



Arbetsrapport 44:2023

Avancerat mentorskap för sjuksköterskor i allmäntjänstgöring

En utvärdering av introduktionsprogrammet AMRA

Lina Helgstrand

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	2
Inledning	4
Bakgrund	4
En beskrivning av AMRA-programmet	4
Rapportens disposition	5
Beskrivning av studien	5
Syfte	5
Uppföljningens frågeställningar	5
Avgränsning	6
Studiens genomförande	6
Återkoppling av resultat	7
Resultat	8
Presentation av deltagarna som antogs till AMRA-programmet	8
Datainsamling 1	8
Deltagarnas uppfattningar om AMRA-programmet	8
Förväntningar	8
Upplägg, organisering och förutsättningar	9
Att ha en mentor	10
Handledare ute på arbetsplatsen	10
Utvecklingsområden	10
Mentorernas uppfattningar om AMRA-programmet	10
Upplägg, organisering och förutsättningar	10
Att vara mentor	11
Utvecklingsområden	11
Bieffekter av AMRA	11
Datainsamling 2	12
Deltagarnas uppfattningar om AMRA-programmet	12
Upplägg, organisering och förutsättningar	12
Att ha en mentor	13
Utvecklingsområden	14
Mentorernas uppfattningar om AMRA-programmet	14
Upplägg, organisering och förutsättningar	14
Att vara mentor	15
Utvecklingsområden	15
Organisatoriska förutsättningar	16
Datainsamling 3	16
Deltagarnas uppfattningar om AMRA-programmet	16
Upplägg, organisering och förutsättningar	16
Att ha en mentor	18
Handledare ute på arbetsplatsen	18
Utvecklingsområden	18

Mentorernas uppfattningar om AMRA-programmet	18
Upplägg, organisering och förutsättningar	18
Att vara mentor	19
Utvecklingsområden	20
Återkoppling från tre deltagare som hoppat av AMRA-programmet	20
Diskussion	20
Avslutande reflektioner och slutsatser	22
Referenser	24
Bilaga 1	25
Utbildningsplan	25
Nätverksträffar	25
Bilaga 2	32
Intervjuteaman	32

Inledning

I den här rapporten redovisas utvärderingen av programmet avancerat mentorskap till sjuksköterskor i allmäntjänstgöring (AMRA). Rapporten inleds med att beskriva bakgrunden till att AMRA-programmet utvecklades och programmets upplägg. Därefter följer rapportens disposition.

Bakgrund

En av kommunala hälso- och sjukvårdsorganisationens stora utmaningar är och kommer att vara kompetensförsörjningen av personal inom äldreomsorgen och den kommunala hälso- och sjukvården utifrån den demografiska utmaning som väntar med en åldrande befolkning. I Linköping har utmaningen präglats av svårigheter att rekrytera främst sjuksköterskor vilket gjort att beroendet av bemanningssköterskor varit stort. För att tillgodose kompetensbehovet av sjuksköterskor är en av de åtgärder som beslutats att tillskapa ett introduktionsprogram för legitimerade nyutexaminerade sjuksköterskor, alternativt sjuksköterskor med kortare eller längre yrkeserfarenhet som vill byta inriktning. Detta för att de efter genomgången program ska vara bättre rustade för ett sjuksköterskeuppdrag inom den kommunala hälso- och sjukvården. Arbetet som sjuksköterska inom den kommunala hälso- och sjukvården ställer särskilda krav på erfarenhet och kompetens. Uppdraget handlar om ett avancerat uppdrag där sjuksköterskorna självständigt behöver hantera patientärenden med bedömningar och beslut av åtgärder. Målet med satsningen är att höja andelen tillsvidareanställda sjuksköterskor inom Leanlink och därigenom bidra till högre kvalitet på den kommunala hälso- och sjukvården med bättre kontinuitet för patienterna.

