

RAPPORT
HÖGSKOLAN VÄST

ISSN: 2002-6196 (Online)
2002-6188 (Print)

Nr 2018:3
Annika Eklund
Maria Skyvell Nilsson

Kliniskt basår för nyutexaminerade sjuksköterskor inom Västra Götalandsregionen

En utvärderingsrapport



**Kliniskt basår för
nyutexaminerade
sjuksköterskor
inom
Västra Götalandsregionen
– en utvärderingsrapport**

ANNIKA EKLUND OCH MARIA SKYVELL NILSSON

© Annika Eklund och Maria Skyvell Nilsson
Institutionen för individ och samhälle, Institutionen för hälsovetenskap
Högskolan Väst
461 32 Trollhättan

E-post till korresponderande författare:
annika.eklund@hv.se maria.skyvell-nilsson@hv.se

Sammanfattning

Kliniskt basår för nyutexaminerade sjuksköterskor inom Västra Götalandsregionen – en utvärderingsrapport

Västra Götalandsregionen (VGR) har infört ett ettårigt introduktionsprogram för nyutexaminerade sjuksköterskor inom sjukhusvården, så kallat ”kliniskt basår” (KBÅ). Programmet är regiongemensamt och bedrivs i projektform 2016-2017. Gemensamma komponenter i programmet är att varje sjuksköterska ges: en tillsvidareanställning, introduktion och handledning på avdelning, schemalagda utbildningsdagar, processinriktad omvårdnadshandledning, möjlighet till byte av avdelning, samt en erfaren sjuksköterska som följer den kliniska utvecklingen.

Syftet med denna utvärdering är att belysa hur det kliniska basåret och dess olika komponenter kan bidra till att utveckla trygghet och professionell kompetens hos basårssjuksköterskan (KBÅ-SSK). Rapporten syftar dels till att ge underlag för beslut att övergå från projekt till förvaltning, och dels till att ge verksamheterna pedagogiska verktyg för fortsatt arbete med utvecklingen av kliniskt basår. Underlag till utvärderingen utgörs av gruppintervjuer och enskilda intervjuer med KBÅ-SSK respektive enhetschefer, skriftliga utvärderingar av aktiviteter inom basåret, samt observationer vid utbildningsdagar på Simulatorcentrum i väst.

Sammanfattningsvis visar utvärderingen följande:

- Införandet av det kliniska basåret belyser ett nödvändigt behov av att synliggöra den nyutexaminerade sjuksköterskans förutsättningar för att tryggt och säkert kunna utveckla sin professionella roll och kompetens,
- Förankringsprocessen av kliniskt basår gällande organisering, ansvarsfördelning och information om basårets syfte uppfattades av enhetschefer och KBÅ-SSK som oklart vid projektstart, och behöver fortsatt förstärkas hos enhetschefer och medarbetare på avdelningarna,
- En grupptillhörighet bland andra KBÅ-SSK utgör ett viktigt stöd för utveckling i yrkesrollen,
- Byte av avdelning kan skapa osäkerhet, men också ge breddad kunskap och spetskompetens inom sjukhusvården,

- Föreläsningar och simuleringar som är kliniskt anpassade efter KBÅ-SSKs kunskaps- och erfarenhetsnivå bidrar till känsla av professionell utveckling,
- Föreläsningar kring verksamhetsspecifik anpassning till föreskrifter eller system ger kunskap som kan bidra till praktisk kompetens och till större förståelse för olika verksamheter inom sjukhusvården,
- Gemensamma utbildningsdagar och tillfällen för processinriktad omvårdnadshandledning skapar tillfälle till socialt stöd och återhämtning,
- Processinriktad omvårdnadshandledning skapar djupare förståelse för rollen som ny sjuksköterska, samt breddar kunskap om yrket och förståelse för sjukhuset som helhet,
- Kontinuerlig handledning/stöd av kollegor ses som avgörande för att det kliniska basåret ska uppfattas som ett utvecklat stöd, utöver en traditionell introduktion på en avdelning,
- Kontinuerligt stöd från kollegor och chefer, anses avgörande för att tryggt kunna växa in i yrkesrollen och anta utmaningar utifrån individuella förutsättningar, på ett säkert sätt,
- Systematisk organisering av kontakt med erfaren sjuksköterska (mentorer) som följer den kliniska utvecklingen under basåret är önskvärt men saknas för de flesta KBÅ-SSK,
- När byte av avdelning lämnas till enhetschef att besluta om och hantera, prioriteras ofta bemanningssituationen före KBÅ-SSKs önskemål och förväntan (målkonflikter),
- KBÅ-SSK har lite kunskap om hur de fortsatt förväntas utveckla sin kompetens efter genomfört basår, samt vilka förutsättningar som finns för fortsatt lärande.

Utvärderingen tyder på att komponenterna i det kliniska basåret ur flera perspektiv fungerar stödjande för den nyutexaminerade sjuksköterskan, och att det är av yttersta betydelse att arbetsmiljö och ledning på avdelningarna bereds förutsättning för att stödja lärandeprocessen hos KBÅ-SSK.

Således stödjer utvärderingen fortsatt användning av regionens kliniska basår, men att vissa förändringar kan behövas. Förankringsarbete och förtydligande av syfte med basårets olika delkomponenter, särskilt gällande avdelningsbyte, bör fortsatt bearbetas. Det finns behov av en tydligare ansvarsfördelning mellan enhetschefer och projektledare, vad gäller organisering av avdelningsbyte och information om basårets struktur och kontinuerliga aktiviteter.

I detta sammanhang vill vi också betona att KBÅ bör förstås vara i sin linda och att det krävs ett långsiktigt arbete för implementering och fortsatt utveckling av programmet. För att förstärka förutsättningar för utveckling av kompetenser och trygghet i yrkesrollen krävs också en tydligare plan för progression mellan utbildning, kliniskt basår och fortsatt lärande i yrket efter genomfört basår.

Nyckelord: Kliniskt basår, Sjuksköterska, Professionell utveckling, Lärande

Förord

Västra Götalandsregionen (VGR) har valt att införa ett ettårigt introduktionsprogram för nyutexaminerade sjuksköterskor (med tidigare max fyra månaders yrkeserfarenhet) inom sjukhusvården, så kallat ”kliniskt basår” (KBÅ). Denna rapport omfattar en utvärdering efter att 574 sjuksköterskor genomgått KBÅ inom sjukhusvården i Västra Götalandsregionen under projekttiden 2016-2017. Dessutom beräknas cirka 253 slutföra basåret av de som började HT 2017. Till grund för utvärderingen ligger intervjuer med sjuksköterskor och vårdenhetschefer, samt verksamheternas egna skriftliga utvärderingar av basåret som helhet och dess olika komponenter. Utvärderingen syftar till att ligga till grund för fortsatt implementeringsarbete av det kliniska basåret, och bidra med kunskap som kan förstärka basårets syften, med utgångspunkt i ett lärandeperspektiv.

Utvärderingen är genomförd av Annika Eklund, Fil. Dr. i pedagogik med inriktning mot arbetsintegrerat lärande, samt Fil Mag. i folkhälsovetenskap, och Maria Skyvell Nilsson, leg. sjuksköterska, Fil. Dr. i vårdvetenskap samt docent i pedagogik med inriktning mot arbetsintegrerat lärande. Båda är anställda som universitetslektorer vid Högskolan Väst. Annika Eklund har varit projektledare och ansvarat för kontakter med sjukhusens representanter. Intervjuer, analyser och författande av rapporten har genomförts i samarbete mellan författarna. Kontinuerlig avstämning och diskussion har förts med styrgruppen för KBÅ under hela processen för arbetet med utvärderingen och rapporttexten.

Innehållsförteckning

Kliniskt basår i Västra Götalandsregionen (VGR)	1
Förutsättningar för utveckling av professionell kompetens som nyutbildad sjuksköterska	3
En stödande miljö för lärande inom hälso- och sjukvård	6
Studier om introduktionsprogram för nyutexaminerade sjuksköterskor	8
Utvärderingens syfte och frågeställningar	13
Utvärderingens design och data.....	13
Resultat.....	15
Organisering och upplägg av kliniskt basår vid sjukhusen i Västra Götalandsregionen	15
Det kliniska basårets framskrivna och upplevda syfte	20
Förankringsarbete och organisering av kliniskt basår	21
Att anställas som basårssjuksköterska	23
Handledning som stöd för lärande och säkerhet i arbetet	26
Utbildningsdagar och simuleringar.....	29
Byte av avdelning och/eller specialitet	32
Processinriktad omvårdnadshandledning: ett forum för trygghet och avlastning	38
Sammanfattande kommentarer.....	39
Slutsatser	42
Avslutande rekommendationer från styrgruppen för Västra Götalandsregionens kliniska basår	45
Referenser	48
Bilaga 1. Intervjuguide fokusgrupp sjuksköterskor i kliniskt basår	
Bilaga 2. Intervjuguide enhetschefer kliniskt basår	
Bilaga 3. Skriftligt material och lokala utvärderingar vid respektive sjukhus	

Kliniskt basår i Västra Götalandsregionen (VGR)

Som en av fyra åtgärder för att säkra kompetensförsörjningen av sjuksköterskor fick personaldirektör ett uppdrag av koncernledning hälso- och sjukvård, att utarbeta ett introduktionsprogram för nyutexaminerade sjuksköterskor. En regionövergripande arbetsgrupp med representanter från samtliga sjukhus har arbetat fram grundkonceptet för regionens kliniska basår. Programmet utgår från en grundläggande förståelse att nyutbildade sjuksköterskor behöver introduceras på ett systematiskt sätt för att kunna utveckla sin praktiska kompetens samt för att uppleva verksamheten som en attraktiv arbetsplats. Varje sjukhusförvaltning har utifrån detta koncept utformat det kliniska basåret utifrån de förutsättningar som förvaltningen har. Det kliniska basåret i VGR bedrivs i projektform 2016-2017, och startar två gånger per år, med undantag för Kungälv's sjukhus som har en start per år.

Fortsättningsvis kommer vi att benämna de nyexaminerade sjuksköterskorna inom kliniskt basår för kliniskt basårssjuksköterska (KBÅ-SSK).

Enligt den regionövergripande beskrivningen bygger KBÅ på följande komponenter (se också Figur 1 nedan):

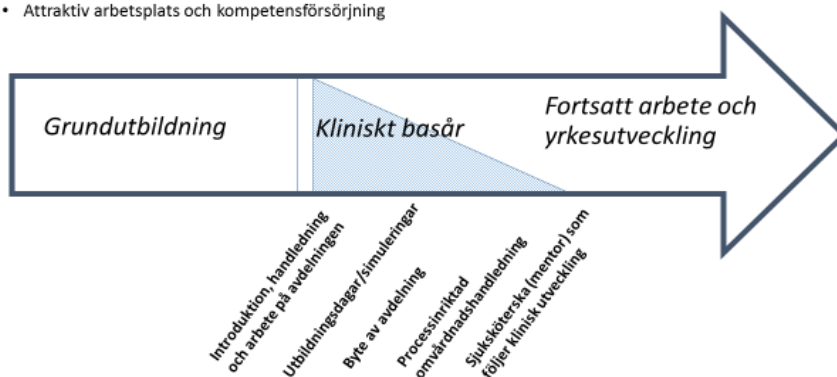
- Verksamhetsförlagd introduktion med sjuksköterska som handledare. Handledarens roll är att följa KBÅ-SSKs kliniska utveckling under handledning och säkerställa att viktiga moment för verksamheten genomgås, vanligen med stöd av en checklista för samtliga moment. Handledare utses av chef på respektive avdelning.
- Två placeringar inom sjukhuset, där KBÅ-SSK har sin första placering där hen är tillsvidareanställd. Andraplaceringen genomförs vanligtvis vid avdelning med annan specialinriktning. Vid Skaraborgs sjukhus (SkaS) är KBÅ-SSK tillsvidareanställda i KBÅ med egen enhetschef. De har således ingen anställning på avdelning, men genomför två placeringar vid avdelningar med olika specialinriktningar.
- Schemalagda utbildningsdagar där det ingår föreläsningstillfällen. Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) och Alingsås har också två simuleringstillfällen på Simulatorcentrum i Väst. Södra Älvsborgs sjukhus (SÄS) inför simuleringar vid kliniskt träningscentrum (KTC) på Högskolan Borås.

- Processinriktad omvårdnadshandledning som genomförs i grupp med andra KBÅ-SSK (ca 6-8 personer) och leds av särskilt utbildad handledare
- Erfaren sjuksköterska att tillfråga som ska följa den nya sjuksköterskans kliniska utveckling på varje placering

Dessa komponenter är gemensamma för samtliga av Västra Götalandsregionens sjukhus, men det förekommer variationer och lokala lösningar inom samtliga komponenter, vilket beskrivs mer utförligt i resultatavsnittet. Komponenterna kan generellt beskrivas vara av både planerat formell (utbildningsdagar och reflektionsaktiviteter) och informell (lärande genom praktiskt dagligt arbete) karaktär för lärande. I *Figur 1* illustreras det kliniska basårets syfte och dess komponenter.

Övergripande syften med kliniskt basår:

- Utveckla kompetens och färdigheter
- Utveckla trygghet i yrkesrollen under stödjande former
- Säkerhet och trygghet för patienten
- Attraktiv arbetsplats och kompetensförsörjning



Figur 1. Det kliniska basårets övergripande syften och dess olika komponenter

Motsvarande introduktionsprogram för nyutexaminerade sjuksköterskor (även kallat introduktionsår, strukturerat introduktionsprogram eller kliniskt utvecklingsår), med viss variation i omfattning, design och innehåll, finns idag inom drygt hälften av Sveriges landsting (Socialstyrelsen, 2017). Vid exempelvis Akademiska sjukhuset i Uppsala är introduktionsprogrammet för nyutexaminerade sjuksköterskor obligatoriskt. På sjukhusen i Region Skåne och Region Halland finns möjligheten för en ny sjuksköterska att starta basåret när

som helst under året, och fortsätta tills alla moment genomgåtts. Vid Hallands sjukhus har man valt att erbjuda ett introduktionsår för sjuksköterskor med högst sex månaders yrkeserfarenhet, och med valfri möjlighet till byte till annan avdelning under året. Antal utbildningsdagar och användning av simuleringsträning varierar också mellan olika landsting och sjukhus. Samtliga program innehåller varianter av reflektionstillfällen, utbildningstillfällen, handledning, mentorskap samt hospitering och/eller längre byte till annan avdelning. Gemensamt för landstingens introduktionsprogram är att de förväntas erbjuda möjlighet till vidareutveckling av kliniska färdigheter och skapa en trygg övergång mellan utbildning och arbetsliv, vilket i sin tur förväntas öka förutsättningarna att de nyutexaminerade sjuksköterskorna stannar i sjukhusverksamheten.

Förutsättningar för utveckling av professionell kompetens som nyutbildad sjuksköterska

Det finns idag en konsensus om att sjuksköterskor efter avslutad grundutbildning, i likhet med många andra professioner, endast uppnår en grundläggande nivå gällande professionell kompetens (Mischo-Keller, Gozzi, & Sperindé, 2017). Det praktiska och specifika yrkeskunnandet som leder till förmåga att kunna handla i specifika situationer tränas i begränsad omfattning inom ramen för utbildningen. Dessutom är den direkt sjukhusbundna utbildningen oftast begränsad i utbildningen. Den nyutbildade sjuksköterskan kan därmed endast förväntas ha en generell praktisk förståelse och kunskap för det arbetsområden hen kommer att ansvara för inom sjukhusvården. Vidare består sjukhusverksamheten till stor del av specialistavdelningar som kräver särskild kompetens och erfarenhet, vilket i sin tur kräver omfattande träning och reflektion för att kunna hanteras på ett kvalitativt och säkert sätt (Pennbrant, Skyvell Nilsson, Öhlén & Rudman, 2013; Skyvell Nilsson & Pilhammar, 2009).

I den högskoleförlagda utbildningen lärs och tränas, utöver viss specifik praktisk färdighet, främst generiska kunskaper och färdigheter. Att en kunskap eller förmåga är generisk betyder att den är av mer allmän karaktär och kan användas i ett vidare område än i just det sammanhang där den behandlas, såsom i en specifik kurs eller program (Högskoleverket 2008). Exempel på detta är sådant som kan vara användbart att lösa problem, samarbeta, identifiera egna kunskapsbehov, utvärdera arbete och förhållningssätt i yrket (ibid). Som legitimerad sjuksköterska i arbetslivet ska dessa generiska kunskaper och färdigheter tillämpas i specifika och lokala kontexter.

Övergången mellan grundutbildning och arbetslivet för sjuksköterskor har varit en internationellt och nationellt omdiskuterad fråga sedan 1970-talet (Kramer, 1974), och övergången har återkommande beskrivits i termer av ”övergångschock” (Duchscher, 2008). I Sverige har sjuksköterskeutbildningen under de senaste decennierna genomgått flera omfattande förändringar (Bisholt, 2009). 1993 blev utbildningen treårig och fick en tydlig teoretisk och akademisk inriktning, vilket har medfört fortsatta diskussioner angående den kliniska färdigheten inför yrkeslivet. En mängd forskningsstudier har undersökt vilka utmaningar nyutexaminerade sjuksköterskor upplever under sin första tid i yrket. I likhet med flera andra studier fann Wong m.fl. (2018) följande centrala utmaningar: arbetsbelastning i termer av att kombinera administration med hantering av många olika uppgifter, bristande kunskap gällande avancerade och tekniskt krävande moment, kommunikation med kollegor och patienter, en förändrad roll från student till legitimerad sjuksköterska, förväntningar på sig själv och från medarbetare och arbetsplatskultur (exempelvis stöd och bemötande vid misstag). En studie genomförd i Sverige bland sjuksköterskor med mindre än ett års arbetslivserfarenhet visar att akuta situationer, som kräver snabba beslut, upplevs som särskilt svåra (Sterner et al., 2017). Sådana situationer ställer inte enbart krav på medicinsk kompetens, utan kan stödjas av goda interpersonella relationer och organisatoriska strukturer (ibid).

Forskare tycks enade om att det krävs en betydande mängd professionell erfarenhet och kontinuerligt lärande för att uppnå expertnivå inom ett arbetsfält (Benner, 2004; Mischo-Keller et al., 2017; Pennbrant et al., 2013). Tiden för att uppnå expertis varierar mellan verksamheter, särskilda förutsättningar (t.ex. kan komplexa omvårdnadssituationer kräva längre tid) och är personlig. Dessutom är den avhängig den möjlighet sjuksköterskan bereds att utveckla sin förståelse och sitt praktiska handlag inom den verksamhet de arbetar (Benner, 1984, Benner et al., 2010). Vid behov av kunskap för att hantera nya situationer och/eller diagnoser används vanligen kollegor på arbetsplatsen som resurs, alternativt handböcker för procedurer eller annan litteratursökning (Høgvold Olsen, Glad & Filstad, 2018). Vidare är litteraturen entydig gällande behovet av reflektion över dagligt arbete och teorianknytning för att kunna utveckla expertis (Boud, Cressey & Docherty, 2006). Dessutom krävs erfarna kollegor som handledare och/eller mentorer för att stödja utvecklingen genom att delge sina erfarenheter, ställa adekvata frågor, visa på handlingsätt, samt vara rollmodeller och samtalspartners (Pennbrant et al., 2013; Pilhammar, 2011; Skyvell Nilsson & Pilhammar, 2009).

