att det inte var allvarligt och att patienten mådde bra så kunde hen inte slappna av före nästa gång hen kom till jobbet och såg att patienten faktiskt mådde bra.

Möjligheten att prata är viktig för att kunna bearbeta och släppa saker som känns jobbigt eller som varit traumatiskt. Här är kollegorna en stor tillgång och enligt en av deltagarna är det nästan extra viktigt för den nya sjukskötaren att få prata. Hen berättade om första gången hens patient dog och hur hen några dagar senare hade brutit ihop på jobbet. Då

hjälpte de mer erfarna skötarna hen och var ett väldigt stort stöd och sa att de kunde ha någon form av debriefing. Även läkarna är ett viktigt stöd och deltagaren berättade om hur hen och läkaren gick igenom vad och varför hen agerat som hen gjort, vilket fick hen att inse att det inte fanns något mer att göra.

Däremot var det andra deltagare som berättade att stödet från kollegor finns och att man kan tala om saker som händer, vilket är en stor hjälp. Skulle man däremot önska att det ordnas en debriefing efter traumatiska fall så kan det mycket väl vara att man själv måste kräva det, vilket kanske inte är så lätt efter en sådan händelse.

*”Det tog ca 6 månader innan jag kände att jag orkade göra något mer än jobb, och jag sov jättemycket, jag sov efter jobbet och sedan hela natten.”*

*”Man är jättetrött eftersom allt är nytt och man ska ta in allt, man vill vara duktig.”*

*”Ofta lämnade man över uppgifter som man själv skulle ha hunnit med under sitt skift, och det var ju ingen som beskyllde en för det, men jag tyckte det var jobbigt att inte hinna göra det man skulle fast det inte hände något extra utöver rutinerna. Fast de sade att det var okej så kände man sig otillräcklig.”*

*”Jag gjorde mitt första läkemedelsfel under det första halvåret och det var inte allvarligt utan vi bara övervakade patienten och måendet. Men jag minns hur det lämnade i bakhuvudet och man ifrågasätter sig själv. Sedan var man så rädd för att det skulle hända igen.”*

*”Då började de dela med sig om sina ’första händelser’ som lämnar kvar och jag kände ett stort stöd av de andra.”*

*”Han (läkaren) fick mig förstå att jag inte hade något med händelsen att göra, patienter kommer inte till oss i då de mår bra vilket är viktigt att minnas.”*

*”Vi har haft traumatiska fall, till exempel återupplivningar, och det erbjuds inte direkt. Om man skulle kräva skulle man säkert få men ingen erbjuder.”*

## 7 Diskussion

I det här kapitlet kommer arbetets kvalitet säkerställas och eftersom arbetet är en kvalitativ studie kommer detta att göras med hjälp av termerna trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet. (Henricson, 2017, s.429) Dessutom diskuteras resultatet i studien och jämförs med bakgrunden, tidigare forskning och arbetets teoretiska utgångspunkt. Denna diskussion görs med ett kritiskt förhållningssätt. Jag kommer även reflektera över om metoden passade för studien, om syftet uppfylldes samt om frågeställningarna besvarades. (Henricson, 2017, s 212) Diskussionen delas upp i resultatdiskussion, metoddiskussion och slutsats.

### 7.1 Resultatdiskussion

I detta kapitel kommer resultatet jämföras med bakgrunden, tidigare forskning och arbetets teoretiska utgångspunkt. Detta kommer att göras med syftet i åtanke. Det vill säga vilka faktorer i inskolning på en ny arbetsplats som nya sjukskötare tycker är viktiga och stöder deras start i arbetslivet.

I resultatet från intervjuerna konstateras att enligt deltagarna bör en inskolning vara en tid då man stegvis får ta mer ansvar i arbetet, får träna på kliniska färdigheter före man gör detta på en patient och har möjlighet att diskutera tillsammans med sin handledare och få förståelse om arbetet och uppgifterna. Detta stämmer delvis överens med den tidigare forskning som presenterats i bakgrunden. Exempelvis Twibell et.al (2012) har i sin forskning presenterat att inskolning bör innehålla klinisk vägledning, en handledare som man kan följa under sin inskolning, att man har en evidensbaserad plan för inskolningen samt att man får träna praktiska färdigheter i en trygg miljö. Även det att handledaren är en erfaren sjukskötare som arbetat ganska länge var något som kom fram både i intervjuerna och i forskningen.