Denna satsning kan också ses som en del i omställningen till Nära Vård där personcentrerad vård är en av kärnkomponenterna såväl som samverkan och digitalisering. Personcentrerad vård handlar om att medborgarna ska få vård som är av god kvalitet nära. Det innebär att kommunen behöver ställa om sina verksamheter och hitta alternativa sätt att rekrytera och behålla personal för att kunna tillgodose behovet av nära vård. Det har över tid och även i utredningen kring en ny sociallagstiftning tydligt pekats i riktningen att kommunerna själva behöver bli kunskapsproducenter. Det innebär att kunskapen behöver användas till att utveckla kommunens verksamheter för att matcha de behov som medborgarna i kommunen har och för att se om de insatser som genomförs ger de effekter som avsetts. Det är därmed angeläget att utvärdera de satsningar som görs för att se om de leder till önskvärda förändringar både på kort och lång sikt. Mot bakgrund av ovanstående fattades beslut om att genomföra föreliggande utvärdering av denna satsning på sjuksköterskor i form av avancerat mentorskap till sjuksköterskor i allmäntjänstgöring (AMRA).

En beskrivning av AMRA-programmet

AMRA, består av 15 platser och sträcker sig över 10 månader. Programmet består av en kombination av kompetensutveckling, en mentor och allmäntjänstgöring (auskultera, hospitera) på fyra olika verksamheter med stöd av handledare på varje arbetsplats samt testa på jourarbete, se bilaga 1. AMRA-sköterskan har ungefär 1 utbildningsdag i månaden där antingen externa föreläsare bjuds in alternativt att någon av de anställda som har relevant kompetens håller i utbildningsdagar. Varje deltagare får en mentor som är en sjuksköterska som jobbat som sjuksköterska i kommunen som finns med dem under hela

programmet. Syftet med att ge AMRA deltagarna en mentor är att de har någon som de kan återvända till eftersom de kommer ha olika handledare ute i de olika verksamheterna. Tanken är att AMRA-sköterskan och mentor ska träffas regelbundet under AMRA-programmet och ett förslag på upplägg är att ses 1 gång/månaden. Under AMRA-programmet ingår att vara på fyra olika verksamheter för att få inblick i hur arbetet som sjuksköterska kan skilja sig åt beroende på vilken verksamhet arbetet utförs i. I varje verksamhet får AMRA-sköterskorna en handledare som de ska följa och som kan stötta och hjälpa dem i den praktiska vardagen. I upplägget ingår även nätverksträffar vilket är ett tillfälle för AMRA-sköterskor och mentorer att både träffas gemensamt alla tillsammans och var för sig, det vill säga AMRA-sköterskorna i en grupp och mentorerna i en grupp för att utbyta erfarenheter. Det finns också möjlighet att skraddarsy programmet efter individuella önskemål och erfarenheter. Upplägget innebär även att de som antagits till AMRA anställs utöver ordinarie bemanning vilket innebär att de inte ska ha ett eget uttalat patientansvar under tiden de ingår i AMRA-programmet.

Rapportens disposition

Rapporten är disponerad på följande sätt: Inledningsvis beskrivs studiens syfte, frågeställningar och genomförande. Därefter presenteras resultatet av de fokusgruppsintervjuer som genomförts med mentorer och AMRA-sköterskor. En intervju genomfördes vid AMRA-programmets start, den andra efter halva tiden och de sista intervjuerna genomfördes i AMRA-programmets slutskede. Rapporten avslutas med ett avsnitt där studiens slutsatser summeras tillsammans med utvecklingsidéer av AMRA programmet men även organisatoriska möjligheter och utvecklingsbehov som framkommit i intervjuerna.

Beskrivning av studien

Syfte

Utvärderingens syfte är att bidra med kunskap om programmet AMRA bidrar till att attrahera sjuksköterskor till den kommunala hälso- och sjukvården. Vidare är syftet att undersöka om det ger deltagarna den kunskap de behöver för att kunna ta sig an uppdraget som sjuksköterska inom den kommunala hälso- och sjukvården och om programmet bidrar till att sjuksköterskorna fortsätter sin anställning hos kommunen.

Uppföljningens frågeställningar

- Hur upplever sjuksköterskorna och deras mentorer och handledare programmets innehåll, organisering och upplägg?
- På vilket sätt uppfattar sjuksköterskorna och deras mentorer och handledare att utbildningen bidragit till kompetensutveckling för att klara uppdraget som sjuksköterska inom den kommunala hälso- och sjukvården?
- Hur kan AMRA programmet utvecklas?
- Hur ser sjuksköterskorna på programmets betydelse för framtida karriärvägar och karriärval både för egen del och för andras?