En studie med fokus på faktorer av betydelse för den nyutbildade sjuksköterskans möjlighet till professionell utveckling visar att de behöver värdera och utveckla de kunskaper som de lärt under utbildningen utifrån

relevans och användbarhet i det kliniska arbetet (Pennbrant et al., 2013). De nyutbildade sjuksköterskorna behöver ges möjlighet att öva på olika praktiska moment, samt koppla dessa till teoretiskt kunnande, för att utveckla sina färdigheter. Möjligheten till professionell utveckling påverkas samtidigt av omgivande faktorer som ledarskap, kollegor, möten med patienter och närstående, privatlivet, hälso- och sjukvårdsorganisationen samt samhälleliga normer och värderingar. Vidare behövs förutsättningar finnas för att kunna utveckla sin professionella tillit, dvs. en känsla av att själv ha förmåga att lösa en situation utifrån eget kunnande och/eller i samarbete med kollegor. En sådan tillit utvecklas genom att de ges möjlighet att hantera kliniska situationer lagom utmanade i relation till erfarenhet och kunnande (Pennbrant et al., 2013). McKenna och Newton (2008) visar att efter att i grundutbildningen roterat på olika avdelningar värderas känslan av att få ”bli en del” av en avdelning högt, för att utvecklas kunskapsmässigt och bli trygg i yrkesrollen.

Innebörden av kompetens och kompetensutveckling förändras över tid och behöver förstås mot bakgrund av de aktuella förutsättningar och krav som finns för att utföra arbete inom en verksamhet. Då Socialstyrelsen inte längre har ett myndighetsansvar för att tillhandahålla en nationell kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska har Svensk sjuksköterskeförening detta uppdrag. I *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska lyfter* Svensk sjuksköterskeförening (SSF, 2017) följande sex kärnkompetenser som nödvändiga för att en legitimerad sjuksköterska behöver för att kunna genomföra sitt arbete på ett kvalitativt sätt: personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap och kvalitetsutveckling, säker vård och informatik, samt ledarskap och pedagogiska insatser i omvårdnadsarbetet. Kompetensutveckling innebär i detta sammanhang möjlighet till utvecklande av kliniska färdigheter, förmåga att samverka och leda, en vidare förbättring av vården och stärkt patientsäkerhet (Hughes, 2005). Även det livslånga lärandet och att skapa lärandemiljöer i arbetslivet har lyfts på senare år för att kunna möta nya krav och behov i vårdens verksamheter (Billett, 2016). Detta lärande ställer krav på möjligheter att själv praktiskt utföra uppgifter, ha kontroll över den egna läroprocessen och att verksamheten kan möta upp med det som krävs för att lärande ska komma till stånd (Moore, 2017; Billett, 2016). När vården omorganiseras eller där det inte finns en mängd erfarna sjuksköterskor för de nya att lära av, finns också behov av att se över etablerade lärandemönster och hur kunskaper delas (Høgvold Olsen et al., 2018). Dessutom framhålls behovet av att också inkludera formaliserade aktiviteter för att dela kunskaper, och förmågan att lära över professionella och organisatoriska gränser (t.ex. mellan olika avdelningar eller vårdnivåer).

En stödjande miljö för lärande inom hälso- och sjukvård

Att lära genom utförande av arbete har alltid varit viktigt för utveckling av kompetens hos vårdpersonal. Billett (2016) framhåller att lärande i verksamheter sker genom framförallt genom: 1) att vara involverad i målrelaterat arbete dvs. att ”bara göra”, 2) att observera andra och höra hur andra gör, 3) att öva upprepade gånger för att finslipa procedurer, samt 4) guidning, när mera erfarna visar på vad som skall göras (dvs. sådan kunskap som inte kan nås på egen hand). Billett (2016) redogör för tre viktiga förutsättningar för att skapa ett effektivt arbetsplatslärande inom vårdverksamheterna. För det första krävs en *läroplan* för hur den professionella utvecklingen ska stödjas. En sådan plan skapas för att tillgodose och stimulera den lärande med erfarenheter för att successivt kunna utveckla sina färdigheter. Ofta handlar detta om att initialt engagera den nya sjuksköterskan i uppgifter där konsekvenser av handlade inte kan få allvarliga konsekvenser för patienter eller andra, och sedan successivt försätta dem i vårdsituationer där eventuella misstag kan få allvarigare konsekvenser. Att delge den lärande en möjlighet att successivt förstå ”hela bilden” eller hela processen kan skapa en struktur när de försöker hantera delar av en process. Att på detta sätt ges möjlighet att kontrollera delar av en process kan i sin tur bidra till en större vilja att successivt ta sig an mera avancerade och riskfulla aktiviteter. För det andra krävs fokus på *pedagogiska praktiker*, dvs. aktiviteter som berikar och stärker lärande på arbetsplatsen. Sådana pedagogiska praktiker synliggör den kunskap som behöver läras, inkluderat färdighetsträning och begreppsförståelse, så att den lärande kan se kopplingar och samband nödvändigt för en djupare förståelse för yrket. Exempelvis kan överlämningsrapportering eller rondgenomgång utgöra sådan lärandesituation. Att noggrant överväga och fokusera sådana pedagogiska praktiker, kan förstärka lärandepotentialen i vardagsarbetet. För det tredje framhålls betydelsen av den *personliga kunskapspraktiken*, dvs. vad den lärande gör, kan göra och värderar att göra. För ett effektivt lärande krävs att den lärande aktivt engagerar sig, vilket inkluderar ett medvetet sökande att utveckla sin egen förmåga. Sammantaget pekar Billett (2016) på betydelsen av ett pedagogiskt stöd för ett effektivt och kontinuerligt lärande på arbetsplatsen. Ett stöd som säkerställer att arbetsuppgifter är lagom utmanade, görs begripliga, är lärorika samt att de skapar förutsättningar för engagemang och motivation hos den lärande.

Betydelsen av erfarna medarbetares stöd och handledning till nyutbildade sjuksköterskor, har beskrivits i flera studier som en av de absolut mest centrala delarna för lärande och yrkesutveckling (Bakon et al., 2018; Kyndt, Vermeire & Cabus, 2016; Pennbrant et al., 2013). En metastudie av vilka kunskapskällor nyutexaminerade sjuksköterskor använder visade att under de första två åren

efter examen var den egna och andras kunskaper centrala och att man arbetade efter att ”göra och följa” samt ”veta och göra” (Voldbjerg, Grønkjær, Sørensen & Hall, 2016). Tidigt i yrket betyder erfarna kollegors kunskaper och åsikter för det egna handlandet. En slutsats i studien var att självförtroende och förmågan att använda kritiskt tänkande och reflektion har stark inverkan på möjligheten att utveckla kompetens som nyexaminerad sjuksköterska. Vidare menar forskarna att den kliniska praktiken bör fungera som en stödjande miljö för att gynna kritiskt tänkande och användning av olika typer av kunskapskällor (Voldbjerg et al., 2016).

Den nyutexaminerade sjuksköterskan behöver pedagogiska förebilder, bli respekterad, ingå i samarbete på avdelningen samt få konstruktiv feedback och stöd från sina kollegor för att utveckla kompetens och uppleva tillfredsställelse i sitt arbete (Chachula et al., 2015; Kyndt et al., 2016). Forskning framhåller också att den nyutexaminerade sjuksköterskan samtidigt bär ett eget ansvar för att engagera och orientera sig i det nya yrket redan från start (Lindfors, Meretoja, Kaunonen & Paavialinen, 2017). Lindfors m.fl. har studerat handledares uppfattningar av faktorer som påverkar introduktionsperioder för nyutexaminerade sjuksköterskor. I studien framhöll handledarna att en god introduktion bygger på gemensamt engagemang i introduktionen, goda relationer, utveckling av professionell ”know-how” och stödjande ledarskap. Hinder för god introduktion var problematiska mellanmännsliga relationer, bristande resurser för handledning och organisatoriska problem. De drog slutsatsen att enhetschefer har en central roll för att säkerställa en god start i yrket där strukturer och resurser för introduktion avsätts (Lindfors et al., 2017).

Behovet av att uppleva stöd och tillhörighet kan utmanas som ny i yrkesrollen. Möjlighet till strukturerad introduktion och att orientera sig i yrket med handledning har stor betydelse för hur nya sjuksköterskor upplever tidigt yrkesliv (Duscher, 2008; Mellor & Greenhill, 2014). Introduktionen påverkar både det direkta och det långsiktiga resultatet i processen att utvecklas till expert inom professionen (Delaney, 2003). Den initiala handledningen under introduktionen av nyutexaminerade sjuksköterskan är en central faktor för hur övergången mellan grundutbildning och yrkesliv kommer att gå. Handledning kan i detta sammanhang förstås som en pedagogisk relation mellan en nyutexaminerad sjuksköterska och en eller flera erfarna sjuksköterskor (Lindfors et al., 2017; Bisholt, 2009). Vidare syftar handledning till att ge stöd och möjliggöra för den nyutexaminerade sjuksköterskan att ta sig igenom övergången för att bli säker i sin yrkesroll och öka den egna kompetensen (Tracey & McGowan, 2015) samt för att kunna arbeta patientsäkert (Mellor & Greenhill, 2014).

Nyutexaminerade sjuksköterskor har beskrivit att de värdesätter handledare med förmågor att skapa en trygg omgivning för dem där de kunde utveckla sina kunskaper utan att bli dömda (Hunsberger, Baumann & Crea-Arsenio, 2013, Pennbrant et al., 2013). Hunsberger och kollegor (2013) visade också att handledare kunde stödja nyutexaminerade sjuksköterskor utvecklande av självförtroende i arbetet och att kontrollera arbetsbördan genom prioritering av uppgifter. En negativ arbetsmiljö och ett dåligt bemötande på arbetsplatsen och av handledare kunde påverka självförtroendet negativt och resultera i ogynnsamma effekter både professionellt och personligt (Maxwell, Brigham, Logan & Smith, 2011; Pennbrant et al., 2013). Att skapa förutsättningar för att träffa andra nyutexaminerade under första året i yrket har beskrivits som viktigt för trygghet i yrkesrollen (Dyess & Sherman, 2009).

Det har beskrivits att chefer i hälso- och sjukvården ibland underskattar effekten av sitt eget engagemang vad gäller att skapa strukturer för lärandeprocesser (Høgvold Olsen et al., 2018). Detta gällde inte minst för att stödja och underlätta kunskapsdelning mellan medarbetare. Studier har påvisat att erkännandet från chefer till medarbetare för deras utveckling och lärande är mycket begränsat (Moore, 2017). Brist på feedback från seniora sjuksköterskor, lärande som ignoreras eller inte sprids, bristande möjlighet till befordran, samt en kontinuerlig brist på förståelse för arbetsplatslärande i organisationen, beskrevs i studien (Moore, 2017). Stödjande faktorer för lärande ansågs vara chefer med en flexibel approach till lärande, möjliggörande av utvecklingsarbete, legitimerande av personalens professionella utveckling och ett kollegialt samarbete. Att erbjuda aktiviteter som underlättar för nyanställda sjuksköterskor att etablera relationer på arbetsplatsen, samt att de nya sjuksköterskornas egna engagemang för att etablera sin yrkesroll i gruppen har framhållits som framgångsrika faktorer för socialisation och yrkesutveckling (Bauer & Erdogan 2014).

Studier om introduktionsprogram för nyutexaminerade sjuksköterskor

Introduktionsprogram liknade KBÅ förekommer även internationellt (exempelvis i Australien, Storbritannien, Kanada, USA, Japan och Taiwan). Innehållsmässigt utgår programmen ofta från varianter av strukturerad introduktion på avdelning, handledning, mentorskap, utbildnings- och reflektionsstillfällen. Behoven av programmen som motiverar dess införande är i stort gemensamma och grundar sig framförallt i:

- införandet av en akademisk sjuksköterskeexamen, vilket har gjort att sjuksköterskeutbildningen i större utsträckning fokuserar generell teoretisk kompetens på bekostnad av specifik praktisk kompetens,
- en mer komplex, högspecialiserad och föränderlig vård att hantera för nyutbildade sjuksköterskor med ibland nya och tidigare otränade ansvarsområden att ansvara för,
- en generell brist på sjuksköterskor, eller att många sjuksköterskor slutar sina anställningar och/eller lämnar yrket

Även om utmaningar i övergång mellan studier och arbetsliv inte är något nytt fenomen, har forskare framhållit att problemen med övergången idag är mer allvarlig pga. högspecialiserad och komplex vård, besparingar och snabba förändringar, vilket i sin tur ökar betydelsen av att lärandebehov hos nyutexaminerade sjuksköterskor undersöks närmare (Dyess & Sherman, 2009).

Förutom att övergången till yrkeslivet är utmanande, står hälso- och sjukvården också inför en rad utmaningar vad gäller organisering och ledning av arbetet, tillgång till resurser och personal samt behovet av uppgiftsväxling mellan olika professioner (Socialstyrelsen, 2017). Mot denna bakgrund framhåller internationell forskning tydligt behovet av någon form av strukturerad introduktion för nyutexaminerade sjuksköterskor (Missen, McKenna & Beauchamp, 2014; Copeland, 2017).

Studier av introduktionsprogram visar att möjlighet att orientera sig i yrket och tillgång till handledning har stor betydelse för hur nya sjuksköterskor upplever tidigt yrkesliv (Pasila, Elo & Kääriäinen, 2017; Adams & Gillman, 2016; Strauss et al., 2016). Copeland (2017) lyfter betydelsen av formaliserat stöd inom ramen för introduktionsprogram, exempelvis i form av standardiserad introduktion på avdelning, handledning och mentorskap. För att förstärka vårdkvalitet och personcentrerad vård, bör också interprofessionella inslag ingå i introduktionsprogram (Copeland, 2017). Hur introduktionsprogrammen har uppfattats av de nya sjuksköterskorna varierar, men gemensamt är att de efterfrågar en tydlig struktur och individanpassning av programmen (Strauss et al., 2016), samt fortsatt kontakt med handledare/mentor även efter avslutat program (Pasila et al., 2017). En aktuell studie från Sverige visar också att symtom på utbrändhet är vanligare hos de som inte haft en bra introduktion och att en ökad rollklarhet, handlingskraft och social integrering i arbetsgruppen under första året, minskar risk för utbrändhet (Gustavsson, Frögéli & Rudman, 2017).

I en avhandling från Sverige, har ett introduktionsprogram med liknande innehåll som VGRs kliniska basår studerats (Bisholt, 2009). Studien visade att de nya sjuksköterskorna i stor utsträckning skolades in genom att instrueras och söka kunskaper från erfarna sjuksköterskor snarare än att själva få tänka och pröva. Att i handledning omgående fråga om ”rätt” handgrepp och i vilken ordning dessa ska göras gav sällan utrymme för dialog och reflektion, vilket kan hålla tillbaka den professionella utvecklingen. Bisholt (2009) framhåller betydelsen av att de nyutexaminerade sjuksköterskorna i större utsträckning betraktas och accepteras som kollegor och uppmuntras till självständighet genom att träna yrkesfärdigheter i olika patientsituationer.

Forskningen är också något tvetydig vad gäller specifik struktur och lämplig tidsomfattning av introduktionsprogram (Missen et al., 2014). Några menar att nyutexaminerade sjuksköterskor upplever sig mest osäkra de första 1-3 månaderna i yrket och att introduktionsprogram bör anpassas därefter (Rush, Adamack, Gordon & Janke, 2014). Dock pekar en större andel av forskningen på att program om 12 månader är lämpligt för att kunna hantera sin nya roll, lära sig teknologier, ta fullt ansvar för ett större antal patienter (Evans, Boxer & Saber, 2008), samt att bevara välmående (se t.ex Adams & Gillam, 2016; Goode, Lynn, Krsek & Bednash, 2009; Harrison-White & Simons, 2013).

Flera studier visar att introduktionsprogram är en effektiv metod för att anställa och behålla nyutexaminerade sjuksköterskor (Missen et al., 2014; Kenny et al., 2015; Bakon et al., 2018). Studien av Kenny, Reeve och Hall (2015), genomförd i Australien, visade att introduktionsprogram minskade risken för avhopp från yrket med 26 %. En interventionstudie (Kowalski & Cross, 2010) visade att en längre introduktionsperiod för nyutexaminerade sjuksköterskor bidrog till förbättrad klinisk kompetens och minskad känsla av utanförskap i arbetsgruppen, samt förbättrade kommunikations- och ledarskapsstrategier hos både handledare och nyutexaminerad sjuksköterska. Introduktionsprogram har också visats stärka självförtroende, kompetens, jobbnöjdhet, kritiskt tänkande samt minskar stress. Dock framhålls att organisatoriska stödstrukturerna kring programmet är avgörande för dess effektivitet i att skapa en säker övergång mellan akademi och yrkesliv (Edwards et al., 2015).

Forskning från Sverige rapporterar att erfarenheter tidigt i yrkeslivet påverkar såväl medarbetares hälsa som val av fortsatt karriär (Gustavsson, Frögéli, Dahlgren, Lövgren & Rudman, 2015). Sjuksköterskor och lärare inom LUST-projektet (Longitudinell Undersökning av Sjuksköterskors Tillvaro) visar att hög och/eller ihållande stress initialt i yrkeslivet är vanligt och får konsekvenser i form av exempelvis hög personalomsättning och negativa konsekvenser för hälsa och professionell utveckling (Gustavsson et al., 2015; Rudman & Gustavsson, 2011). Andra studier visar att en femtedel av nyutexaminerade

sjuksköterskor överväger lämna yrket, och att intentionen att lämna ökar de första åren (Rudman, Gustavsson & Hultell, 2014). En adekvat introduktion, stöd från ledning, samverkan med kollegor och rolltydlighet framhålls som nyckelfaktorer för en arbetsmiljö där sjuksköterskor stannar kvar i yrket. Introduktionsperioden på avdelningen beskrivs som särskilt komplex, då nyutbildade sjuksköterskan förväntas samtidigt bekanta sig med arbetsmiljön och förväntningarna i yrket (Lindfors et al., 2017).