Något som också lyftes fram som relevant i resultatet var att den nya sjukskötaren fick bli en del av gemenskapen i kollegiet. Genom att bli en kollega och en i gruppen så kan man känna sig trygg att be om hjälp, man kan fråga när man är osäker, det är mer sannolikt att man trivs och man kan prata om sådant som är tungt. Genom att analysera intervjuerna förstår man att den nya sjukskötaren är osäker och vet inte alltid hur man ska göra, och att då få stöd av de mer erfarna sjukskötarna tyckte deltagarna var viktigt. Hussein, Everett,

Ramjan, Hu & Salamonson (2017) diskuterar kring resultatet i sin studie där de konstaterar att de nya sjukskötare som fick extra stöd och inskolning i arbetet tycker att de känt sig välkomnade och som en del av arbetsgruppen samt att de hade lättare att hitta fotfästet i arbetet. Jämfört med dem som blev inkastade i arbetet med förväntningar från kollegorna att man skulle klara arbetet ungefär lika bra som de gjorde, för dessa sjukskötare kändes det som att de hade vatten över huvudet. För höga förväntningar på de nya sjuksköternas kapacitet att klara arbetet och ett otillräckligt stöd i starten av arbetslivet går hand i hand med att inte trivas och att känna att man inte klarar arbetet. Detta stämmer överens med en av deltagarnas reflektion om att *"man måste få vara ny"*.

Något som skiljer sig väldigt mycket mellan resultatet i denna studie och bakgrunden med tidigare forskning är hurudan inskolning man har fått. Vissa av deltagarna berättar att de har fått 3 inskolningsdagar eftersom de gjorde sin slutpraktik på en liknande avdelning eller på samma avdelning som de börjat jobba på. En av deltagarna hade en lång inskolning som varade i fyra veckor. I den tidigare forskningen pratar man om inskolningsprogram på ett år. I deltagarnas situation är möjligheten till ett längre stöd i början av arbetslivet helt upp till kollegorna och hur villiga de är att ge det stödet utan att få någon form av ersättning. Finns inte viljan att göra detta lämnas den nya sjukskötaren åt sitt öde och kanske är det en orsak till att hen byter arbete efter ett år. Om detta sker gång på gång bidrar detta till en hög personalomsättning. Twibell et.al (2012) har forskat kring kostnaderna i ett inskolningsprogram jämfört med utgifterna som en stor personalomsättning ger. I studien konstateras det att i det långa loppet sparar man väldigt mycket pengar på att starta upp ett omfattande inskolningsprogram i stället för att till exempel ha många långtidssjukskrivna i personalen. I intervjuerna berättar deltagarna om hur trötta och utmattade de var i början, vissa kände sig otillräckliga och det förekom traumatiska situationer som var tunga att hantera. Hunsaker, Chen, Maughan & Heaston (2015) har gjort en studie om compassion fatigue (fritt översatt empatitrötthet) där de konstaterar att nya, unga sjukskötare är en riskgrupp för att utveckla tillståndet. De förtydligar att en sjukskötare som drabbas av empatitrötthet blir oeffektiv, deprimerad, apatisk och distanserad. Nya sjukskötare har större risk att utveckla detta eftersom de saknar erfarenhet att hantera traumatiska händelser, är ständigt utmanade i sitt arbete och lär sig nya saker varje dag, medan de måste hänga med i det höga arbetstempot och prestera. De konstaterar i studien att ledningen och de erfarna sjuksköterna måste skapa en miljö där

det finns stöd och en möjlighet att samarbeta och kanske till och med börja ett stödprogram där en äldre sjukskötare tar på sig att stöda en ny. En av deltagarna i studien berättar om första gången hennes patient dog och hur hon då fick stöd av både de andra sjukskötarna och också läkaren som hon arbetat med. Detta hjälpte deltagaren att bearbeta händelsen och till slut lägga den bakom sig. Skulle detta inte ha skett finns det en möjlighet för att deltagarens psykiska hälsa skulle ha påverkats.