Avgränsning

Uppföljningen kommer inte att ge svar på vilka effekter satsningen på introduktionsutbildningen ger på lång sikt, det vill säga om de sjuksköterskor som får möjlighet att gå programmet kommer att stanna kvar över tid då designen är begränsad till enbart det första året. För att kunna svara på vilka effekter utbildningssatsningen ger på lång sikt behöver personalomsättningen följas över tid för att kunna säga något om satsningen ger det resultat som avses, det vill säga att de sjuksköterskor som anställs och deltar i programmet AMRA stannar kvar i yrket och hos arbetsgivaren.

Studiens genomförande

Målgruppen för utvärderingen har först och främst varit de sjuksköterskor som antogs till programmet men även deras mentorer och handledare ute i praktiken. Då det var en relativt liten grupp, 11 personer, som antogs till utbildningen möjliggjorde det en totalundersökning för att på så sätt kunna fånga alla möjliga aspekter både hos de som deltagit i programmet och hos de som skulle vara mentorer och handledare. Om mentorerna och handledarna inte ges förutsättningar i sitt praktiska arbete att utgöra det stöd som är tänkt så kan det påverka hur deltagarna upplever både utbildningen i stort och hur de uppfattar uppdraget. Det är därför av vikt att inkludera båda dessa grupper i utvärderingen. Den undersökningsmetod som valts för att samla in material till utvärderingen är fokusgruppsintervjuer.

Utgångspunkten var att intervjua både deltagare i AMRA-programmet, deras mentorer och deras handledare. I första intervjuomgången blev det tydligt att handledarna inte var en möjlig målgrupp för studien. Detta dels utifrån arbetssituationen för sjuksköterskor och att det var svårt att få ihop tid för intervju. Flera av de som haft rollen som handledare har också varit mentorer. Ett försök gjordes att samla in handledarnas perspektiv i form av en enkätundersökning istället för en intervju för att underlätta deltagandet. Enkäten skickades ut till de som enbart varit handledare då de som haft dubbla roller haft möjlighet att uttrycka sina tankar och erfarenheter i intervjuerna de deltagit i utifrån rollen som mentor. Enkäten skickades ut till sex identifierade handledare. Det inkom två svar trots två påminnelser och en av de två uppgav att den inte varit handledare. Det betyder att enbart en person som svarat på enkäten har varit handledare till en deltagare i AMRA varvid det inte gått att göra någon djupare analys av det materialet. Ett försök gjordes också att samla handledarna för ett digitalt informationstillfälle om AMRA-programmet och rollen som handledare i samband med att enkäten skickades ut i november 2022. Ingen av de inbjudna dök upp vid tillfället.

Fokusgruppsintervjuer har genomförts med deltagare och mentorer vid tre tillfällen, oktober 2022, januari 2023 och maj 2023, under de 10 månader som AMRA-programmet pågått. Formen för intervjun var en fokusgruppsintervju vilket är en typ av gruppintervju som bygger på dialog och delaktighet. I intervjuerna har 1-4 personer deltagit. Intervjuaren har innehaft rollen som samtalsledare utifrån en semistrukturerad intervjuguide med teman, se bilaga 2. Intervjuguiden har utgått från följande teman: innehåll upplägg, och organisering av programmet, använts med vissa mindre modifieringar efterhand som att en fråga lades till vid andra intervjun som handlade om hur projektledningen tagit till sig av feedback som framkommit och om deltagarna känt att de kunnat framföra sina åsikter. Frågan kring upplägg och organisering av AMRA-programmet omformulerades även till en skattningsfråga vid det sista intervjutillfället. Intervjuerna skedde digitalt via google meet med undantag från två intervjuer med deltagare som skedde fysiskt utifrån önskemål om att

intervjun skulle vara fysisk. Intervjuerna varade från 15 minuter till 50 minuter. Intervjuerna har spelats in och därefter transkriberats i sin helhet. Ljud eller videofilerna har därefter raderats. För att se hur många som intervjuats i respektive intervjuomgång se tabellen nedan. Det totala antalet möjliga respondenter visas inom parentes.