En studie av Blomberg m.fl. (2016) rapporterade hög stress och osäkerhet bland nyutexaminerade sjuksköterskor. Stor variation mellan arbetsplatser och avdelningar förelåg dock med högre stress på kirurgavdelningar jämfört med medicin, på grund av hög teknisk komplexitet, hög arbetsbelastning och bristande samverkan. Sjuksköterskor som deltog i klinisk grupphandledning rapporterade lägre stress. I studien framhålls betydelsen av att använda grupphandledning handledning systematiskt för nya sjuksköterskor (Blomberg et al., 2016). Klinisk grupphandledning beskrivs kunna integrera tyst och explicit kunskap genom att sätta ord på sina tankar, känslor och handlingar och reflektionen. Dessa processer kan vidare stärka och medvetandegöra yrkesidentiteten.

I studie där olika introduktionsprogram jämförs, framkommer att inget särskilt upplägg av program är mer framgångsrikt än något annat. Men program som utgörs av en kombination av olika typer av läraaktiviteter/komponenter fungerar väl som stöd i tidig yrkeskarriär (Bakon et al., 2018; Blomberg et al., 2016). Framgångsfaktorer i programmen är: en omfattande introduktion, tydlighet gällande rollfördelning och ansvar mellan KBÅ-SSK och handledare, feedback, möjlighet till reflektion, interaktiva kliniska och teoretiska utbildningstillfällen och simulerad färdighetsträning. Vidare beskrivs behovet av kontinuerlig utvärdering av programmen för att kunna värdera dess bidrag för den enskilda sjuksköterskan och för verksamheten. Utvärderingarna har främst undersökt vad sjuksköterskorna föredrog för innehåll eller vad de saknade i programmet. Stora variation med avseende på hur introduktionsprogram och handledning uppfattas som stödjande för yrkesutveckling framkom. De förelåg även svårighet att jämföra programmen på grund av oklarheter gällande syften, programlängd, utbildningsinnehåll, typ av stöd (Bakon et al., 2018) samt hur programmens olika komponenter bidragit till lärande, utveckling och kostnadseffektivitet (Gordon et al, 2014).

I en litteraturstudie från Australien, med syfte att utveckla ett evidensbaserat introduktionsprogram för sjukhusanställda sjuksköterskor fastställdes tre avgörande komponenter för ett effektivt introduktionsprogram: 1) underlättande för lärande genom diskussioner, erfarenhetsutbyte och färdighetsträning 2) stöd i form av handledning med mentorer och i

grupphandledning med kollegor och 3) stöd för socialisationsprocessen där den nya sjuksköterskan succesivt utvecklar kunskap, färdigheter och yrkesidentitet. Den största utmaningen vid implementeringen av programmen var att skapa kontinuerligt stöd för sjuksköterskorna i en vårdverksamhet med både ekonomiska och personalmässiga begränsningar. För att säkerställa handledningskvaliteten infördes därmed en strukturerad handledningsmodell för hela programmet (Adams och Gilliam, 2016).

Rotation mellan avdelningar har beskrivits delvis positivt ur lärandeperspektiv för nyutbildade sjuksköterskor, framförallt för att bidra till bredare kunskaper (Glynn & Silva, 2013; Gregg et al, 2013). Negativa aspekter i form av ytligt lärande vid rotation framkom också, särskilt då personalen på avdelningen inte var insatt i syftet med rotationen eller om handledare saknades.

Simuleringar som pedagogisk metod, där individer tränar verkliga aktiviteter i en realistisk och säker omgivning, har inom ramen för introduktionsprogram rapporterats bidra till en utvecklad beredskap i sjuksköterskeyrket. Utveckling av kommunikationsaspekter mellan kollegor (Jung, Lee, Kang & Kim, 2017; Dyess & Sherman, 2009) och stärkt självkänsla vid beslutsfattande i patientarbete har beskrivits i samband med simuleringar (Kaddoura, 2010). Även betydelsen och behovet av att träna interprofessionell kommunikation vid viktiga beslut samt förståelse för begreppsanvändning och professioners ansvarsområden, har lyfts fram i studier (Dyess & Sherman, 2009). Träning av akuta situationer har beskrivits av särskilt stort värde, då det uppfattas som svårt och kräver såväl medicinsk kompetens som snabbt agerande och ett välfungerande teamarbete (Sternner et al., 2017).

Henneman och Cunningham (2005) menar att simulering bör introduceras redan under grundutbildningen eftersom träningen kan utgöra ett stressmoment i sig och behöver därför upprepas för att en trygg och effektiv lärsituation ska skapas. Simuleringen bör starta med enkla scenarier som sedan successivt blir allt mer komplexa. Reflektion i samband med simulering bidrar till att kliniska bedömningar utvecklas. Att låta deltagare repetera simuleringar där misstag begåtts, samt att flera professioner deltar i framtagandet av scenarier för att skapa trovärdiga situationer och inkludera nödvändiga perspektiv, framhålls som viktigt. En annan fördel med simuleringar är möjligheten att iscensätta en händelse med utgångspunkt i vårdgivarens färdighetsnivå och behov av träning. Simulering kan dock aldrig ersätta erfarenhet från klinisk praktik, men fungerar väl för att pröva och repetera moment i en trygg miljö (Henneman & Cunningham, 2005).

Utvärderingens syfte och frågeställningar

Utvärdering är en viktig del i utveckling och implementering av nya program i vården (Craig et al., 2013). Syftet med utvärderingen är att belysa hur ett kliniskt basår och dess olika komponenter kan bidra till att utveckla trygghet och professionell kompetens hos basårssjuksköterskan, samt förutsättningar för ett kontinuerligt lärande och fortsatt arbete inom verksamheten. Ett mera övergripande syfte med utvärderingen är att den ska ge underlag för beslut gällande basårets organisering och upplägg.

Utvärderingen avser närmare besvara följande frågeställningar:

- Hur bidrar det kliniska basåret till en trygg och stödjande introduktion för nyexaminerad sjuksköterska?
- Hur bidrar det kliniska basåret till lärande och professionell utveckling hos nyutexaminerad sjuksköterska?
- Hur bidrar kliniskt basår till att skapa en attraktiv arbetsplats för att behålla sjuksköterskor och säkra kompetensförsörjningen?
- Vilka utmaningar för att skapa trygghet, stöd, professionell utveckling och en attraktiv arbetsplats föreligger avseende organisering och utformning av kliniskt basår?

Utvärderingens design och data

Utvärderingen genomfördes hösten/vintern 2017-2018. De sjukhusområden som omfattas av utvärderingen är Alingsås lasarett, Kungälv sjukhus, Norra Älvsborgs läns sjukhus och Uddevalla sjukhus (NU), Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU), Skaraborgs sjukhus (SkaS) och Södra Älvsborgs sjukhus (SÄS) som startade KBÅ i september 2017 och hade således inga KBÅ-SSK som fullföljt basåret vid utvärderingens genomförande. Utvärderingen bygger på följande underlag:

- Sjukhusverksamheternas insamlade enkätdata under projektåren gällande utvärderingar av exempelvis utbildningsdagar och KBÅ som helhet (se Bilaga 3)
- Gruppintervjuer och enskilda intervjuer med sjuksköterskor som genomgår KBÅ 2016-2017 alternativt nyligen slutfört basåret (se fullständig intervjuguide Bilaga 1)

- Gruppintervjuer och enskilda intervjuer med enhetschefer som har KBÅ-SSK vid avdelningarna (se fullständig intervjuguide Bilaga 2)
- Medföljande observationer vid Simulatorcentrum i Väst (två heldagar)

Frånsett den slutliga enkäten, gällande basåret som helhet som KBÅ-SSK besvarar efter genomgången basår, besvaras enkäterna i direkt anslutning till respektive moment (t.ex. utbildningstillfälle), vilket gör att dessa resultat främst blir ett omedelbart intryck av dagen och den tänkta nyttan och tillämpbarheten i yrkespraktiken. En fördjupning genom kvalitativa intervjuer förväntas därför bland annat bidra till reflektioner över hur de olika komponenterna kommit till uttryck i utvecklingen av yrkesrollen.

Samtliga intervjuer genomfördes på respektive sjukhus där KBÅ-SSK och vårdenhetscheferna har sina anställningar (se Tabell 1). Intervjuerna med KBÅ-SSK genomfördes med semistrukturerad metod, vilket innebär utgångspunkt i ett antal övergripande frågor, men med möjlighet att fokusera och fördjupa det innehåll som framkom i den aktuella intervjun. De frågor som ställdes fokuserade uppfattningar om syftet med kliniskt basår, organiseringen av basåret, stöd för basåret från ledning och kollegor, övergången mellan grundutbildning och yrkesliv samt behov av stöd för kunskaps- och färdighetsutveckling under första året. Halvvägs in i intervjun introducerades *Figur 1* där deltagarna reflekterade mer specifikt kring basårets uppsatta syften och dess olika komponenter utifrån ett lärande- och organiseringsperspektiv. Fokus för analysen av intervjuerna var kvalitativa likheter och variationer gällande det kliniska basåret och dess olika komponenter ur ett regionövergripande perspektiv, men att också belysa skillnader mellan sjukhusens olika förutsättningar och organisering av basåret.

Tabell 1. Översikt gällande antalet intervjuer. Inom parentes anges totalt antal deltagare vid gruppintervjuer.

	Grupp- intervjuer KBÅ-SSK	Enskilda intervjuer KBÅ-SSK	Gruppintervjuer, enhetschefer	Enskilda intervjuer enhetschefer	Totalt
Alingsås	1 (4)	-	-	-	4
Kungälv	2 (5)	-	1 (2)	-	7
NU	1 (3)	1	-	1	5
SU	3 (8)	1	-	4	13
SkaS	2 (12)	-	1 (2)	-	14
SÄS	-	-	1 (2)	-	2
Totalt	32	2	6	5	45

Resultat

Nedan beskrivs resultatet utifrån sju temaområden: *Det kliniska basårets framskrivna och upplevda syfte, Förankringsarbete och organisering av kliniskt basår, Att anställas som basårssjuksköterska,Handledning som stöd för lärande och säkerhet i arbetet, utbildningsdagar och simuleringar, Byte av avdelning och/eller specialitet och Processinriktad omvårdnadshandledning: ett forum för trygghet och avlastning*

Organisering och upplägg av kliniskt basår vid sjukhusen i Västra Götalandsregionen

I samband med införandet av KBÅ i Västra Götalandsregionen etablerades en arbetsgrupp bestående av representanter (projektledare/ansvariga) från samtliga verksamhetsområden samt en sammankallande. Gruppen håller möten cirka åtta gånger per år, och har ansvar att säkerställa att innehållet och genomförandet av det kliniska basåret sker enligt de regiongemensamma framtagna ramarna. Avsatt tid och stödfunktioner för de förvaltningsvisa projektledarna varierar (för detaljer se nedan).

Innehållet i KBÅ utgår från en regiongemensam ram, men upplägg och innehåll är dynamiskt och förändras löpande efter KBÅ-SSKs och verksamheternas behov. De olika verksamheterna har kommit olika långt vad gäller implementering av de olika delarna i KBÅ. Organisatoriska såväl som lokala förutsättningar har påverkat denna process. Nedan görs en sammanfattning av hur KBÅ är utformat vid respektive förvaltning samt hur processen med implementeringen sett ut fram tills idag.

Alingsås lasarett

Alingsås lasarett startar kliniskt basår två gånger per år sedan införandet VT 2016. Basåret består av två introduktionsdagar, fyra föreläsningdagar, två dagar på Simulatorcentrum i Väst som genomförs tillsammans med KBÅ-SSK från SU, samt en heldag Pro Act-utbildning. Dessutom ingår 16 tillfällen med processinriktad omvårdnadshandledning (POH).

KBÅ-SSK erbjuds sex dagars hospitering, varav två är förlagda på IVA och två på akutmottagningen. De andra två dagarna är valfria.

Hittills har samtliga KBÅ-SSK genomfört två placeringar fördelat på sex månader vid respektive avdelning. Hösten 2017 infördes två varianter för avdelningsbyte, där KBÅ-SSK antingen genomför ett byte som tidigare eller

stannar kvar vid den enhet de har anställning och auskulterar en månad på annan klinik/avdelning. Val av variant är frivilligt.

Projektledare för KBÅ är HR-administratör, med 30 % av heltid avsatt för KBÅ. Det finns en styrgrupp med stödfunktion, bestående av två enhetschefer, en sjuksköterska samt en basårssjuksköterska.

Kungälv's sjukhus

Vid Kungälv's sjukhus startar KBÅ en gång per år sedan HT 2016. Basåret innehöll från start 16 föreläsningstillfällen å tre timmar (åtta tillfällen per termin), POH vid 16 tillfällen (åtta tillfällen per termin), självstudietimmar i anslutning till utbildningsdagarna och ett antal studiebesök. Under VT 2017 infördes dessutom möjlighet till tre dagars hospitering inom psykiatrisk vårdavdelning, operation, respektive IVA. Byte av avdelning är frivilligt.

Upplägget i KBÅ är i stort det samma sedan starten, med den skillnaden att antalet föreläsningstillfällen minskat till 14 respektive 14 tillfällen med POH. Samtliga åtta kliniker vid sjukhuset ansvarar för föreläsningstillfällenas innehåll och genomförande, som omfattar: Läkemedel i praktiken, Vårdplats- och omvårdnadskoordinator - en presentation av arbetet, Våld i nära relationer och anmälningsskyldighet till sociala myndigheter, ABC-Akutsjukvård, NEWS-MIG, Akut och postoperativ smärtbehandling, Palliativ vård, Nutritionsbehandling, Stomi, Katetrar och den urologiska patienten, Riskbedömningar, Sekundärprevention vid hjärtinfarkt, Tobaksprevention, Förmaksflimmer, Diabetes, Personcentrerad vård, Hjärtsvikt, samt föreläsning från koagulationsmottagningen.

Projektledare för KBÅ är anställd vid HR-avdelningen. Under år 1 (HT 16 – VT 17) hade projektledaren 20 % avsatt tid för arbete med KBÅ, och under år 2 (HT 17 – VT 18) har motsvarande tid varit 10 %. Ingen ytterligare stödfunktion för KBÅ har funnits under projektåren.

NU-sjukvården

NU-sjukvården (Norra Älvsborgs länssjukhus och Uddevalla sjukhus) startar KBÅ två gånger per år sedan införandet VT 2016. Under åren 2016 och 2017 genomfördes åtta utbildningstillfällen per år. De som startade basåret 2016 hade fyra tillfällen med POH. KBÅ-SSK som startade 2017 erbjuds åtta tillfällen. Det är dock först från VT 2018 som POH genomförs mer systematiskt för samtliga inom KBÅ. Antingen gör KBÅ-SSK avdelningsbyte, alternativt är kvar den enhet där de har sin anställning och auskulterar en månad på annan klinik/enhet.

Utbildningsdagarna är upplagda som seminariedagar, ibland med två olika teman, och innehåller följande: Information om etiska frågor och mångfald från Sjukhuskyrkan, trakteostomivård, CVK och thoraxdrän, Information från sjukhusbiblioteket, risk- och krisberedskapshandling, Patientsäker vård, Palliativ vård, Fallolyckor, Samsa – Elvis – Melior, KOL, Nutrition, Sårvård, Sepsis, Diabetes, AK-mottagning, Läkemedelsinformation rutin och hantering VNL, samt Alla rätt på provet (genomgång av rutiner för klinisk kemi, transfusions och mikrobiologi). Dessutom genomförs en heldags Pro Act-utbildning, samt studiebesök på obduktion- och patologkliniken.

År 2016 tillsattes en projektledare från HR-enheten med en tidsmässig omfattning på 75 %. 2017 övergick projektledaren till annan befattning inom VGR. Avsatt tid för år 2017 blev 30 % för ny projektledare vid HR. Under 2017 har administrativt stöd omfattande 5 % funnits.

Sahlgrenska universitetssjukhuset

Sahlgrenska universitetssjukhuset (SU) införde KBÅ ett år före det regiongemensamma införandet, och startar sedan 2015 KBÅ två gånger per år. I startomgång 1-3, genomfördes 16 utbildningstillfällen, bestående av halvdagsföreläsningar. Sedan HT 2016 genomförs sex utbildningstillfällen, bestående av två heldagar på Simulatorcentrum i Väst samt fyra halvdagsföreläsningar innehållande Introduktion till SU, Medicinhistoriska museet, Läkemedelshandling, Bemötande av patient och närstående, Patientsäkerhet ur ett etiskt perspektiv, Offentlighet och sekretess, Medarbetarskap, lagar och avtal samt Schemaplanering. POH omfattar 16 tillfällen.

Inledningsvis placerades KBÅ-SSK på en medicin enhet och på en kirurgienhet, med sex månader på respektive avdelning. Denna ordning ändrades dock redan vid första omgångens placeringar då verksamheten inte kunde erbjuda lika många platser vid kirurgienheter som vid medicin enheter. Riktlinjer för andraplaceringen på Sahlgrenska universitetssjukhuset är att placeringen ska omfatta 2-6 månader. Andra placeringens karaktär har ändrats över tid då verksamheterna önskat större delaktighet avseende val av placeringen samt omfattning. Ledning för KBÅ sammanställer genomförda moment för varje KBÅ-SSK och diplomutdelning sker när samtliga delar inom KBÅ är genomförda.

SU har ett övergripande KBÅ. Utifrån detta övergripande KBÅ har anpassningar gjorts utifrån specifika verksamhetsbehov. Det innebär att SU också utvecklat KBÅ med inriktning mot pediatrik, neonatal, ambulans och

Rågården. Dessa varianter är dokumenterade som specifika projekt inom det kliniska basåret.

Inledningsvis fanns en projektledare på 50 % (med visst HR-stöd). Då antal nyanställda sjuksköterskor inom KBÅ fördubblades, förstärktes projektledning med ytterligare 50 %, och en HR-specialist och HR-chef kopplades även till projektet. Utöver detta utsågs en HR-specialist från varje område som stöd till enhetscheferna. För att utveckla och förbättra dialogen inrättades en referensgrupp med enhetschefer från varje område, en representant från Vårdförbundet och en från studierektorkansliet.

Skaraborgs sjukhus

På Skaraborgs sjukhus (SkaS) finns det 15 verksamhetsområden, varav Utbildning är ett eget verksamhetsområde. Vid SkaS har därmed KBÅ-SSK en förvaltningsövergripande tillsvidareanställning, vilket innebär att de är anställda inom kliniskt basår med enhetschefen för kliniskt basår som chef. KBÅ-SSK är således inte anställd vid någon avdelning under KBÅ. Anställning vid avdelning sker efter att basåret genomförts.

Två placeringar genomförs på respektive fem och sju månader. De som börjar KBÅ vecka 5 gör sju månadersplaceringen först. De som börjar vecka 35 gör fem månadersplaceringen först. Alla byter placering samtidigt. Inför KBÅ bereds de blivande sjuksköterskorna möjlighet att lägga fram förslag på fem olika placeringar vid sjukhuset. Enhetschef Kliniskt basår planerar placeringarna utifrån KBÅ-SSKs önskemål och verksamhetens behov.