I intervjuerna berättar deltagarna om hur de börjat sin tid på arbetsplatsen med att följa med någon, att de fått sköta patienter med en handledare som är med i bakgrunden och som är redo att rycka in om de inte kan hantera situationen och kan svara på frågor och ge feedback på sådant som de gör. Nästa steg har varit att arbeta på egen hand och själv tagit kontakt med någon mer erfaren om de inte själva vetat hur de ska gå till väga. Sedan efter en tid har de blivit mer självständiga och har mer erfarenhet och kunskap för att hantera situationerna de möter på. Benners teori "Från novis till expert" är en beskrivning av hur en ny sjukskötare i fem steg förvärvar kunskap och får en erfarenhet som gör dem till självständiga beslutsfattare och skickliga sjukskötare. Benner menar att erfarenhet och tid inte är samma sak, utan att man genom aktivt lärande får en erfarenhet. Däremot finns det ett tydligt behov av någon form av stöd till och med i den tredje fasen "kompetent". Att de nya sjukskötarna har stöd och hjälp från kollegorna är därför väsentligt för att på ett effektivt sätt kunna hjälpa dem att förvärva erfarenhet och bli skickliga självständiga sjukskötare.

I de flesta områden stämmer deltagarnas upplevelser överens med den tidigare forskningen. Det finns skillnader och likheter, men deras upplevelser är ungefär desamma som de nya sjukskötarnas upplevelser i de studier som bakgrunden tar upp.

## **7.2 Metoddiskussion**

I det här kapitlet kommer jag diskutera metoden i detta kapitel. Jag kommer reflektera över hur intervjuerna genomfördes, hur jag hade kunnat göra annorlunda och hur jag skulle göra om jag skulle göra detta arbete igen. Jag kommer även granska om syftet uppfylldes, vilken trovärdighet arbetet har och diskutera arbetets styrkor och svagheter. Med andra ord kommer kvaliteten i arbetet granskas. (Henricson, 2017, s. 212) Kvaliteten i en kvalitativ

studie granskas genom att analysera trovärdigheten, pålitligheten, bekräftelsebarheten och överförbarheten. (Henricson, 2017, s. 431)

Intervjuerna i denna studie utfördes alla på olika sätt. Eftersom de utfördes under COVID-19 pandemin kände jag mig tvungen till att ge deltagarna alternativet att utföra intervjuerna på distans, medan jag gärna träffade dem om de gick med på detta. En av deltagarna ville utföra intervjun på distans och föreslog själv att hen skulle skicka sina svar som ljudmeddelanden och att jag gärna fick skicka följdfrågor eller be om förtydligande på något svar. En av deltagarna ville gärna träffas personligen enskilt eftersom hen inte ville riskera att det genom någon annan deltagare skulle komma fram vad hen berättat. Däremot ville två av deltagarna helst ha en gruppintervju så att de kunde diskutera med varandra och jämföra upplevelser och åsikter. Alla gick med på att intervjuerna spelades in, vilket gjordes på skribentens egen mobiltelefon. Efter detta transkriberades intervjuerna ordagrant och sparades på en USB-sticka. Under intervjuens gång lät jag deltagaren/deltagarna diskutera fritt så länge de hade saker att säga, sedan ställde jag någon följdfråga eller tog fasta på något de sagt och bad dem förklara lite mer. Jag hade från början tänkt göra en kvantitativ studie med enkät som datametod. Detta för att jag skulle samla in data från så många deltagare som möjligt. Däremot insåg jag att ju mer jag funderade på studien desto tydligare blev det att det var just upplevelser och erfarenheter jag sökte och beslutade mig därför för att göra studien som en kvalitativ intervjustudie. Skulle jag göra om denna studie från början skulle jag eventuellt ha intervjuat fler för att få fler åsikter och upplevelser eftersom det skulle ha gett en större inblick. Detta är också första gången jag skriver en studie och många delar har jag fått lära mig under processens gång, så skulle jag börja om från början idag skulle jag veta mer än för ett år sedan då jag påbörjade detta arbete.

Arbetets trovärdighet stärks eftersom skribenten innan hon påbörjat datainsamlingen och analysen har läst in sig på ämnet och läst tidigare forskning. Arbetet är granskat av handledaren under hela processens gång och denna har utmanat skribenten att tänka ur olika synvinklar. (Henricson, 2017, s. 431–432)