	Antal deltagare	Antal intervjuer	Mentorer	Antal intervjuer	Totalt antal intervjuer
Datainsamling 1	7+2 som svarat skriftligt (11)	3	8	3	6
Datainsamling 2	5 (7)	2	6	3	5
Datainsamling 3	2+1 som svarat skriftligt (4)	2	3	2	4
Återkoppling från de som hoppat av	3 (6)	1+2 som svarat skriftligt			2

Tabell 1, Överblick över datainsamlingen

Vid den andra datainsamlingen i januari 2023 var det 7 möjliga deltagare kvar i projektet som kunde intervjuas. Vid den sista datainsamlingen var det endast 4 möjliga deltagare kvar i programmet som kunde intervjuas. Då det under våren 2023 var flera deltagare som hoppat av programmet beslutades att de skulle tillfrågas om att dela med sig av anledningen till avhoppet för att ta reda på om det fanns något i programmet som kunde ha gjorts annorlunda för att de skulle ha stannat. Ett sms om förfrågan om att delta skickades till sex av de som hoppat av programmet. Av de sex var det tre som kunde tänka sig att bidra med sina tankar. En av de avhoppade gav svar via sms, en via mail och med den tredje deltagaren skedde en kortare intervju via telefon i slutet av april 2023.

Återkoppling av resultat

Designen för utvärderingen har präglats av en interaktiv ansats vilket inneburit att ingående parter involverats på ett aktivt sätt genom en interaktiv design där problem/frågeställningar, datainsamling, analys och tillämpning/spridning av resultatet genomförs i en gemensam process samtidigt som det finns en tydlig rollfördelning mellan FoU centrum och ingående parter. En återkoppling har skett efter varje intervjuomgång till de som medverkat i studien samt projektledningen av AMRA programmet. FoU Centrum har därtill deltagit regelbundet, med något undantag, på projektmöten ungefär en gång i månaden. Detta för att möjliggöra ett ständigt utvecklingsarbete av programmet i de delar som varit möjliga att påverka under tiden som programmet pågår samt bidra i utformningen av nästa AMRA program.

Resultat

Följande kapitel inleds med en kortare presentation av deltagarna i AMRA-programmet och följs därefter av en redovisning av resultatet från genomförda intervjuer. Resultatet från intervjuerna följer i stort sett den tematik som finns i den semistrukturerade intervjuguiden som användes vid intervjuerna. I några intervjuer framkom även ytterligare teman och de har då lagts till under egna rubriker. Intervjuerna handlar om hur sjuksköterskorna i AMRA och deras mentorer upplevt programmets organisering, upplägg och förutsättningar, vilka utvecklingsområden som de identifierat i AMRA samt stödet från mentor och handledare.

Presentation av deltagarna som antogs till AMRA-programmet

Här följer en övergripande presentation av deltagarna som antogs till AMRA-programmet hösten 2022. Presentationen ger inte anspråk på att vara en totalredovisning av deltagarna var och en utan bygger på information som framkommit vid uppstarten av programmet och genomförda intervjuer. Totalt antogs 11 sjuksköterskor till AMRA-programmet hösten 2022. Samtliga antagna var kvinnor. Fyra av dem var redan anställda inom organisationen och fick möjlighet av arbetsgivaren att delta i programmet då de var relativt nya. En av dessa fyra var anställd utifrån premisserna att vara anställd utöver och den personen var även ny i yrket medan de andra varken var anställda utöver eller helt nya i yrket. Av de 11 som antogs till programmet hade en av dem lång erfarenhet av att arbeta som specialistsjuksköterska hos regionen. Ytterligare tre hade viss erfarenhet av att arbeta som sjuksköterska med regionen som arbetsgivare. Två av de 11 som antogs hade viss erfarenhet att arbeta som sjuksköterska men hade inte arbetat som sjuksköterska under några eller många år och såg det som en möjlighet att återintroduceras till yrket.

Datinsamling 1

I detta avsnitt redovisas en sammanställning av vad som framkom i de inledande intervjuerna som genomfördes under hösten 2022 med AMRA sköterskor och mentorer.