Det kliniska basåret startar med en introduktionsvecka (fem heldagar) innehållande bl.a. Medarbetarperspektivet, Gruppdynamik,Handledningsinformation, SITHS-kort, Kom & Gå, Självservice, Processinriktad omvårdshandledning, IT-behörigheter, Sekretess, Datoranvändande, Elvis, Patientdatalag, Informationssäkerhet, Sekretess, SAMSA, Brand, HLR och genomgång av Melior.

Inom basåret genomförs 15 handlednings- och utbildningsdagar bestående av, sju heldagsutbildningar, åtta halvdagsutbildningar i kombination med åtta tillfällen med POH (halvdag). Utbildningsdagarna innehåller, Läkemedelshantering, Patientsäkerhet, Avvikelsehantering, Sjukhuskyrkan, Hälsa och hållbart arbetsliv, Barnsjukvård, IVC, Bild & Funktionsmedicin, Kroppen som arbetsredskap, Konstruktiv feedback, Unilabs, Personcentrerad vård, Empatisk kommunikation, Hälsofrämjande sjukhus, Trygghetscentralen, Vårdhygien (Hygienkörtkort), Chefssjuksköterskans uppdrag, Palliativ vård, Katastrofmedicin, Smärta, Psykiatri, Folksjukdomar och TERMA-utbildning.

Tjänsten som enhetschef för KBÅ omfattar 100 %. Till stöd för enhetschefen finns dessutom en utbildningsadministratör (100 %) och en studierektorstjänst (100 %). KBÅ genomgick en stor omorganisering vid årsskiftet 2016/17, vilket delvis kan förklara det stora avhoppet av KBÅ-SSK under perioden (se närmare Tabell 2).

Södra Älvsborgs sjukhus

Södra Älvsborgs sjukhus (SÄS) startade upp ett KBÅ under HT 2017. KBÅ innehåller tolv utbildningsdagar á 7,5 timmar. Utbildningsdagarna innehåller: Läkemedelshantering, Omhändertagande av akut dålig patient, Analys, undersökningar och röntgendiagnostik, Pre-operativa förberedelser, Smärtbehandling, Trygga möten för att förebygga hot och våld, Förflyttningsteknik, Utmärkt omvårdnad, Patientsäkerhet och dagligt förbättringsarbete, Psykisk ohälsa, Barn i sjukvården, Hållbart yrkesliv, Palliativ vård. I samband med utbildningsdagarna genomförs även POH om 1,5 timmar per tillfälle. Därutöver har KBÅ-SSK ytterligare fyra tillfällen POH jämt fördelat under basåret, vilket innebär totalt 16 tillfällen.

Byte av avdelning var från projektstart frivilligt, men obligatoriskt byte om minst två månader kommer att införas. KBÅ-SSK har möjlighet till auskultering fyra dagar under basåret.

En person anställd vid HR-avdelningen är ansvarig för basåret. Tjänsten omfattar ca 30 % av heltid.

Tabell 2. Antal sjuksköterskor som slutfört det kliniska basåret vid respektive sjukhus och termin 2016–2017. Inom parentes anges totalt antal som startade vid respektive omgång*. Antal kan justeras något då sjuksköterskor blir klara med basåret vid olika tidpunkter pga. exempelvis föräldraledighet.

	VT16	HT16	VT17	HT17 (pågående)
Alingsås	14 (14)		5 (7)	(8)
Kungälv		21 (22)		(24)
NU	27 (30)	44 (46)	40 (42)	(38)
SU	131 (156)	114 (133)	115 (142)	(133)
SkaS	11 (13)	24 (44)	28 (46)	(30)
SÄS				(20)
Totalt i VGR	183 (213)	203 (245)	188 (237)	(253)

*Skillnader i antal som startat respektive slutfört basåret beror exempelvis på avslutad anställning, föräldraledighet eller annan form av tillfällig frånvaro.

Det kliniska basårets framskrivna och upplevda syfte

I regionbeslutet och sjukhusverksamheternas informationsdokument beskrivs att KBÅ framförallt syfta till att skapa en trygg miljö där den nyutexaminerade ges möjlighet att växa in i sin yrkesroll genom handledning och reflektion, samt att utveckla kompetens inom specifika arbetsmoment genom klinisk träning av färdigheter och genom att få ta del av teoretiska kunskaper. Vidare är syftet att skapa en attraktiv arbetsplats för att rekrytera och behålla personal, samt att säkerställa kompetens för en säker vård på kort och lång sikt.

Det kliniska basåret beskrivs som en möjlighet att medverka i en lärande arbetsmiljö genom att kombinera klinisk träning, omvårdnadshandledning och arbete på olika avdelningar med en tillsvidareanställning som grund. Kliniskt basår beskrivs också som den första av sex nivåer i VGRs karriärutvecklingsmodell för sjuksköterskor.

Sammantaget indikerar dessa syften en avsikt att skapa förutsättningar för ett professionellt lärande, där den nyutbildade sjuksköterskan känner sig trygg och kompetent i det arbete hen förväntas utföra, samt motiverad till fortsatt

kontinuerligt professionell utveckling på den befintliga arbetsplatsen (eller inom sjukhusvården). Vidare gagnar dessa syften inte bara den enskilda sjuksköterskan utan också verksamheten då sjuksköterskans kompetens utvecklas och tillvaratas på bästa sätt, vilket bidrar till en god och säker vård.

Ett fokus på färdighetsmässig och professionell utveckling framträder även i lokalt genomförda utvärderingar som besvaras av KBÅ-SSK efter exempelvis utbildningsdagar, handledningstillfällen och efter genomgång av KBÅ som helhet. I dessa utvärderingar har frågor huvudsakligen ställts om olika insatser i KBÅ har varit till ”nytta” eller i vilken utsträckning olika aktiviteter varit ”givande”. Specifika lärandemål och syften med de enskilda aktiviteterna har dock sällan preciserats. Detta innebär att resultaten av utvärderingarna speglar en generell uppfattning utifrån mer personliga förväntningar, och det är därmed inte möjligt att utläsa vilka syften svaren svarar mot, eller i vilken omfattning aktiviteterna svarar mot, utveckling av den professionella utvecklingen.

KBÅ-SSK beskriver i intervjuerna att det främsta syftet med det kliniska basåret är att ge en trygg introduktion till arbetslivet samt att skapa en bredare inblick i sjukhusets olika verksamheter och avdelningar. Det senare kan bidra till en ökad förståelse för rutiner och arbetets förutsättningar vid olika specialiteter. Enhetscheferna menar att det kliniska basåret ska fungera som en ”brygga” mellan utbildningen och arbetslivet genom att stödja utvecklingen av praktisk kunskap, ge en bredare introduktion till sjukhusets olika verksamheter, men också att säkerställa kvaliteten och innehåll i introduktionen på avdelningen och inom regionens sjukhusvård.

Förankringsarbete och organisering av kliniskt basår

I intervjuerna med enhetschefer beskrivs ett generellt behov av ett strukturerat introduktionsprogram för att stödja kunskapsutvecklingen hos nyutexaminerade sjuksköterskor.

Det finns ju verkligen ett behov, de behöver ju stöta och blöta saker mer strukturerat, och man behöver lära sig mer över längre tid. Man får ju inte med sig alla grejer vid bredvidgången, det är ju helt omöjligt. (6a)

Dock menar enhetscheferna att informationen och förankringsarbetet vid införandet av KBÅ vid respektive sjukhus varit relativt svagt och otydligt. Vid de mindre sjukhusen uppfattar enhetscheferna att det från start i stora drag ”ärvde” modellen för KBÅ från SU, med dess specifika struktur och moment. De beskriver dock att vissa moment under projektåren anpassats till sjukhusens egna förutsättningar, exempelvis vad gäller avdelningsbytet.

Enhetscheferna efterfrågar strukturer för kontinuerlig information om basårets innehåll och förändringar. Detta lyfts som särskilt viktigt då omsättningen av enhetschefer är relativt hög och att chefer som tillträtt under projekttiden haft begränsad kunskap om KBÅ och ansvarsfördelning. Dessutom efterfrågas information gällande såväl syfte som praktisk organisering av KBÅ, framförallt gällande avdelningsbytet. Enhetschefer efterfrågar fram för allt information om och praktiskt stöd kring byte av avdelning. De beskriver att det även tidigare funnits modeller för hospitering på andra avdelningar, men att det inte fungerat fullt ut då verksamhetens behov varit tvunget att prioritera. KBÅ bidrar därför med tydligare modell för en strukturerad andraplacering, vilket ses som positivt.

I linje med det som beskrivits ovan belyser också KBÅ-SSK önskemål om en bättre samverkan mellan förvaltningens ansvariga för KBÅ och enhetschefer. KBÅ-SSK beskriver i flera fall att enhetschefer inte har kunskap om basårets syfte och innehåll, vilket de menar kan bidra till en negativ bild och att KBÅ betraktas som en belastning för verksamheten. Dessutom framkommer att information och tider för t.ex utbildningsdagar, simuleringstillfällen och POH sänds ut centralt till enhetschefer som sedan ska distribuera detta till KBÅ-SSK vid avdelningen. Denna informationskedja fungerar inte alltid, vilket kan innebära att KBÅ-SSK inte får informationen om innehåll och tid för de olika aktiviteter som genomförs.

Även KBÅ-SSK skildrar behovet av att KBÅ syfte och upplägg behöver tydliggöras och förankras hos enhetschefer och medarbetare på avdelningarna, för att underlätta organiseringen och skapa en mera stödjande acceptans för att de går på utbildningsdagar och handledningstillfällen. Denna bild är dock inte lika framträdande vid SKAS där organiseringen ter sig mer tydlig för KBÅ-SSK och enhetschefer. Enhetschefen för KBÅ vid SKAS uppfattas ha en central och stödjande roll vid exempelvis organisering av placeringar och för att lämna information om KBÅs aktiviteter.

Ett flertal av de intervjuade menar att KBÅ upplevs som ostrukturerat gällande både innehåll och syfte. Det framkommer även röster som menar att vissa sjuksköterskor inte sökt tjänst på sjukhusen på grund av det obligatoriska KBÅ. De främsta skälen till detta, enligt BSK-SSKor, är att KBÅ inte ger frihet att välja en specifik arbetsplats och inriktning och innehåller ett påtvingat byte till annan avdelning under det första året i yrket. En enhetschef uttrycker följande:

Alltså jag tror ju på kliniskt basår ... men jag kanske egentligen kan tycka att gör det som ett erbjudande med ett begränsat antal platser varje år och att du kanske kunde gjort kliniskt basår även om du har jobbat ett år. Du kan kalla det något annat då och se det som en del i en karriärstege med en löneutveckling

kopplat till det. Det hade nog varit det bästa för då skapar du en attraktionskraft.
(1e)

Att anställas som basårssjuksköterska

Intervjuerna ger en varierande bild om vad och hur KBÅ-SSK fått information gällande basårets organisering, syfte och innehåll. Ett antal uppger att de under grundutbildningen fått information om KBÅ, andra att de erhållit information vid informationsdagar eller från sjuksköterskor som genomfört basåret, medan några fått information i samband med anställningsintervjun. Generellt efterfrågas mer organiserad och specificerad information om KBÅ innehåll och syfte innan avslutad grundutbildning. KBÅ-SSK framhåller också möjligheten att använda dem som genomfört KBÅ för att delge information och därmed hindra (negativa) ryktesspridningar.

KBÅ beskrivs generellt ge förutsättningar för en bra och bred introduktion till yrket, oavsett som helt nyutbildad eller med tidigare erfarenhet av vårdarbete. Flera KBÅ-SSK understryker KBÅ variation av läraaktiviteter, så som stöd i dagligt arbete, utbildningsdagar och att tillhöra en grupp med andra nyutexaminerade samt POH, som dess styrka. Kontinuiteten i de olika aktiviteterna, som tillägg till enbart avdelningsspecifik introduktion, uppfattas också som trygghetsskapande och bidrar till att succesivt bli självständig i yrkesrollen.

Några framhåller att det KBÅ motiverat dem att söka till den specifika arbetsplatsen då det antogs skapa en tryggare och mera strukturerad övergång från grundutbildningen, medan andra menar att KBÅ varit av mindre betydelse för att ta anställning.

Det finns ju en dragningskraft i det, med utbildningarna och träffarna och att man inte blir liksom utkastad direkt [...] hade jag stått och valt mellan två olika så hade jag valt där det fanns kliniskt basår (5a)

*Attraktiv arbetsplats... hur basåret kan bidra till det ställer jag mig frågande till, för det känns som att det är något som ligger utanför själva verksamheten. (...)
Det skulle nog locka mer om man fick känslan av att det här verkligen är för dig och vi vill verkligen att du ska jobba kvar här och vi vill verkligen ta vara på din kompetens. (1c)*

En enhetschef belyser vikten av tidig informationsspridning gällande KBÅ och dess syften för att undvika oro och istället attrahera nya sjuksköterskor att söka sig till sjukhusverksamheterna.

Sedan ska det väl locka också, att visa att vi gör något bra, men där har vi en del att göra. De nya som är på väg ut, de har ingen aning, det känns oroligt och vad innebär detta. (...) Det är oroväckande att det är oklart vad det innebär själva programmet. Det handlar ju om att fånga dem redan innan, annars går de ju någon annanstans. Vi har ju inte utrymme för utbildningar annars, så det här är ju en jättemöjlighet att utvecklas i sin yrkesroll. (6a)

Övergången mellan grundutbildning och arbetsliv

I intervjuerna framkommer att KBÅ-SSK anser sig teoretiskt väl förberedda inför arbetssituationer de ställs inför. De tycker i stort att innehållet från grundutbildningen varit av värde. De värderar och känner sig stärkta i sitt omvårdnadskunnande, även om det i vissa fall beskriver att arbetet har en betydligt starkare medicinsk prägel i relation till grundutbildningens innehåll. Ett flertal KBÅ-SSK betonar att de inledningsvis kände sig färdighetsmässigt mycket osäkra. Denna färdighetsmässiga osäkerhet beskrevs bero på utbildningarnas huvudsakliga fokus på teoretisk kunskap, bristande praktisk erfarenhet gällande praktiska moment, samt stora utmaningar med huvudansvar för flertalet patienter.

Hela ens världsbild raseras tycker jag, som man har byggt upp under tre år. Allting är så teoretiskt under tre år och det går liksom inte att ta på, och sen kommer du till en verklighet med stressade kollegor och ett enormt ansvarstagande där det förväntas hur mycket som helst. (4b)

KBÅ-SSK efterfrågar mer specifik medicinsk kunskap och kunskap om specifika rutiner (t.ex. nämns ABCDE, journalsystem, anhörigkontakt och kontakt mellan olika vårdinstanser), men anser å andra sidan att det inte hade varit möjligt att inramas i en grundutbildning på endast tre år. Dock beskrivs grundutbildningen och yrkeslivet som kontraster och att övergången mellan dessa praktiker är chockartad. De beskriver att de specifika rutiner för arbete på avdelningarna, givet dess förutsättningar och inriktning, inte alltid överensstämmer med det som lärts under utbildningarna. Detta kan skapa frustration och dilemman för de nya sjuksköterskorna, då de förväntas besitta sådan specifik färdighet.

En chef beskriver erfarenheter av bristande praktiskt arbete på sjukhus på följande sätt:

De som har svårast är de som inte jobbat som undersköterska innan och gör sina praktikplaceringar på andra ställen och går ut i juni och börjar på sjukhus, då har du en sjukskrivning direkt. Vi har två exempel hos oss, de är inte rustade för verkligheten. De har ingen aning om vad de möter. (3c)

KBÅ beskrivs dock kunna bidra till en något tryggare övergång, där utbildningsdagar och POH ger utrymme att träffa andra i liknande situation och tid för aktiv återhämtning från avdelningsarbetet. Utbildningsdagar och POH beskrivs också bidra till en bredare förståelse för sjukhuset som helhet, patientens väg mellan olika specialiteter och andra avdelningars rutiner. Enhetschefer vid de mindre sjukhusen beskriver också att de som går KBÅ tillsammans får en stark sammanhållning, vilket i sin tur skapar en god kontakt mellan avdelningarna.

Dock uttrycker ett flertal KBÅ-SSK diskrepans mellan informationen om basåret som en trygg ingång och att arbetsbelastningen från start, med ett tidigt omfattande patientansvar, som gör att upplevelsen ändå blir att man ”kastats rakt in”. I undantagsfall har KBÅ-SSK fått möjlighet att vara en resurs/utöver ordinarie personal under dagar de har aktiviteter inom KBÅ, vilket de framhåller som mycket betydelsefullt dels för att visa på betydelsen av KBÅ som utbildningsinsats och dels för att minska social press när de lämnar avdelningen. KBÅ-SSK understryker att en sådan möjlighet alltid är avhängigt personalsituationen på avdelningen.

I intervjuerna framhålls också betydelsen av att bli sedd som en kollega som kan och har kunskaper att bidra med i verksamheten; ”att vara en att räknas med”. Att fullt ut vara delaktig beskrivs ge självförtroende och bidrar till utveckling och trygghet i yrkesrollen. I motsats till detta beskrivs att KBÅ kan bidra till att betona den nyanställda som icke färdigutbildad (studentroll) och dessutom eventuellt inte kommer att vara kvar på avdelningen, vilket kunde bidra till känslan att inte fullt ut vara en del av arbetsgruppen.

Introduktion på avdelningen och rollen som basårssjuksköterska

Det finns sedan tidigare oftast utarbetade och etablerade introduktionsprogram på avdelningarna gällande till exempel specifika arbetsuppgifter och rutiner. I intervjuerna med såväl KBÅ-SSK som enhetschefer framkommer att de inte särskiljer introduktionen på avdelningen för en KBÅ-SSK med den introduktion som ges för all ny personal. Motivet till att introduktionen är likartad är, enligt enhetscheferna, att behovet av att introduceras till rollen, rutiner och avdelningsspecifika moment betraktas som desamma och har därför inte förändrats för att KBÅ tillkommit.

Jag kan inte se att målet är annorlunda än för vilken sjuksköterska som helst och det är ju att man ska hitta sin roll som sjuksköterska, att man ska bli trygg i sin roll. Att man under det första året som är ganska tufft för de flesta sjuksköterskorna, att man ska vara med om så mycket som möjligt. Alltså få

hjälp och stöd av erfarna kollegor så att man efter första året kan känna att man kan bita sin roll. (1f)

Chefer understryker dock att KBÅ medför att nyutbildade sjuksköterskorna kan få en mer systematisk sjukhusövergripande introduktion, vilket annars kan vara svårt att få till stånd på avdelningen.