Pålitligheten kan påvisas genom att redogöra för vilken förförståelse skribenten har i ämnet, hur hennes tidigare erfarenheter har påverkat studien samt den tekniska utrustning som har använts vid datainsamlingen. Genom att studera evidensbaserad litteratur har

skribenten läst in sig på ämnet innan datainsamlingens start. Bakgrunden beskriver olika aspekter av inskolningens konsekvenser och hur tidigare forskning beskriver nya sjukskötares upplevelser. Skribenten har själv aldrig blivit inskolad på en arbetsplats utan har i så fall haft praktik på gällande avdelning och sedan fortsatt jobba efter praktikens slut, men inte som självständig sjukskötare utan som sjukskötarstuderande vilket bland annat innebär att hon inte haft lov att ge mediciner. Därför har skribenten ingen egen erfarenhet av hur en inskolning bör se ut. Den tekniska utrustning som har använts i datainsamlingen och dataanalysen är en mobiltelefon med vilken intervjuerna har spelats in och en dator på vilken intervjuerna har transkriberats och analyserats. Allt material sparades på en USB-sticka. Allt arbete har gjorts av skribenten själv. (Henricson, 2017, s. 432)

Bekräftelsebarheten stärks genom att förklara hur datainsamlingen och dataanalysen är gjord samt förklara hur man har begränsat sitt urval. I metodkapitlet ges en utförlig beskrivning av alla dessa delar. Handledaren granskade och godkände intervjufrågorna innan datainsamlingen påbörjades och hela metodkapitlet är även det granskat av handledaren. Eftersom intervjuerna är ordagrant transkriberade utgående från inspelningarna är sannolikheten för att ändra innehållet i deltagarnas ord minskad. (Henricson, 2017, s. 432)

En studies överförbarhet innebär i vilken grad man skulle kunna jämföra resultatet i denna studie på en motsvarande grupp. Exempelvis om man skulle samla en ny grupp sjukskötare som möter kriterierna i urvalet och att deras svar skulle motsvara resultatet i denna studie. Överförbarheten hänger starkt ihop med att arbetets trovärdighet, pålitlighet och bekräftelsebarhet är garanterade. Dessutom är det viktigt att resultatet är noggrant redovisat. (Henricson, 2017, s. 433) Denna studie är överförbar eftersom arbetets trovärdighet, pålitlighet och bekräftelsebarhet har blivit kontrollerade. Dessutom grundar det sig på evidensbaserad forskning som också har lagt grunden för syftet, frågeställningarna och intervjufrågorna. Erfarenheter och upplevelser är individuella men det verkar sannolikt att man skulle få motsvarande svar med en annan grupp av sjukskötare som möter urvalet baserat på hur bra evidensen och resultatet möter varandra.

Målet var att identifiera faktorer i inskolningen som stöder nya sjukskötares start i arbetslivet samt hurudant stöd de anser att de behöver. Enligt skribenten har syftet uppfyllts och frågeställningarna har blivit besvarade i detta arbete. En svaghet i detta



arbete som skribenten inte lyckades lösa är att det inte finns beskrivet ett verkligt inskolningsprogram i bakgrunden, vilket skulle ha gett bättre inblick i hur en inskolning faktiskt går till och vilka konkreta förändringar som kunde göras. Tanken var att detta skulle vara en del av bakgrunden, men varken skribenten själv eller handledaren lyckades hitta ett program som går igenom i dagsläget i regionen.

### 7.3 Slutsats

Om bara några veckor är jag själv en nyutexaminerad sjukskötare och står inför de utmaningar det innebär. Jag hoppas att jag, med all kunskap jag fått i och med att skriva detta arbete, ska våga söka det stöd jag behöver. Något som har lagt sig på minnet sedan jag utförde intervjuerna är en mening som en deltagare sade:

*”Man borde inte bli sämre behandlad för att man är ny, de som skolar in en har ju möjlighet att välja precis hur man ska läras in och kan styra ens inskolning enligt vad de behöver, vilket kunde tas vara på bättre.”*

Idag är personalbristen så väldigt påtaglig på många avdelningar och arbetsplatser inom vården. Därför skulle det vara extra viktigt att inskola sina anställda och ge dem en grund att bygga vidare på. Som deltagaren sade så kan man välja precis hur man skolar in enligt vilket behov man har. Skulle man implementera detta i praktiken kunde man exempelvis starta upp en stödgrupp för nyanställda sjukskötare där man kunde ta upp frågor de undrar över, diskutera utmaningar de gått igenom i arbetet och få höra de andra nya sjukskötarna prata om det de går igenom. Detta skulle ge en större gemenskap och känslan av att man är ensam och osäker skulle minska. Vidare forskning i detta ämne kunde exempelvis vara att till en specifik avdelning sammanställa en typ av checklista som skulle vara underlag för en inskolning och sedan utvärdera hurudan effekt denna checklista har haft i inskolningen. Min förhoppning är att arbetsgivare ska våga satsa mera på inskolning för att hjälpa nyutexaminerade sjukskötare att få det stöd de behöver att hitta sin nya roll som sjukskötare.