I intervjuerna framkommer att arbetet på avdelningarna, med bredvidgång och handledning, är de delar inom KBÅ som är möjliga att individanpassa. Kontinuitet i bredvidgången och handledning bedöms också av KBÅ-SSK som centralt för att utveckla trygghet i yrkesrollen. I handledningen synliggörs och bekräftas den professionella kunskapen. Kontinuiteten gällande handledare beskrivs också som viktig för att inte gå på gång behöva bevisa sin kunskapsnivå. KBÅ-SSK efterfrågar ibland längre bredvidgång vid första placeringen, på grund av otrygghet i yrkesrollen, rädsla för att göra fel och den bristande kliniska erfarenheten. I intervjuerna framkommer att behovet av bredvidgång tycks avhängigt, tidigare erfarenhet av vårdarbete, ledarskap på avdelningen, KBÅ-SSKs tidigare praktiska erfarenheter från utbildningen, personliga önskemål eller grad av komplexitet i vården.

Möjligheten till stöd, utifrån utarbetade strategier, varierar mellan olika avdelningar. Bredvidgången beskrivs också som viktig även vid andraplaceringen då rutiner är lokala och avdelningsspecifika.

KBÅ-SSK framhåller också betydelsen av att längden på bredvidgången behöver vara flexibel och anpassningsbar efter den enskildes behov. I de allra flesta fall uttrycker både KBÅ-SSK och enhetschefer att det givits möjlighet att anpassa bredvidgången efter behov. Stöd tidigt i yrkeslivet anses avgörande för utveckling av trygghet, vilja att stanna kvar på avdelningen och bidrar till självständighet på sikt.

I intervjuer med såväl KBÅ-SSK som enhetschefer framträder en bild av att deltagande i avdelningsarbetet och arbetsgruppen är det mest centrala faktorerna för att skapa trygghet i yrkesrollen. Förutsättningar för professionell socialisering skapas genom en lärandemiljö bestående av erfarna medarbetare och öppenhet för att ställa frågor.

Handledning som stöd för lärande och säkerhet i arbetet

Att själv praktiskt utföra uppgifter på avdelningen, tillämpa rutiner samt att delta i omhändertagande av ej tidigare erfarna och komplexa omvårdnadssituationer, beskrivs som centrala delar i utvecklingen av trygghet i yrkesrollen. Centralt för skapandet av en lärmiljö beskrivs handledningen. Organiseringen av handledning varierar på avdelningarna. Några KBÅ-SSK beskriver att de haft

samma handledare under introduktionen medan andra beskriver de haft flera olika. Det förekommer även varianter på organisering av handledningsstöd på avdelningen (efter introduktionen) i form av exempelvis seniora sjuksköterskor som funnits till hands vid handräckning eller vid mera komplexa omvårdnadsåtgärder. Sådan handledning har i stort ansetts tillfredställande, men det efterfrågas samtidigt ett kontinuerligt stöd gällande det mer övergripande omvårdnadsansvaret på avdelningen, vilket kan få betydelse för den professionella utvecklingen.

En bra handledare, och samma handledare, jag hade olika varje pass. Men man behöver veta vem man kan vända sig till om det känns jobbigt eller svårt. Och att man har tid att vara utöver så att man inte räknas in i arbetsgruppen... och inte kanske bara om frågor utan bara känna att man har den tryggheten att ha någonstans att vända sig. Mitt i stressen är det ju svårt att säga "men det här känns inte bra", det är inte alltid man har möjlighet att säga det utan då får man finna sig i att det är körigt och jobbigt och då får man en annan inställning till jobbet också. (2a)

I intervjuerna framkommer en entydig bild av kopplingen mellan arbetsmiljö och lärande. Detta uttrycks som behovet av en generellt stödjande arbetsmiljö där det är tillåtet och uppmuntras att KBÅ-SSK frågar om prioriteringar och åtgärder som är nya för sjuksköterskan. Att själv våga pröva och få bekräftelse i sina prioriteringar, uppfattas också som helt centrala delar i utvecklingen av den egna yrkesrollen. Behovet av handledning gäller dock inte enbart tillgången till en enskilt avdelad handledare. Att ha olika handledare beskrivs också ge en bredare kompetens och förståelse av hur arbetet kan genomföras praktiskt. Dessa olika perspektiv indikerar behovet av en medveten anpassning av hur handledarskapet på avdelningen organiseras. I en fokusgrupp diskuterades detta enligt följande:

Det är bra om man har en handledare mest kanske så att det inte blir nya varje dag. Men det kan också vara ganska bra att se hur andra jobbar så att man, speciellt när man är ny, att man ser att alla inte jobbar likadant och det är okej att finna sitt eget sätt att jobba på. Ja, det blir nog väldigt inrutat om man bara går med en, för då gör man ju som den personen sen och då kan man bli lite irriterad när någon annan gör på något annat sätt... man är ju rädd för att göra fel. (1d)

Att få förtroende från handledare och kollegor och inte ifrågasättas som ny, lyfts fram som centralt för den egna läroprocessen. Att handledare också fungerar stödjande och lite "pushande" uttrycktes också som positivt för att utvecklas och få självförtroende i yrkesrollen. Ett klimat där feedback på genomfört arbete ges kontinuerligt beskrivs också bidra till en stärkt tilltro till den egna förmågan:

Det är ju A och O att man får uppmuntran, man gör ju ett sämre jobb om man inte får någon uppmuntran eller feedback. Och om man inte tror på sig själv heller eller det här gick nog inget vidare så gör man ju ofta ett sämre jobb bara på grund av det.

I början får man mycket feedback ”ja men det gjorde du bra” och sen när man inte är helt ny längre är det som en spärr, då får man inte så mycket feedback. (2a)

Vidare beskriver enhetschefer att de nya sjuksköterskorna generellt ställer högre krav på arbetsmiljön.

Man vill ha varierade arbetsuppgifter, en enhet som jobbar med ständiga förbättringar som utvecklas hela tiden och som är villig till förändring. Och jag tror man vill ha den här dynamiken i arbetsgruppen också /.../ sen vill man ju ha en bra arbetsmiljö där man känner att man kan ge en god vård. Det är positivt... de har mycket högre krav för de äldre har på något sätt fogat sig att så här är det. Man är mycket mer upplyst om vad arbetsmiljö innebär och vad man faktiskt kan ställa för krav. (3c)

Kontinuerligt stöd av en erfaren sjuksköterska (mentor)

En komponent i basåret är att KBÅ-SSK ska ha en erfaren sjuksköterska som följer den kliniska utvecklingen, som kan liknas vid en mentor. Det finns ingen tydlig regional eller lokal organisering av detta stöd inom KBÅ och stödet verkar inte förekomma systematiskt vid något av sjukhusen. Av de skriftliga utvärderingarna och vid intervjuerna framkommer att endast ett fåtal av KBÅ-SSK har en erfaren sjuksköterska som följer den professionella utvecklingen under hela året. Andra beskriver att de saknat information om det tänkta syftet med ett sådant kontinuerligt stöd. I de fall kontakt med erfaren sjuksköterska/mentor har förekommit har detta varit i form av en person på den avdelning KBÅ-SSK arbetar och organiserats som gruppreflektioner eller som stöd för enskild individ med möjlighet till strukturerade eller spontana frågor. Av de intervjuade, som har en sådan kontakt, beskrivs detta fungera som ett viktigt stöd som kan användas vid behov för att lyfta frågor om yrkesrollen eller mer specifika frågor kring kliniska erfarenheter och handhavande.

I intervjuerna framkommer också att KBÅ-SSK inte heller efterfrågat stöd av specifik erfaren sjuksköterska/mentor, då en sådan funktion inte erbjudits och verkar relativt oklar. De seniora sjuksköterskorna på avdelningen nämns dock som tänkbara personer att inta en mera stödjande roll för en professionell utveckling, efter avslutat KBÅ.

Utbildningsdagar och simuleringar

Format, innehåll och antal föreläsningar i det KBÅ varierar mellan regionens sjukhus och har, efter KBÅ-SSK önskemål, förändrats över tid. Generellt har antalet föreläsningar minskat till förmån för praktiska moment. Föreläsningar vid två tillfällen per månad bedöms som relevant av KBÅ-SSK. Den största förändringen gällande utbildningsdagar har genomförts på SU och Alingsås, där föreläsningdagarna minskat till fyra och resterande moment gjorts om till kortare föreläsningar integrerade i övningsscenarioer som hålls på Simulatorcentrum i Väst.

Samtliga sjukhus presentera också ett mera allmänt innehåll som handlar om respektive sjukhus organisation, datorsystem, HR-frågor, men också föreläsningar riktade till yrkesrollen och handla om exempelvis folksjukdomar, hygien och palliativ vård. Det ska dock påpekas att utbildningsdagarnas innehåll och teman varierar mellan de olika sjukhusen.

I intervjuerna lyfts betydelsen av att föreläsningar behandlar sådant som kan vara direkt användbart i praktiska situationer. KBÅ-SSK efterfrågar sådan kunskap som stärker förmåga att handla i praktiska situationer. Föreläsningar som upplevs som alltför teoretiska anses mindre användbara. De beskriver också att innehållet i föreläsningen ibland fått dem att känna sig som studenter igen (likt de som lärts i under utbildningen).

Vad gäller föreläsningarna visar sjukhusens skriftliga utvärderingar stor variation gällande både relevans och kvalitet. Det är inte alltid innehållet i sig som kritiserar; snarare efterfrågas en fördjupning av innehållet och kunskapen. Trots att innehåll har förändrats, pekas en generellt fortsatt låg kvalitet och alltför grundläggande nivå på föreläsningarna i både skriftliga utvärderingarna såväl som i intervjuerna. Det framkommer också brister i koordinering och planering av föreläsningar, till exempel då vissa föreläsningar upprepats.

De föreläsningar som nämnts som särskilt lärorika har varit tydligt kopplade till utförande av arbete och givit fördjupad kunskap om vanliga medicinska diagnoser. Dessutom lyfts föreläsningar om specifikt arbete vid olika avdelningar som anses ge en viktig och breddad kompetens om arbetet på sjukhuset som helhet, vilket man inte fått via den egna avdelningen annars. Vidare ger de skriftliga utvärderingarna och intervjuerna stöd för anpassning av innehåll till den lokala kontexten, t.ex. föreläsningar om metoder och arbetssätt vid sjukhusets specialistavdelningar. KBÅ-SSK uttrycker också önskemål om att man bör arbeta mer med behovsanalys inför att varje basår startar, inte minst då grundutbildningarna skiljer sig åt.

Dock visar utvärderingarna en tudelad bild gällande nivå och relevans på föreläsningarna. En sådan variation torde kunna relateras till KBÅ-SSK tidigare kunskaper, erfarenheter från grundutbildning och i relation till arbetsplatsens specialistinriktning. KBÅ-SSK beskriver att KBÅ tydligare bör inriktas mot att fördjupa kunskaper än att repetera innehåll de nyss lärt sig vid grundutbildningen. En generell slutsats som kan dras är dock att en bättre dialog mellan lärosätena och ansvariga för kliniskt basår bör skapas, för att föreläsningarna ska bidra till basåret som helhet och fördjupa kunskaper. Inte minst är detta viktigt då KBÅ-SSK kommer från olika lärosäten och grundutbildningen varierar vad gäller innehåll och upplägg.

I utvärderingarna av föreläsningarna efterfrågar KBÅ-SSK kunskap av tillämpbar karaktär, tips och råd och hur de bör agera i den lokala praktiken. Denna typ av kunskap som kan förstås som saknad av praktisk kunskap. Som exempel kan nämnas att vid föreläsningar om palliativ vård efterfrågar medarbetarna mer innehåll om praktisk hantering av smärtbedömning och lindring, hur man praktiskt går tillväga när någon avlider och konkreta tips för svåra samtal.

Föreläsningar som innehåller någon form av interaktion, aktivering av deltagarna samt reflektionsmoment skattas generellt högre i de skriftliga utvärderingarna. KBÅ-SSK efterfrågar fler workshop-liknande moment där möjlighet finns att både lyssna och omsätta i handling i praktiska situationer. Pro Act-utbildningar (genomförs vid NU och Alingsås) och utbildningsdagar på Simulatorcentrum, som båda innehåller praktiska träningsmoment, bedöms generellt ha bidragit till lärande i termer av nya insikter och perspektiv samt att de givit stöd för utförande av arbetsuppgifter.

I de skriftliga enkäterna och intervjuerna framkommer en stor variation i önskemålen om innehåll, bland annat cancer, diabetes, hjärtsvikt, infektioner och sjukdomstillstånd relaterat till geriatrik och kirurgi, hantering och tolkning av EKG-kurvor, telemetri och lab-svar, men också hot och våld. På SkaS har man också valt att ha en rad lokalt förankrade föreläsningsspass, exempelvis om och med Sjukhuskyrkan eftersom de samarbetar mycket med sjukhusen i området. Vid Kungälv's sjukhus håller de olika specialistklinikerna olika pass, exempelvis håller kirurg- och ortopedkliniken pass om nutritionsbehandling och stomi, akutkliniken föreläser om läkemedel och arbetet som vårdplats- och omvårdnadscoordinator presenteras, och anestesikliniken föreläser om NEWS-MIG samt akut och postoperativ smärtbehandling.

Värdet av simuleringar och praktiskt tillämpbar kunskap

Som nämnts tidigare har SU och Alingsås infört två heldagstillfällen på Simulatorcentrum i Väst på Östra sjukhuset under kliniskt basår. Det första tillfället har fokus på akuta situationer och vid andra tillfället fokuseras omvårdnadssituationer och teamarbete. Inriktningarna vid båda tillfällena utgår från sådant som bedömts som särskilt utmanande i rollen som ny sjuksköterska. Båda tillfällena innehåller briefing, praktiska moment och debriefing. KBÅ-SSK varvar att aktivt delta i de praktiska scenarierna och att vara observatörer som lämnar feedback vid debriefing.

Vid observationer på Simulatorcentrum framträdde en väl genomtänkt och pedagogisk struktur. KB-SSK introduceras succesivt till simuleringsmiljön för att skapa en trygg läromiljö och praktisk träning varvas med reflektion. Dessutom introduceras lärandemål som tydligt är kopplade till de modeller och innehåll som tränas. Samma struktur för debriefing används vid båda tillfällena, vilket också stödjer en igenkännbar och trygg struktur.

KBÅ-SSK beskriver vidare att dessa simuleringar ger färdigheter som anses användbara i kliniska situationer. Det efterfrågas dessutom fler simuleringar, framförallt för att träna akuta situationer. Den träning som görs utifrån ett strukturerat arbetssätt (t.ex. ABCDE) bedömdes överlag som värdefull av de nya sjuksköterskorna. Här får sjuksköterskorna en struktur och ett stöd för att kunna handla effektivt i en akut situation, vilket upplevs som tillfredställande och skapar trygghet att hantera liknade situationer på avdelningen. Debriefingen efter scenarioarbetet hade en viktig funktion för att kompensera en känsla av bristande förmåga i det praktiska genomförandet.

Förutom vikten av att träna på det som är särskilt svårt, beskrevs simuleringarna också fungera stärkande genom att bekräftar befintlig kunskap och kompetens. De som genomfört simuleringsträning under grundutbildningen beskrev sig mera trygga i simuleringen som läraaktivitet, och kunde därför fokusera tydligare på genomförandet och uppgiften.

I de skriftliga utvärderingarna (besvarades direkt efter utbildningsdagen) skattas simuleringen mycket högt vad gäller innehåll, genomförande av moment, möjlighet till reflektion och praktiskt användbar kunskap (särskilt vid akuta situationer). I intervjuerna, som genomförts med viss distans till dessa tillfällen beskrivs utbildningen fortfarande givande, men att den praktiska tillämpningen av kunskaper i arbetet på avdelningarna har varit begränsad. Några deltagare framhåller ett behov av att öva teamträning med personer de arbetar med vardagen.

Simulering där mera komplexa omvårdnadssituationer (exempelvis teamarbete) där även förhållningssätt och värderingsförmåga förväntas utvecklas, beskrivs

dock inte lika tydligt ”nyttig” och trygghetsskapande. Sådan kunskap upplevs inte lika strukturerad och konkret och kan därför vara svårare att värdera av KBÅ-SSKan. Ett fåtal deltagare ifrågasatte lärandepotentialen av att öva scenarier och medicinska tillstånd som är högst osannolika på den egna avdelningen, medan en större andel framhöll värdet av att öva på det som sällan inträffar, men som är särskilt utmanande. Trots att utbildningsdagarna var utformade kring olika teman (akuta situationer respektive teamträning) visade observationerna att fokus främst var på akut omhändertagande.

Byte av avdelning och/eller specialitet

Det kliniska basåret inleds vanligtvis med praktiskt arbete i minst sex månader på den avdelning där KBÅ-SSK har sin tillsvidareanställning. Därefter genomförs vanligtvis två till sex månaders arbete på en annan avdelning (s.k. andraplacering) för att fördjupa kompetens och skapa möjlighet för KBÅ-SSK att prova annan inriktning inom yrket. Avdelningsbytet är den komponent inom kliniskt basår där uppfattningarna är mest tudelade hos KBÅ-SSK, vilket framkommer i såväl intervjuer som sjukhusens skriftliga utvärderingar av basåret som helhet.

Organisering och strukturer kring byte av avdelning har förändrats på sjukhusen under projektet. Vid projektstart skulle KBÅ fördelas jämt mellan medicin och kirurgi (6+6 månader) exempelvis om KBÅ-SSK hade sin fasta anställning vid en medicinavdelning skulle andraplaceringen vara på en kirurgisk avdelning. Samtliga sjukhus, frånsett SkaS som tillämpat 7+5 månader från start, har på olika sätt förändrat denna fördelning med syftet att bättre kunna hantera bytet organisatoriskt och tillmötesgå individuella behov. Detta innebär att andra placeringen oftast varar i 2-4 månader, och genomförs på avdelning som medarbetare och chef kommer överens om efter intresse och behov. Detta medför i de flesta fall att bytet genomförs efter en något längre tid på avdelningen där KBÅ-SSK har sin tillsvidareanställning. Chefer framhåller också, som en positiv konsekvens av varierande längd på andraplaceringen, att KBÅ-SSK vid avdelningen inte byter samtidigt. Den nuvarande flexibiliteten i bytet, som innebär att KBÅ-SSK inte behöver byta mellan medicin och kirurgi, uppskattas eftersom förändringen medger byte utifrån intresseområde. Dessutom öppnar detta för att välja byte till helt annan specialinriktning eller möjlighet till fördjupning inom samma eller liknande specialitet vid andraplaceringen.

Samtliga sjukhus, frånsett SU och SkaS, har gjort bytet helt frivilligt och/eller infört hospitering som alternativ. Motivet till förändringen har, enligt projektledare för KBÅ, varit bristande personaltillgång, men även av skäl som att KBÅ-SSK upplevt otrygghet i att byta avdelning. En majoritet, av de som

medverkat i intervjuer och besvarat enkäter, har genomfört två placeringar under KBÅ. Vid tre av sjukhusen har nästintill samtliga av de intervjuade KBÅ-SSK genomfört byte, men med viss variation gällande omfattning och efter hur lång tid som anställd.

Dock kan vi se en tendens till att alltfler inte genomför en andraplacering, särskilt gällande de som påbörjat basåret under 2017 (varierar dock stort mellan de olika sjukhusen). Vid SkaS genomför alla två placeringar med enstaka undantag. Vid de sjukhus där byte av avdelning är helt frivilligt har byte betydligt mer sällan genomförts. Som exempel kan nämnas att 13 av 40 KBÅ-SSK genomfört byte vid NU-sjukvården under år 2017, och att två av 20 vid SÄS genomfört byte genom direktbyte mellan personer vid olika avdelningar. Motiven som anges till uteblivna avdelningsbyten är liknande vid de olika sjukhusen. I första hand framhålls att det är KBÅ-SSK val att stanna kvar på den avdelning de anställts där de upplever tryggheten i arbetsgruppen och kan rutiner. Men också att det funnits svårigheter att genomföra ett byte p.g.a. bristande personaltillgång eller att platser saknas där KBÅ-SSK önskat byta till.

Kritiken mot avdelningsbytet gäller framförallt upplevelsen av tvång eller otryggheten som kan uppkomma av att vara ”ny på jobbet” två gånger på ett år. Oro över att vara ny och otrygg inför bytet lyfts av KBÅ-SSK, oavsett organisering och struktur för detta. Dock ger KBÅ-SSK vid SkaS uttryck för att den nära dialogen med enhetschefen för KBÅ och lyhörddhet för önskemål om avdelning, fungerar stödande i processen.

Även strukturen kring bytet av placering har kritiserats, då vissa upplevt att bytet genomförts efter behov av personal snarare än efter KBÅ-SSK önskemål. Andra negativa aspekter som framkommer är, bristande möjligheter att välja avdelning eller när i tid detta ska ske, ovilja från chefer att skapa förutsättningar för bytet, så kallade ”kartellbildningar” mellan chefer vid några avdelningar på SU (vilket gör att KBÅ-SSK enbart kan få tillgång till vissa avdelningar) samt social press från chefer och kollegor. Dessutom uppfattar några vid de mindre sjukhusen att avdelningsbytet varit upp till dem själva att organisera.

Möjligheten till en andra placering, att man faktiskt får välja så att man inte blir tvingad... det var jag kanske lite orolig för när jag skulle börja, men tänk när jag väl börjar bli varm i kläderna och om jag trivs jättebra, om jag då måste väg...

(5a)

Det kändes ju inte jättekul när man tog sitt första jobb som sjuksköterska och cheferna typ sa det att ”ja och så är det ju tyvärr kliniskt basår du får gå”. Det var ju inte positivt för dem för de förlorade ju sjuksköterskor när de bytte till sin

andraplacering och sen fick de inte alltid lika många tillbaka fastän det är de som har anställt sjuksköterskorna. (1c)

Syftet med bytet uppfattas många gånger som otydligt, vilket gör att flertalet KBÅ-SSK initialt ser det som ett organisatoriskt problem. I en intervju uttryckte KBÅ-SSK att det är märkligt att det införs ett tvingande byte i KBÅ som motverkar kontinuitet i arbetsgrupper, då ett bekymmer för sjukhusen redan är att bibehålla kontinuitet på avdelningarna. Även här framkommer en splittrad bild av syftet med att erhålla erfarenhet från annan avdelning eller specialitet. I synnerhet framträder denna bild vid sjukhus med högspecialiserade avdelningar.

Bredden är ju för att man ska ha lite av varje för oavsett vilken avdelning du är på så är det ju ingen som bara har en sjukdom, så man har så mycket nytta av att i alla fall känna till vissa saker som finns på andra avdelningar. Det är därför man kanske blir lite besviken, för tanken är att vi ska ha med oss lite av varje och auskultera och gå till andra avdelningar. (2a)

Det ska här framhållas att flera KBÅ-SSK ger uttryck för att det främst uppfattades som besvärande inför själva bytet, men att i efterhand bedöms bytet stärkande för både en bredare kompetens och för självkänslan i yrket. I de fall där KBÅ-SSK erfarenheter från andra placeringen lyfts fram som viktiga och/eller betraktat deras erfarenhet som en resurs, har det bidragit till ökat självförtroende i yrkesrollen. Några beskriver till och med bytet som den komponent inom basåret som bidragit till mest utveckling och bidragit till en bredare kompetens som sjuksköterska. Dessutom har bytet givit möjligheter att se en annan specialitet och andra sätt att organisera arbetet som de inte fått ta del av annars. I motsats till vad som nämnts ovan, efterfrågas just möjligheten att få en bredd i inledningen av yrkeskarriären för att därefter kunna specialisera sig. Vid en intervju diskuterade sjuksköterskorna enligt följande:

Man kände det lite nervöst att åh nej nu är jag ny och så ska man byta när man precis blivit varm i kläderna. Men det blev jättebra faktiskt, jag är jätteglad att jag bytte för jag har lärt mig jättemycket nytt och trivdes väldigt bra. Så nu i efterhand var det bara positivt.

-Ja, det kändes så dumt att när man precis känner sig så liksom lite hemma, så ska man slitas bort från den tryggheten och börja om igen. Men i efterhand så känns det som att man har vuxit väldigt mycket på det, på att liksom bli ny igen och att man inte blir så bekväm. Det är ganska bra också, speciellt om man är ny och inte har jobbat inom vården förut eller så många avdelningar framförallt, så kan det vara bra att inte bli så hemmablind. Man ser att det finns saker som de där gör bra, det finns saker vi kan förbättra. Man får ganska mycket såna idéer. (1d)

Flera KBÅ-SSK menar att avdelningsbytet är fördelaktigt för möjligheten att pröva olika inriktningar som nyutbildad sjuksköterska.

Innan hade jag faktiskt ingen aning om vilken inriktning jag ville ta, så jag såg ju detta som en möjlighet att få känna på de olika enheterna och se vad som passar mig. (4a)

Vid de sjukhus där andraplaceringen kortats ned till två-sex månader innebär också i regel att bytet görs efter drygt åtta månader, vilket framhålls som fördelaktigt ur trygghets- och färdighetsaspekter. Flera av sjukhusen har på senare tid i större utsträckning infört hospitering eller auskultation som komplement eller alternativ till avdelningsbytet. Det är dock viktigt att poängtera att olika längd på andraplaceringen uppfattas fylla olika syften. En andraplacering som är kortare än tre månader ger viss insikt inblick i andra diagnoser och rutiner för arbetet, men kan ge begränsade möjligheter ur lärandesynpunkt och utveckling av självständighet.

Två månader känns ju väldigt kort, och sex månader känns väldigt långt. Men vid två månader då har du bredvidgång i tre-fyra veckor, sen ska du jobba en månad och sen ska du därifrån. (1d)

Vid de sjukhus där möjlighet till kortare andraplacering införts (2-4 månader) eller de som har haft svårt att organisera avdelningsbyte ger enhetscheferna uttryck för att en kortare andraplacering kan vara att föredra. Motivet till detta är att det varit enklare att organisera.

I intervjuerna lyfter KBÅ-SSK betydelsen av frivillighet och att individuella behov får styra, när i tid bytet genomförs samt till vilken avdelning. Några önskar helt annan inriktning för en bredare kompetens eller för möjlighet att prova annan inriktning (t.ex från kirurgi till medicin), medan andra vill byta för att skapa en fördjupad kompetens (t.ex inom olika kirurgiska verksamheter).

KBÅ-SSK vittnar om att ett byte av avdelning under KBÅ kan ha stor betydelse för möjlighet att välja en arbetsplats där man trivs (ett ”kvitto” på vilket jobb man tackat ja till), skapa en större känsla av trygghet i yrkesrollen och utveckling av en bredare kompetens. Det finns variation gällande om KBÅ-SSK väljer att fortsätta/ta anställning vid första- eller andraplaceringen eller byta till helt annan avdelning. Val av avdelning avgörs i första hand av trygg och trivsam arbetsmiljö med möjlighet att utvecklas i yrkesrollen, att stimuleras av patientklientelet och ledarskapet på avdelningen.

Flera av de intervjuade enhetscheferna beskriver att de märker positiv utveckling både kompetensmässigt och KBÅ-SSKs tilltro till sin egen kunskap när de kommer för andraplacering eller återkommer till avdelningen efter

andraplaceringen. I likhet med KBÅ-SSK betonar flertalet enhetschefer att avdelningsbytet och dess omfattning bör vara frivilligt, och anpassningsbart när i tid bytet genomförs. I intervjuerna beskrivs också att ”tvånget” med avdelningsbyte upplevdes tydligare i projektstart av KBÅ men att det succesivt avtagit, vilket innebär att KBÅ-SSK tillsammans med enhetschef givits större möjlighet att ta besluta om en eventuell andraplacering. En sådan förändring beskrivs som en verksamhetsanpassning. Enhetscheferna framhåller ett behov av att kunna tillgodose KBÅ-SSKs personliga behov och önskemål. De anser att dagens specialiserade vård kräver åtminstone ett års kontinuerlig erfarenhet för att behärskas tryggt och säkert. Ett byte efter sex månader upplevs därför många gånger som en allt för stor belastning på KBÅ-SSK. Enligt cheferna uttrycks ett relativt lågt intresse hos KBÅ-SSK att flytta på sig under första året i yrket. För avdelningar som har många KBÅ-SSK medför också avdelningsbytet omfattande perioder av introduktion och handledning, vilket kan bli en stor börda (”handledningströtthet”) för de handledande sjuksköterskorna på avdelningen. Även kompetensförsörjning på sikt betraktas som en utmaning eftersom cheferna inte vet om KBÅ-SSK återvänder till avdelningen efter andraplaceringen.

Enhetscheferna har en avgörande roll och betydelse för byte av avdelning genom sin inställning till bytet och sättet att organisera detta (SkaS undantaget pga. organisering enligt ovan). Ett flertal av de intervjuade KBÅ-SSK upplever att enhetschefer stöd för att byta avdelning varit mycket begränsat. På ett antal avdelningar framkommer att bytet gått från att vara ett obligatorium till en möjlighet som görs på frivillig basis, dvs. något som diskuteras och görs upp med chefen på avdelningen. Detta innebär att KBÅ-SSK alternativ blir än mer avhängigt chefens vilja och möjlighet att skapa plats på annan avdelning. För att ges en tydligare och mer likvärdig hantering av avdelningsbytet efterfrågas en central funktion som ska hantera detta.

Vad gäller bytet finns dock en stark målkonflikt mellan KBÅ syften gällande möjlighet till kompetensutveckling och trygg ingång i yrket, och utmaningar med daglig bemanning på avdelningarna. Att släppa iväg en medarbetare som börjat komma in i arbetet och få en ny medarbetare som ofta behöver mycket handledning skapar bemanningsproblem.

Vi är ett så litet sjukhus, så det är inte så lätt att bara byta över... och det fanns ju en skepsis till det hos oss vårdenhetschefer från början för vi har ju så tydligt hört... de som kommer och är nya, så vill man bara vara på sin enhet och lära känna den och bli trygg i det. Att släppa någon fyra månader går inte, det blir bemanningsproblem. (3c)

I en annan intervju framhöll enhetscheferna både behov av och utmaningar med att betrakta bytet ur ett större perspektiv, utifrån möjligheten för KBÅ-SSK att få pröva olika inriktningar och att huvudsaken är att de stannar kvar inom sjukhusvården.

Bytet blir ett skötersketapp, och så som det ser ut idag är det oundvikligt att tänka så [...] men vi måste titta på helheten, först på sitt eget och sedan större än så, på hela sjukhuset.

Av basårets olika komponenter är organiseringen av avdelningsbytet en av de stora skillnaderna mellan sjukhusen. På SkaS anställs KBÅ-SSK i kliniskt basår med egen chef, och med förutsättningen att samtliga genomför placeringar på två olika avdelningar. Detta medför att KBÅ-SSK önskar avdelningar att bli placerade vid och att enhetscheferna själva inte organiserar bytet. Endast i undantagsfall har en kortare hospitering ersatt andraplaceringen. På SkaS är att anställningarna sker två gånger per år och enhetscheferna vet på förhand när KBÅ-SSK slutar sin förstaplacering (dessutom slutar alla samtidigt), men en utmaning är att får besked om hur många som kommer att börja respektive göra sin andraplacering på avdelningen med kort varsel. Bristande kontinuitet i anställningar under året försvårar schemaläggning och annan verksamhetsplanering.

KBÅ-SSK har önskemål en tydligare central organisering vid respektive sjukhus om bytet ska prioriteras och genomföras i praktiken. En fördel som lyfts fram med modellen för kliniskt basår vid SkaS är att det finns en chef som organiserar avdelningsbytet och fungerar som kontakt för både enhetschefer och KBÅ-SSK, vilket minskar oro och oklarheter gällande genomförandet av bytet. Dock uppfattar ett par chefer vid andra sjukhus att denna modell är alltför styrande, eftersom avdelningsbytet är en förutsättning och inte utgår från frivillighet.

På ett av sjukhusen har det skapats mindre grupperingar inom KBÅ för att arrangera avdelningsbyten (t.ex. ”pediatriskt basår” och ”kvinnobasår”), där KBÅ-SSK byter placeringar med varandra men inom liknande specialistområde. Motivet till denna lösning är att både säkra bemanningen och att skapa förutsättningar för djupare kunskaper inom närliggande områden för verksamheten. Ytterligare ett motiv som anges är att försöka undvika att KBÅ-SSK får en andraplacering som de är missnöjda med givet önskemål om specialitet. Dock påpekas att KBÅ-SSK vid t.ex. kirurgiska verksamheter kan ha god nytta av kompetens inom medicinområden och därmed placering vid den typen av verksamheter.

Processinriktad omvårdnadshandledning: ett forum för trygghet och avlastning

I såväl de lokala skriftliga utvärderingarna som i intervjuerna med KBÅ-SSK framkommer att den processinriktade omvårdnadshandledningen (POH) upplevs som en helt central komponent för att uppfylla basårets syften. POH värderas överlag högt vad gäller utveckling av trygghet i yrkesrollen, som forum för att ventilera erfarenheter samt för att dela och ta del av ny kunskap.

Det har varit en väldigt trygghet för mig som ny sköterska, att ha det här att man träffas faktiskt varannan vecka och pratar med varandra, bara det ger en jättestark grund... för det är mycket saker som händer som man måste få prata av sig om. (4a)

Processhandledningen gav nog mig mest egentligen, för där var vi en grupp på 7-8 stycken och det vi pratade om där och det var väldigt skönt. Det handlade inte bara om sjukhuset i sig eller basåret, utan det handlade om min roll som sjuksköterska, vad har jag för förväntningar, har det hänt någonting under min tid här ... det gav ju mig en styrka, att jag är inte ensam. Man vet ju det på något sätt, men att höra andras erfarenheter gjorde det ju tydligare. (3a)

Även enhetschefer lyfter POH som en av KBÅ styrkor; ett strukturerat tillfälle för reflektion som de menar har effekt för att växa i yrkesrollen. KBÅ-SSK beskriver att POH erbjuder möjligheter att utgå från egna erfarenheter och behov, samt att spegla dessa i andras erfarenheter genom stöd av handledare. POH uppfattades också skapa bättre förståelse för vårdkedjan och kunskap om specifika patientsituationer inom olika inriktningar utifrån de fall som diskuterats. Möjligheten till regelbunden reflektion beskrivs variera stort mellan olika avdelningar, varför POH beskrivs som en särskilt viktig komponent inom KBÅ.

Samtliga sjukhus har särskilt utbildade handledare för POH (utbildning om 30 hp) och ett antal är under utbildning. Handledaren har vid POH en viktig funktion att låta de olika individernas erfarenheter reflekteras. En viktig funktion är också att hantera samtalet så det inte fastnar i exempelvis diskussioner om klagomål på avdelningen. Intervjuerna visar att formatet för POH verkar avgörande för i vilken grad de bidrar till utveckling av såväl kunskap som trygghet. Att låta medarbetares erfarenheter från arbetet utgöra grunden för samtalet, snarare än generella utmaningar eller på förhand bestämda teman, beskrivs som centralt. Handledarens funktion att skapa och bevara en konkret diskussion kring KBÅ-SSKs specifika erfarenheter från arbetet betonas.

Att gemensamt ventilera och reflektera, ta del av varandras erfarenheter, etiska dilemman och bekräftelse i både kunskap och osäkerhet med andra KBÅ-SSK

på ny arbetsplats, lyfts fram som mycket värdefullt för utveckling av trygghet i yrkesrollen. KBÅ-SSK beskriver det som en möjlighet att skapa en hälsosam distans till rollen som ny sjuksköterska, genom att få förståelse för att andra har liknande erfarenheter och ställts inför liknande frågeställningar i det dagliga arbetet.

POH upplevdes av vissa som särskilt betydelsefulla stöd i samband med avdelningsbytet. Dessutom framhålls att POH ger insikter i olika avdelningars förutsättningar och organisering av arbete. En majoritet lyfter fram att POH är ett bra tillfälle att lyfta funderingar och skapa kontakter utanför den egna avdelningen medan några anser att samtal om dessa frågor med fördel tas på sin avdelning eller närmare kollegor. Vid de mindre sjukhusen beskriver både KBÅ-SSK och enhetschefer att dessa tillfällen också är relationsskapande mellan avdelningar.

Vid ett av sjukhusen har POH förekommit mindre systematiskt under projekttiden, vilket innebär att alla KBÅ-SSK inte tagit del av denna komponent i basåret.

Sammanfattande kommentarer

Resultatet visar att införandet av ett KBÅ har satt fokus på nya sjuksköterskors behov av stöd och trygghet för att kunna utveckla kompetens i sin yrkesroll. Av intervjuerna framkommer att KBÅ i viss utsträckning bidragit till utveckling av trygghet i yrkesrollen: arbete under handledning på avdelning, strukturerade möjligheter att träffa andra KBÅ-SSK i samband med utbildningstillfällen och processinriktad omvårdnadshandledning ses som särskilt centrala komponenter för att förstå och hantera rollen i övergången mellan utbildning och yrkesliv. Nätverkande med andra nyutexaminerade sjuksköterskor och över avdelningsgränser framstår som ett viktigt också för att skapa viktiga kontakter i yrkeslivet som underlättar arbetet och förståelse för olika verksamheter. I likhet med tidigare forskning (se t.ex. Kyndt, 2016) beskrivs att arbetsmiljö på avdelningen, där KBÅ-SSK ses som en del av kollegiet på avdelningen och har möjlighet att ställa frågor vid osäkerhet och få feedback på sitt arbete, som särskilt viktigt för den enskildes lärande. För sjuksköterskans utveckling av trygghet, kompetens och färdigheter i yrkesrollen framstår således både basårets olika komponenter och lärandemiljön på avdelningarna som avgörande. Utvärderingens resultat kan inte säkerställa om basåret bidragit till större säkerhet i vården eller en mer attraktiv arbetsplats. För detta krävs andra typer av studiedesign. Vid tolkning av resultaten bör också det relativt begränsade urvalet av informanter tas i beaktande. Dock genomfördes datainsamling tills mättnad bedömdes vara uppnådd, dvs. då informanternas beskrivningar av

erfarenheter tenderade att upprepas i stor utsträckning. Nedan sammanfattas några viktiga delar för fortsatt arbete, som krävs för att uppnå syften med KBÅ.