## 8 Källförteckning

Ackerson, K. & Stiles, K. A. (2018). Value of Nurse Residency Programs in Retaining New Graduate Nurses and Their Potential Effect on the Nursing Shortage. *The Journal of continuing education in nursing*, 49(6), pp. 282-288. doi:10.3928/00220124-20180517-09

Alshawush, K. A., Hallett, N. & Bradbury-Jones, C. (2020). Impact of transition programmes for students and new graduate nurses on workplace bullying, violence, stress and resilience: A scoping review protocol. *BMJ open*, 10(10), p. e038893. doi:10.1136/bmjopen-2020-038893

Dewanto, A. & Wardhani, V. (2018). Nurse turnover and perceived causes and consequences: A preliminary study at private hospitals in Indonesia. *BMC nursing*, 17(S2), p. 52. doi:10.1186/s12912-018-0317-8

Eriksson, A. & Ulvås, A. (2010, 04) Tillåt nyutbildade att vara nya. *Vårdfokus*, 4. Hämtad från <https://www.vardfokus.se/tidningen/2010/nr-4-2010-4/tillat-nyutbildade-att-vara-nya/>

Henricson, M. (2017). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (Upplaga 2:1.). Lund: Studentlitteratur AB.

Hunsaker, S., Chen, H., Maughan, D. & Heaston, S. (2015). Factors That Influence the Development of Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction in Emergency Department Nurses. *Journal of nursing scholarship*, 47(2), 186-194. <https://doi.org/10.1111/jnu.12122>

Hussein, R., Everett, B., Ramjan, L. M., Hu, W. & Salamonson, Y. (2017). New graduate nurses' experiences in a clinical specialty: A follow up study of newcomer perceptions of transitional support. *BMC nursing*, 16(1), pp. 42-9. doi:10.1186/s12912-017-0236-0

Marriner-Tomey, A. & Alligood, M. R. (2006). *Nursing theorists and their work* (6. ed.). St. Louis (Mo.): Elsevier Mosby.

Unruh, L. Y. & Zhang, N. J. (2014) Newly Licenced Registered Nurse Job Turnover and Turnover Intent. *Journal for Nurses in Professional Development*, 30(5) 220-230.

The Balance Careers. (2019). New Employee Orientation: Employee Onboarding. Hämtad 2020-11-18 från: <https://www.thebalancecareers.com/new-employee-orientation-employee-onboarding-1918195>

Twibell, R., St. Pierre, J., Johnson D., Barton, D., Davis, C., Kidd, M. & Rook, G. (2012) Tripping Over the Welcome Mat: Why New Nurses Don't Stay and What the Evidence Says We Can Do About It. *American Nurse Journal*. 7(6)

Yang, H., Lv, J., Zhou, X., Liu, H. & Mi, B. (2017). Validation of work pressure and associated factors influencing hospital nurse turnover: A cross-sectional investigation in Shaanxi Province, China. *BMC health services research*, 17(1), p. 112. doi:10.1186/s12913-017-2056-z

**Bilaga 1****Intervjufrågor**

1. **Grundläggande information (ålder, typ av arbetsplats osv.)**
2. **Började du arbeta i akut vårdmiljö direkt efter skolan?** (Hur länge har du varit utexaminerad och jobbat?)
3. **Hade du någon praktikperiod på din avdelning innan du började jobba där? Om ja, hur upplevde du din praktikperiod?** (Bemötande, handledning mm.)
4. **Fick du inskolning då du sedan började jobba? Berätta om den** (längd? hade du handledare? gick du bredvid någon? bemötande, fick du stödet du behövde? Hade du någon handledare du var speciellt nöjd med, vilka egenskaper hade hen?)
5. **Vad tyckte du var bra med din inskolning?**
6. **Tyckte du att du saknade något från din inskolning?**
7. **Hur skulle inskolningen kunna förbättras enligt dig?**
8. **Hur mådde du under din inskolning?** (stress, trötthet, skuld känslor, var du nöjd med dina prestationer, blev du välkommen)