Basårets upplägg har under projekttiden delvis korrigerats och anpassats till KBÅ-SSKans och verksamhetens behov. Bestämmelser kring inriktning och tidsomfattning gällande avdelningsbyte och utbildningsdagarnas antal och innehåll, är de två komponenter som genomgått störst förändringar.

Det kliniska basårets dubbla syfte med att skapa trygghet och kompetensutveckling för nyutexaminerade sjuksköterskor (för individen) och en attraktiv arbetsplats (för hela verksamheten) går förvisso hand i hand, men kan uppfattas som ett dilemma att hantera för både KBÅ-SSK och enhetschefer. Det kliniska basåret behöver integreras tydligare i verksamheterna. Detta startar med förankringsarbete för nya (och presumtiva) sjuksköterskor, men framförallt att KBÅ och dess olika komponenters syfte, struktur och förväntade bidrag förankras hos första linjens chefer och övriga medarbetare på avdelningarna. Det blir av största betydelse att syftet med basåret och dess olika komponenter är tydligt för alla inblandade för att det ska upplevas tillfredställande och upprätthållas på sikt.

Syften och innehåll med KBÅ formulerades regionövergripande, men viss lokal anpassning har tillämpats och utvecklats under projekttiden. Med en allt för stark lokal autonomi beträffande innehåll och struktur i KBÅ, finns det risk att regionövergripande ambitioner urvattnas. Detta är i viss mån nödvändigt givet sjukhusens olika förutsättningar (t.ex. storlek och grad av specialinriktning på avdelningar), men innebär också att KBÅ komponenter och därmed förutsättningar för lärande kommer att variera mellan sjukhusen.

En bredare kunskap om och förståelse för sjukhuset som helhet, olika specialinriktningar och patientens väg beskrivs av KBÅ-SSK som mycket viktiga bidrag i det KBÅ. Professionell kunskap och förståelsen utvecklas genom de olika komponenterna, genom föreläsningar, i arbete inom olika specialinriktningar på sjukhuset, i samtal med andra KBÅ-SSK (i POH och i samband med utbildningsdagar) samt vid byte av avdelning och/eller hospitering.

De kritiska rösterna lyfter att KBÅ lovar mycket, men inte fullt ut fungerar som stöd för utveckling av trygghet och kompetens. Kritik framkommer gällande föreläsningarnas innehåll och nivå, byte av avdelning som tvingande moment, och att förutsättningarna för god kvalitet och möjlighet till lärande inte alltid införlivas i verksamheterna.

Att byta avdelningsplacering beskrivs som en utmaning ur både organisatoriskt och individuellt perspektiv. Bytet kan försvåra kontinuiteten i det dagliga arbetet på avdelningarna då enheten måste släppa ifrån sig en ”upplärd” person och ”lära upp” en ny, samt att bytet görs just då sjuksköterskan börjat känna sig bekväm i uppgifter och arbetsgrupp.

Trots att bytet av avdelning ofta uppfattats som tvingande och skapa otrygghet, lyfter ett flertal KBÅ-SSK att bytet bidrar till bredare kompetens. Bytet kan bidra med professionell kompetens och kunskaper inom annan specialitet, möjligheten att erfar rutiner från annan avdelning samt en större förståelse för sjukhusets verksamhet som helhet. Dessa syften kan tydliggöras för verksamheterna och KBÅ-SSK. Osäkerhet kring byte av avdelning kan sägas spegla en konflikt mellan att skapa trygghet på avdelningen och trygghet i yrkesrollen som sjuksköterska inom sjukhusvården. Sannolikt behöver därför former för och organisering av avdelningsbytet ses över. Dessutom innebär avdelningsbytet möjlighet till viss breddad kompetens vad gäller såväl specifika inriktningar som rutiner och sätt att leda och organisera vården, vilket bör uppmuntras och omhändertas i stor utsträckning.

Simulering innebär färdighetsträning och träning av särskilt svåra situationer i en trygg miljö, vilket fungerar väl som stöd för kompetensutveckling samt stärker KBÅs funktion som brygga mellan akademi och arbetsliv. För ett ytterligare förstärka lärandemomentet kan det dock finnas anledning att se över progression gällande användning och utformning av simuleringar från grundutbildning till kliniskt basår. För fortsatt kompetensutveckling efter avslutat basår efterfrågas reflektion kring erfarenheter från arbetet (t.ex. patientfall) och kontinuerliga avdelningsgemensamma simuleringar för att utveckla teamarbete.

Det finns naturligtvis utmaningar som är av mer generell karaktär i vårdens organisation som inte har specifikt med KBÅ att göra, men som får konsekvenser för dess förutsättningar och möjligheter att säkerställa syften och för nya sjuksköterskors upplevelser av möjligheten att stanna kvar i organisationen. Det finns en del moment i KBÅ som går att utveckla eller organiseras annorlunda för att möta lärandebehovet på ett adekvat sätt, men det kan vara svårt om arbetsmiljön är på det vis som beskrivs i kommentarerna från KBÅ-SSK och chefer.

Målkonflikten mellan professionell utveckling och bemanningssituationen på avdelningarna är ett exempel på ett genuint dilemma för basårets ansvariga aktörer att hantera. Det bör dessutom finnas en etablerad och blandad stab av mycket erfarna, erfarna och nya sjuksköterskor på avdelningarna för att skapa trygghet och säkerställa en god kvalitet för professionell utveckling inom KBÅ.

KBÅ-SSK beskriver en hög arbetsbelastning och stressig miljö på avdelningarna.

Att skapa en attraktiv arbetsplats är ett delsyfte med KBÅ, men detta är naturligtvis ett syfte som också måste förstås ur ett större organisatoriskt perspektiv gällande förutsättningar för arbetsmiljö och kontinuerligt lärande inom sjukhusvården. KBÅ kan inte som enskild insats lösa problem på avdelningarna med en hög omsättning av personal och att många sjuksköterskor som slutar efter 3-5 år i yrket. Hög omsättning av personal och tidiga avhopp från yrket, skapar otrygghet på avdelningen med minskar möjligheten för kvalitativ handledning och en ökad belastning för de sjuksköterskor som ska handleda KBÅ-SSK. Dessutom skapar detta samtidigt ökad belastning för chefer och medarbetare på avdelningarna, vilket kan bidra till att de inte kan ge det stöd och den professionella feedback som krävs för ett effektivt lärande.

Vi vill också framhålla betydelsen av att verksamheter tar vara på KBÅ-SSK befintlig kompetens, för att skapa en trygg och säker övergång från utbildning till yrkesliv. Hur verksamheten tar emot och är beredd på att ta till sig ny kunskap är viktigt för dess fortsatta arbete och utveckling. Inom KBÅ är det centralt att medarbetare får möjlighet att både identifiera egna kunskapsluckor och bekräftelse på det hen redan kan.

Slutsatser

Att förstärka nyutexaminerade sjuksköterskor i yrkesrollen och att skapa trygghet är en komplex uppgift. Den rymms inte enbart inom hälso- och sjukvårdens organisation, utan faller även tillbaka på grundutbildningarnas utformning (exempelvis relationen mellan teoretisk och praktisk kunskap), kompetens vid lärosäten, samt hur sjukvårdshuvudmännen och lärosätena kommunicerar.

Det finns ett brett vetenskapligt stöd för användningen av strukturerade introduktionsprogram för nyutexaminerade sjuksköterskor, för att säkerställa övergången mellan akademi och yrkesliv. Att utvecklas som professionell i en yrkesroll är inte en linjär process och kan inte heller beskrivas ha en tydlig start- och slutpunkt (Duchscher, 2008). Denna utvärdering ger stöd för fortsatt KBÅ inom VGR.

Vi vill betona att KBÅ och utvecklingen av programmet är i sin linda, och bör förstås som ett långsiktigt arbete med kontinuerlig utveckling inom ramen för dess komponenter för att nå dess syften om en trygg start i yrket för en god och säker vård. Liknande program internationellt och nationellt har varit trevande

och ifrågasatta under implementeringsfasen och krävt uthållighet från verksamheterna. Nedan följer slutsatser och rekommendationer för att förstärka basärets olika syften med fokus på ett lärandeperspektiv.

I likhet med tidigare forskning visar denna utvärdering att ett introduktionsprogram behöver bestå av olika typer av lärandeaktiviteter som stöd och handledning i dagligt arbete, utbildningstillfällen och strukturerad möjlighet till reflektion. Sammantaget tyder utvärderingens resultat på att VGR behöver tydliggöra satsningen på KBÅ och dess syfte som en aktivitet för fortsatt lärande och trygg ingång i arbetslivet för nyutexaminerade sjuksköterskor, samt vilka komponenter som ska ingå och vilka syften dessa förväntas bidra till. Resultatet tyder också på behov av tydligare förankring och kontinuerlig information om KBÅ (dess syfte, mål och utformning) till enhetschefer och övriga medarbetare på avdelningarna.

Vad gäller avdelningsbyte bör beslut fattas om upplägg ska vara regiongemensamt eller upp till varje sjukhus. Beslutet bör baseras på ett tydligt formulerat och förankrat syfte med bytet. En kortare hospitering (1-3 månader) och en längre andraplacering (3-6 månader) skapar olika förutsättningar för lärande. I utvärderingen framkommer både bilden av att bytet kan skapa osäkerhet och otrygghet, men också att bytet kan bidra till en stärkt och bredare kompetens i yrkesrollen. Hur avdelningsbytet introduceras och organiseras samt förväntningar på KBÅ-SSK i samband med bytet är av stor betydelse. Lämnas alltför stort ansvar till enhetschefer att avgöra och organisera bytet av avdelningar kan denna komponent utebli, och därmed möjligheten till breddad kunskap om annan specialinriktning och andra sätt/rutiner för att organisera det dagliga vårdarbetet. För att bytet ska integreras som en del i verksamheterna, bör strukturer för bytet utvecklas där ansvarsfördelning för organisering och genomförande av byte tydliggörs. En central funktion som sköter och säkerställer placeringarna (där detta inte redan finns) för att förebygga målkonflikter i relation till bemanning och effektivitetskrav på avdelningen kan varar att föredra. Inte minst kan detta vara viktigt för att minska otrygghet inför bytet hos KBÅ-SSK.

I resultatet framkommer att KBÅ-SSK upplevt osäkerhet och otydlighet gällande självständighet och kompetenskrav i arbetet. Framförallt har detta varit tydligt i det dagliga arbetet på avdelningen och vid bytet till ny avdelning. Introduktionen följer för det mesta en avdelningsspecifik struktur och bereder möjlighet till bredvidgång och handledning. Ett antal KBÅ-SSK beskriver att det, efter introduktion, funnits seniora sjuksköterskor på avdelningen till stöd för dem, vilket upplevts som trygghetsskapande i arbetet. Andra har lämnats utan fortsatt stöd efter introduktion. En sådan otydlighet gällande förväntad självständighet och prestation kan vara en förklaring till att det kollegiala stödet

inte alltid varit anpassat till KBÅ-SSKs professionella utveckling och behov. I likhet med Kramer, Maguire, Halfer, Brewer och Schmalenberg, (2013) framhåller vi betydelsen av att synliggöra syfte, mål och förväntad prestation i de olika delarna av basåret (introduktion, avdelningsarbete samt efter introduktion respektive andraplacing), för såväl KBÅ-SSK som handledare och enhetschef, för att kunna skapa ett mera effektivt och trygghetsskapande stöd under hela KBÅ. Dessutom bör övriga läraaktiviteter anpassas till KBÅ-SSKs erfarenhetsnivå och utbildningsbehov under programmet.

Utvärderingen visar att de olika komponenterna i basåret tillsammans kan bidra till en utveckling av trygghet och kompetens inom yrket. Det finns också starkt stöd i forskningen att även fortsättningsvis organisera basåret kring varierande typer av läraaktiviteter (se t.ex. Bakon et al., 2018). Att praktiska moment och reflektionsaktiviteter skattas högt och efterfrågas i ännu större utsträckning av KBÅ-SSK kan härledas till att behovet att få stöd i att relatera teoretiska, tekniska och praktiska kunskaper.

Utvärderingens resultat stöder också utökad användning av simuleringsträning under KBÅ även för de sjukhus som idag inte använder detta. Inom ramen för simuleringsträning finns också möjligheter att utveckla gemensam träning med andra vårdprofessioner för att förstärka de interprofessionella inslagen i KBÅ (Copeland, 2017; Dyess & Sherman, 2009).

Då färdighetsträning och erfarenhet av praktiskt arbete i sjukhusverksamhet värderas högt i förhållande till den professionella utvecklingen bör sådana moment inom basåret prioriteras vid utbildningsdagar. Detta visar också på behovet av att organisera basårets innehåll och design med en progressionsidé från grundutbildningarna mot expertis, vilket förutsätter en tätare dialog mellan lärosäten och sjukhusverksamheter. För att vidare kunna förstå hur basårets olika aktiviteter och hur arbetsmiljöfrågor påverkar möjligheter till såväl övergången mellan utbildning och yrkesliv, fortsatt utveckling av kompetens i arbetlivet som intentioner att stanna kvar i yrket, bör uppföljande (longitudinella) studier genomföras av de som genomgått basåret.

Avslutande rekommendationer från styrgruppen för Västra Götalandsregionens kliniska basår

Efter framtagandet av konceptet för det kliniska basåret bildades en ny arbetsgrupp för implementeringen. Gruppen har bestått av en representant som arbetar med det kliniska basåret från respektive sjukhusförvaltning samt en processledare. Gruppen har under projektiden träffats regelbundet, då det funnits ett stort behov av att utbyta erfarenheter och forma programmet utifrån praktiska förutsättningar.

För att marknadsföra programmet gjordes filmer med medarbetare som ingick i det kliniska basåret. Filmerna har spridits via sociala medier och VGR's/förvaltningarnas externa webbsidor och haft stor genomslagskraft.

Ett viktigt medskick från arbetsgruppen är att det tar tid att införa nya sätt att arbeta. Det tar tid att informera och kommunicera så att legitimitet i det som ska göras uppstår. Det måste även avsättas tid för att införa och fortsatt stödja utvecklingen av ett kliniskt basår.

Arbetsgruppen ser ett fortsatt behov av en regional arbetsgrupp som fortsätter utveckla det VGR gemensamma kliniska basåret för att skapa en regionövergripande attraktiv arbetsgivare.

Under 2015 beslutades att varje förvaltning skulle få bidrag för en förstärkt yrkesintroduktion för sjuksköterskor (RS 1825-2013). Den förstärkta yrkesintroduktionens upplägg har delvis används i det kliniska basåret men är inte detsamma som det kliniska basåret. Arbetsgruppen menar att den förstärkta yrkesintroduktionen ersatts av det kliniska basåret och att det är förvirrande med att båda begreppen används och önskar att det är kliniskt basår som gäller.

Ersättningen är procentuellt fördelat utifrån antalet tillsvidare anställda sjuksköterskor. Utöver detta stöd bekostar respektive förvaltning stora delar av det kliniska basåret.

Följande punkter att beakta är framtagna av arbetsgruppen för det fortsatta arbetet med KBÅ:

- Förutsättningarna för att implementera och arbeta med det kliniska basåret ser olika ut och därför har förvaltningarna kommit olika långt ni processen.

- Det är viktigt med utsedda projektledare/ansvarig för kliniskt basår som har tid avsatt, kompetens och mandat både lokalt och regionalt
- Legitimitet i förvaltningen att införa KBÅ är centralt, vilket även skapar förutsättningar för den som är ansvarig.
- De behövs mer tid för att utveckla det KBÅ för att få det hållbart och kvalitetssäkrat.
- Många målkonflikter att ta hänsyn till som bidrar till svårigheter att uppfylla syftet med kliniska basåret – är det bemanning som är prioritet eller är det syftet med det kliniska basåret? Syftet med KBÅ behöver tydliggöras och kommuniceras så att målkonflikt inte uppstår.
- Ekonomi – avhängigt med stöd under den fortsatta implementeringen och utvecklingen av det KBÅ som minst ska täcka projektledare, administrativt stöd, POH, föreläsningar och simulatorcentrum.
- Behöver utbildas fler handledare i POH – vilket kräver ekonomiskt stöd.
- Viktigt att det finns en tydlighet i vad som händer efter KBÅ med kompetensutveckling och karriär för medarbetare som genomgår KBÅ. En viktig del är att hålla samman grupperna med föreläsningar, handledning etc. för att skapa nätverk.
- En del av karriären kan vara att den som gått KBÅ blir mentor 3-4 år efter avklarat KBÅ, till nyutbildad sjuksköterska i KBÅ
- Utveckla VGR-gemensam information till chefer, medarbetare och ledning kring KBÅ ska ingå i introduktion av nya chefer/medarbetare.
- Chefer som anställer nya medarbetare måste vara trygga i vad det kliniska basåret innebär och hur informationen till den sökande sker.
- Längden på KBÅ är ett år, där klinisk verksamhet med samtliga moment genomförda ingår.
- För att kunna följa upp om personalomsättningen minskar för de som genomgår det kliniska basåret bör det finnas möjligheter i systemet att koda dessa.

Följande komponenter ska ingå i det VGR-gemensamma kliniska basåret:

- Introduktion och handledning på enhet – introduktionsplan (arbetsplatsen och förvaltningens) ska tas fram samt att det utses en handledare för varje placering
- POH – minst åtta tillfällen under KBÅ
- Kompetensutveckling/simulering – minst fyra tillfällen under KBÅ
- Mentorskap
- Byte av avdelning

Dessa komponenter ska ingå men kan se olika ut beroende på förvaltningens förutsättningar. Utöver dessa utformar varje förvaltning sitt basår.

Arbetsgruppen:

Inger Levin, Projektledare

Elisabeth Dahn, Alingsås Lasarett

Christina Andersson, Kungälv's Sjukhus

Birgitta Pettersson, NU-sjukvården

Sahra Lindman, SkaS

Lena Hagelqvist, SU

Minna Niemelä, SÄS

Referenser

- Adams, J. E., & Gillman, L. (2016). Developing an evidence-based transition program for graduate nurses. *Contemporary nurse*, 52(5), 511-521.
- Bakon, S., Craft, J., Wirihana, L., Christensen, M., Barr, J. & Tsai, L. (2018). An integrative review of graduate transition programmes: Developmental considerations for nursing management. *Nurse Education in Practice*, 28, 80-85.
- Bauer, TN. & Erdogan B. (2014). Delineating and Reviewing the Role of Newcomer Capital in Organizational Socialization. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 1, 439-57.
- Benner, P. (1984). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park, California: Addison-Wesley.
- Benner, P. (2004). Using the Dreyfus Model of Skill Acquisition to Describe and Interpret Skill Acquisition and Clinical Judgement in Nursing Practice and Education. *Bulletin of Science, Technology & Society*, 24(3), 188-199.
- Benner, P., Sutphen, M., Leonard, V., & Day, L. (2010). *Educating Nurses - A call for Radical Transformation*. San Francisco, USA: Jossey-Bass.
- Billett, S. (2016). Learning through health care work: premises, contributions and practices. *Medical Education*, 50(1), 124-131.
- Bisholt, B. (2009). Nyutexaminerade sjuksköterskors yrkessocialisation - Erfarenheter av ett introduktionsprogram. Akademisk avhandling, Sahlgrenska Akademin, Göteborgs universitet.
- Blomberg, K., Isaksson, A-K., Allvin, R., Bisholt, B., Ewertsson, M., Kullén Engström, A., Ohlsson, U., Sundler Johansson, A. & Gustafsson, M. (2016). Work stress among newly graduated nurses in relation to workplace and clinical group supervision. *Journal of Nursing Management*, 24, 80–87.
- Boud, D., Cressey, P. and Docherty, P. (2006). *Productive Reflection at Work: Learning for Changing Organizations*, Routledge: London.
- Chachula, K.M., Myrik, F. & Yonge, O. (2015). Letting go: How newly graduated registered nurses in Western Canada decide to exit the nursing profession. *Nurse Education Today*, 35(7), 912-918.

- Copeland, A. (2017). The safe transition of graduate nurses from academia to clinical practice. *Unpublished paper submitted in partial fulfillment of the requirements for the Doctor of Nursing Practice degree, Chamberlain College of Nursing.*
- Craig, P., Dieppe, P., Macintyre, S., Michie, S., Nazareth, I. & Petticrew, M. (2013). Developing and evaluating complex interventions: The new Medical Research Council guidance. *International Journal of Nursing Studies*, 50(5), 585-592.
- Delaney, C. (2003). Walking a fine line: graduate nurses' transition experiences during orientation. *Journal of Nursing Education*, 42(10), 437-443.
- Duchscher, J. (2008). A process of becoming: the stages of new nursing graduate professional role transition. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 39, 441-450.
- Dyess, S.M. & Sherman, R.O. (2009). The First Year of Practice: New Graduate Nurses' Transition and Learning Needs. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 40(9), 403-410.
- Edwards, D., Hawker, C., Carrier, J. & Rees, C. (2015). A systematic review of the effectiveness of strategies and interventions to improve the transition from student to newly qualified nurse. *International Journal of Nursing Studies*, 52, 1254-1268.
- Evans, J., Boxer, E. & Sanber, S. (2008). The strengths and weaknesses of transitional support programs for newly registered nurses. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 25 (4), 16-22.
- Goode, C.J., Lynn, M.R., Krsek, C., Bednas, G.D., 2009. Nurse residency programs: an essential requirement for nursing. *Nursing Economics*, 27 (3), 142-159.
- Gordon, C.J., Aggar, C., Williams AM., Walker, L., Wilcock, SM. & Bloomfield, J. (2014). A transition program to primary health care for new graduate nurses: a strategy towards building a sustainable primary health care nurse workforce? *BMC Nursing*, 13(34), 1-7.
- Gregg, M.F., Wakisaka, T. & Hayashi, C. (2013). Nurse Managers' Strategies for the Integration of Newly Graduated Nurses into Clinical Units in Japan: A Qualitative Exploratory Study. *The Open Nursing Journal*, 7, 157-164.
- Gustavsson, P., Frögéli, E., Dahlgren, A., Lövgren, M. & Rudman, A. (2015). *Nya sjuksköterskors exponering för höga arbetskrav, låg kontroll och lågt stöd under sina första tre år i yrket*. Skriftserie B NR 2015:1, Stockholm, Karolinska institutet.

Gustavsson, P., Frögéli, E. & Rudman, A. (2017). *Säker, motiverad och skicklig. Forskningsbaserad intervention för att stimulera hälsa, arbetsengagemang och kompetens hos nya sjuksköterskor*. Vetenskaplig slutrapport till AFA Försäkringar (dnr 14 007).

Harrison-White, K. & Simons, J. (2013). Preceptorship: ensuring the best possible start for new nurses. *Nursing, Children and Young People*, 25(1), 24–27.

Henneman, EA. & Cunningham, H. (2005). Using Clinical Simulation to Teach Patient Safety in an Acute/Critical Care Nursing Course. *Nurse Educator*, 30(4), 172-177.

Hunsberger, M., Baumann, A. & Crea-Arsenio M. (2013). The road to providing quality care: orientation and mentorship for new graduate nurses. *Canadian Journal of Nursing Research*, 45(4), 72-87.

Hughes, E. (2005) Nurses' perceptions of continuing professional development. *Nursing Standard*, 19(43), 41-49.

Högskoleverket (2008). *Kvalitetsutvärdering för lärande Högskoleverkets förslag till nya kvalitetsutvärderingar för högskoleutbildningar*. Högskoleverkets rapportserie 2008:25R. Stockholm, Högskoleverket.

Høgvold Olsen, T., Glad, T., Filstad, C. (2018). Learning to learn differently. *Journal of Workplace Learning*, 30(1), 18-31.

Jung, D., Lee, SH., Kang, SJ. & Kim, JH. (2017). Development and evaluation of a clinical simulation for new graduate nurses: A multi-site pilot study. *Nurse Education Today*, 49(Feb), 84-89.

Kaddoura, MA. (2010). New Graduate Nurses' Perceptions of the Effects of Clinical Simulation on Their Critical Thinking, Learning, and Confidence. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 41(11), 506-516.

Kenny, P., Reeve, R. & Hall, J. (2016). Satisfaction with nursing education, job satisfaction, and work intentions of new graduate nurses. *Nurse Education Today*, 36(Jan), 230-235.

Kowalski, S. & Cross, CL. (2009). Preliminary outcomes of a local residency programme for new graduate registered nurses. *Journal of Nursing Management*, 18(1), 96-104.

Kramer, M. E. (1974). *Reality shock: Why Nurses Leave Nursing*. St Louis: C.V Mosby Company.

- Kramer, M., Maguire, P., Halfer, D., Brewer, B., & Schmalenberg, C. (2013). Impact of residency programs on professional socialization of newly licensed registered nurses. *Western Journal of Nursing Research*, 35(4), 459-496.
- Kyndt, E., Vermeire, E. and Cabus, S. (2016). Informal workplace learning among nurses: organisational learning conditions and personal characteristics that predict learning outcomes. *Journal of Workplace Learning*, 28(7), 435-450.
- Lindfors, K., Meretoja, R., Kaunonen, M. & Paavialinen, E. (2017). Preceptors' perceptions of the elements of a successful and an unsuccessful orientation period for newly graduated nurses. *Journal of Nursing Management*, Epub ahead of print.
- Maxwell, M., Brigham, L., Logan, J. & Smith, A. (2011) Challenges Facing Newly Qualified Community Nurses: A Qualitative Study. *British Journal of Community Nursing*, 16(9), 428-434.
- McKenna, L. & Newton, J.M. (2008). After the graduate year: a phenomenological exploration of how new nurses develop their knowledge and skill over the first 18 months following graduation. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 25(4), 9-15.
- Mellor, P. & Greenhill, J. (2014). A patient safety focused registered nurse transition to practice program. *Contemporary Nurse*, 47 (1-2), 51-61.
- Mischo-Keller, M., Gozzi, V., & Sperindé, P. (2017). Nurse and health care leaders as coaches of their staff for enhancing professional competency and practice. In M. Lepp & J. Leksell (Red.), *Vårdpedagogik. Vårdens kärnkompetenser från ett pedagogiskt perspektiv* (s. 389-425). Stockholm: Liber.
- Missen, K., McKenna, L. & Beauchamp, A. (2014). Satisfaction of newly graduated nurses enrolled in transition-to-practice programmes in their first year of employment: a systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 70(11), 2419-33.
- Moore, L. (2017). Workbased learning and changing paradigms in practice and education. In M. Lepp & J. Leksell (Eds.), *Vårdpedagogik. Vårdens kärnkompetenser från ett pedagogiskt perspektiv* (s. 324-345). Stockholm: Liber.
- Pasila, K., Elo, S. & Kääriäinen, M. (2017). Newly graduated nurses' orientation experiences: A systematic review of qualitative studies. *International Journal of Nursing Studies*, 71 (Jun), 17-27.

Pennbrant, S., Skyvell Nilsson, M., Öhlén, J., & Rudman, A. (2013). Mastering the professional role as a newly graduated registered nurse. *Nurse Education Today*, 33(7), 739-745.

Pilhammar, E. (2011). *Erfarenhetsbaserad kunskap och lärande inom vård och medicin*. Lund: Studentlitteratur.

Rudman, A., & Gustavsson, J. P. (2011). Early-career burnout among new graduate nurses: a prospective observational study of intra-individual change trajectories. *International Journal of Nursing Studies*, 48(3), 292-306.

Rudman, A., Gustavsson, P., & Hultell, D. (2014). A prospective study of nurses' intentions to leave the profession during their first five years of practice in Sweden. *International journal of nursing studies*, 51(4), 612-624.

Rush, K.L., Adamack, M., Gordon, J. & Janke, R. (2014). New graduate nurse transition programs: relationships with bullying and access to support. *Contemporary Nurse*, 48(2), 219–228.

SFS. (1993:100, uppdaterad 2009:770). *Högskoleförordningen*. Regeringskansliets rättsdatabaser.

Skyvell Nilsson, M., & Pilhammar, E. (2009). Professional approaches in clinical judgements among senior and junior doctors: implications for medical education. *BMC Medical Education*, 9, 25.

Socialstyrelsen. (2017). *Bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården – Uppdrag att följa överenskommelsen om stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Sterner, A., Ramstrand, N., Nyström, M., Andersson Hagiwara, M. & Palmér, L. (2017). Novice nurses' perceptions of acute situations – A phenomenographic study. *International Emergency Nursing*, In press, doi: 10.1016/j.ienj.2017.12.001.

Strauss, E., Ovnat, C., Gonen, A., Lev-Ari, L. & Mizrahi, A. (2016). Do orientation programs help new graduates?, *Nurse Education Today*, 36(Jan), 422-6.

Svensk sjuksköterskeförening (SSF, 2017) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Tillgänglig online <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Tracey, J. M., & McGowan, I. W. (2015). Preceptors' Views on their Role in Supporting Newly Qualified Nurses. *British Journal of Nursing*, 24(20), 998-1001.

Voldbjerg, S.L., Grønkjær, M., Sørensen, E.E. & Hall, E.O.C. (2016). Newly graduated nurses' use of knowledge sources: a meta-ethnography. *Journal of Advanced Nursing*, 72(8), 1751–1765.

Wong, S.W.J., Che, W.S.W., Cheng, M.T.C., Cheung, C.K., Cheung, T.Y.J., Lee, K.Y., So, K.C., & Yip, S.L. (2018). Challenges of fresh nursing graduates during their transition period. *Journal of Nursing Education and Practice*, 8(6), 30-37

Bilaga 1. Intervjuguide fokusgrupp sjuksköterskor i kliniskt basår

Berätta var i basåret ni befinner er, vilka avdelningar ni varit på (första- och andraplacering samt var de ska arbeta efter basåret (tillbaka till första, stanna på andra eller ny avdelning).

Vilka syften uppfattar ni med kliniskt basår? Varför behövs ett kliniskt basår?

Vilka förväntningar fanns inför start av basåret? Vilka farhågor fanns?

Hur fick ni information om kliniskt basår?

Kan basåret fungera som lockande för en anställning vid sjukhuset?

Hur har stödstrukturer och ledning fungerat utifrån ett basårsperspektiv? Hur upplever ni att stödet för basåret har sett ut från avdelningschefer?

Generellt sett, vad är viktigt när en är ny sjuksköterska? Vad är det en behöver stöd i för att känna sig trygg i sitt yrkesutövande? Vilken typ av stöd?

Hur ser ni på relationen mellan kunskaper ni haft med er från grundutbildningen och arbetet som sjuksköterska? Vad har ni haft användning av från grundutbildningen? Vad saknades från grundutbildningen?

Hur upplever ni att verksamheten tar hand om de kunskaper ni hade med er från utbildningen?

I vilka situationer märker ni vad som behöver utvecklas? Vid vilka situationer/sammanhang får ni bekräftelse på befintlig kunskap? Ge exempel.

Med stöd av bild (Figur 1) med basårets syften och komponenter:

Relaterat till övergripande syften med KB – hur har basåret stöttat dessa? (se bild) Hur har följande delkomponenter fungerat?

- Introduktion på avdelningen och handledning? Strukturen för detta? Hur blev handledare utsedd?
- Utbildningsdagarna? Simulering/aktiviteter på Simulatorcentrum?
- Processorienterad handledning (POH, reflektionsgrupper)
- Att byta avdelning
- Kontakt med erfaren sjuksköterska/mentorskap

Hur har //komponenten// bidragit till lärande? Bidragit till trygghet i yrkesrollen? Hur har momenten fungerat? Vad har fungerat mindre bra? Varför?

SU och Alingsås: Varför är simuleringar bra? Vad tillför simuleringarna? Hur använder ni lärdomar från simuleringarna i vardagsarbetet?

Vad är en god lärandemiljö? Vilka aktiviteter/funktioner kan stödja utvecklingen av detta?

Jämfört med första tiden som anställd, vad gör ni annorlunda i arbetet nu?

Arbetar du mer patientsäkert? Om ni skulle summera, vilka är fördelarna med kliniskt basår? Vilka är nackdelarna? Förbättringar? Vad är viktigt i ett basår för att utvecklas och bli trygg som sjuksköterska?

Bilaga 2. Intervjuguide enhetschefer kliniskt basår

Berätta lite om din yrkesbakgrund, vilken avdelning du är chef vid och hur länge du varit verksam som chef.

Berätta om din uppfattning om syftet med kliniskt basår. Varför finns kliniskt basår?

Vi ska prata lite om vilka förutsättningar du som chef har inom ramen för kliniskt basår.

Berätta om hur du uppfattar förankringsarbetet av kliniskt basår.

Hur kommunicerades beslut om basåret?

Vilka möjligheter har du haft att påverka upplägg och innehåll?

Berätta om din uppfattning om hur organisationen runt kliniskt basår ser ut.

Hur ser stödet för kliniskt basår ut runtom i organisationen? Hur ser dialogen ut mellan de som ansvarar för arbetet med kliniskt basår av avdelningarna? (SKAS:

Hur ser du på ansvarsfördelningen gällande kompetensförsörjning mellan enhetschef för kliniskt basår och i ditt uppdrag?)

Berätta om hur sjuksköterskor inom det kliniska basåret introduceras på avdelningen.

Skiljer sig denna introduktion på något sätt från den ni vanligtvis har för nya sjuksköterskor?

- Vilka utmaningar ser du med kliniskt basår utifrån din roll som chef?
- Hur pratar du med basårssjuksköterskor om basåret?
- Har du exempel på utmaningar som uppstått för sjuksköterskor under det kliniska basåret? Hur hanterade du det?

Berätta om din uppfattning om basårets olika komponenter. Vilka styrkor och utmaningar ser du utifrån ett 1) lärandeperspektiv 2) organisatoriskt perspektiv? (Utgå från bilden, Figur 1)

Hur används den nya kunskap som nyutexaminerade sjuksköterskor har med sig?

Vilka måluppsättningar finns det för de nya sjuksköterskorna? Vilka strategier finns det för att uppnå målen?

Hur gör du för att skapa förutsättningar för lärande på avdelningen för de nya sjuksköterskorna? Vilka komponenter är viktiga i en verksamhet för att stödja lärande?

En del i basåret är att skapa trygghet i yrkesrollen. Hur kan du som chef skapa trygghet för de nya sjuksköterskorna på avdelningen?

Vad ser du för (utvecklings)behov hos de nytexaminerade sjuksköterskorna?

Samverkar enhetschefer med varandra om hur ni bäst kan skapa förutsättningar för sjuksköterskor att utvecklas och växa in i rollen? Om så är fallet, hur ser det ut?

Hur ser du på relationen mellan kunskap i akademi/högskola och sjukhusets verksamhet?

Om du summerar, vilka är fördelarna med kliniskt basår? Vilka är utmaningarna?

Bilaga 3. Skriftligt material och lokala utvärderingar vid respektive sjukhus

- SU**
- Infobroschyr
 - Verkställandebeslut
 - Info/plan tre områden
 - Utvärdering år 1 (2015)
 - Utvärdering år 2 (2016)
 - Utvärdering år 3 (2016-2017)
 - Utvärdering chef år 2
 - Utvärdering handledning 2015-16
 - Utvärdering simulatorcentrum
- SKAS**
- Utvärdering POH
 - Utvärdering utb Palliativ vård
 - Utvärdering utb Sjukhuskyrkan
 - Utvärdering utb Unilabs
 - Info/översikt basåret
 - Utvärdering KBÅ start HT 2016
 - Utvärdering KBÅ start VT 2017
 - Utvärdering introvecka HT 2017
 - Utvärdering Meliorutbildning
 - Utvärdering utb barnsjukvård
 - Utvärdering utb IVC
 - Utvärdering utb Katastrofmedicin
 - Utvärdering utb Läkemedelshantering
 - Utvärdering utb Patientsäkerhet
 - Utvärdering utb personcentrerad vård
 - Upplägg innehåll utbildningar
- Kungälv**
- Infobroschyr
 - Scheman (hospitering, studiedagar)
 - Innehåll föreläsningar
 - Utvärdering helår 2016-17 (7st)
 - Sammanställning utvärdering 2016-17
- NU-
sjukvården**
- Infobroschyr
 - Innehåll/översikt KB-året

Reflektion handledning VT16
Utvärdering genomströmning grupp 1
och 2
Utvärdering proACT

Alingsås Utvärdering 2016-17
Sammanställning utvärdering 2016
Utvärdering simulatorcentrum

SÄS *Startade HT 2017*

ISBN: 978-91-88847-05-8 (Online)
978-91-88847-06-5 (Print)