Deltagarnas uppfattningar om AMRA-programmet

Förväntningar

De förväntningar som framfördes från deltagarna var att AMRA-programmet skulle ge generell kunskap om arbetet som sjuksköterska i kommunen. Andra förväntningar som fördes fram var att AMRA skulle ge dem förutsättningar att utvecklas i rollen som sjuksköterska och träna på saker som de kände sig osäkra på. Sådär beskriver en av deltagarna sina förväntningar:

Jag hoppas att jag ska känna mig mer klädd och mer redo, att jag har fått träna på de saker som jag känner mig osäker på och att jag ska få lite liksom utvidga nätverket litegrann, att se fler av kommunens verksamheter ser jag också fram emot. (AMRA-sköterska)

Andra aspekter som fördes fram var att deltagarna genom AMRA-programmet skulle tillåtas få vara nya, få utbildningar som behövs för att klara arbetsuppgifterna samt strategier för hur

de ska ta reda på saker. Tre av deltagarna uppgav att de inte trodde att AMRA-programmet skulle kunna förbereda dem på allt i arbetet.

Upplägg, organisering och förutsättningar

Den gemensamma uppfattningen från samtliga deltagare är att AMRA-programmet har ett tilltalande upplägg med arbete ute i olika verksamheter i kombination med att få en mentor och gemensamma utbildningsdagar. De generösa förutsättningar som programmet innebär där deltagarna är anställda utöver ordinarie bemanning under 10 månader är en del som upplevs av samtliga deltagare som en stor möjlighet. Det bidrar också till goda förutsättningar att få vara ny. Vidare upplevde deltagarna att ledningen var engagerad och tydligt visar med AMRA-programmet att de vill satsa på sjuksköterskor vilket deltagarna upplever som positivt. Ytterligare en del som upplevs vara positiv är möjligheten till individanpassning vilket en av deltagarna beskriver så här:

Jag håller med om det, att det verkar vara individanpassat. Det tycker jag också var över förväntan. Jag tänkte att det kanske bara var anpassat efter nyutexad sjuksköterska men jag tycker att jag som jobbat ett tag och har olika erfarenheter och historia, och det är positivt. (AMRA-sköterska)

I det stora hela uppger deltagarna att de fått den information som de behövde innan start. Det hade varit önskvärt om informationen som kom på kick off dagen hade gått ut innan start. Samtliga uppger att de är medvetna om att det är ett projekt och det är första gången vilket gör att det finns en förståelse för att allt inte är klart utan att det utvecklas under tiden. Lite mer framförhållning och tydlighet kring själva upplägget hade ändå varit önskvärt.

En av frågorna var om deltagarna såg några farhågor med AMRA-programmet. De farhågor som framfördes i intervjuerna var att de skulle få en handledare eller en mentor som egentligen inte vill ha uppdraget och att uppdraget därför känns som en belastning vilket avspeglar sig i bemötandet av AMRA-sköterskan. Två deltagare framförde att de hade en farhåga över att de går programmet och sedan inte vill jobba i kommunen. En annan deltagare framförde att det krävs mycket kunskap för att kunna arbeta självständigt och att tiden i programmet inte skulle räcka för att hinna med allting. I intervjumaterialet framkom även att AMRA-programmet också kan bidra till ett utvecklingsarbete vilket beskrivs av en deltagare så här:

Nu har ju vi en diskussion som pågår hela tiden, såhär att vi behöver ett sånt här dokument för att veta det här, vi behöver hitta det här materialet så att vi kan ta reda på hur vi ska lösa den här situationen, att det blir liksom ett enda stort förbättringsarbete här på något vis, jag tror att organisationen kommer tjäna otroligt mycket på att få in nya fräscha ögon som har lite utrymme och tid att liksom reflektera över de här sakerna som man bara blir inkörd i annars och så blir det som det alltid har varit. (AMRA-sköterska)

Ytterligare ett tema som framkom i intervjuerna var att den nya rollen som AMRA-sköterska skapade ett dilemma. Dilemmat beskrivs handla om att det uppstått otydligheter gentemot annan personal vad en AMRA-sköterska är för något och vilket ansvar det innebär i praktiken dvs att vara AMRA-sköterska och samtidigt legitimerad sjuksköterska.

Att ha en mentor

Samtliga deltagare i AMRA-programmet uttryckte att de såg positivt på att få en mentor. De förväntningarna som fördes fram på mentorskapet var att mentorn skulle vara en förebild, någon att återvända till och en möjlighet till både professionell och personlig utveckling.

Handledare ute på arbetsplatsen

Deltagarna uppger att deras förväntningar på handledaren på arbetsplatsen är att handledaren delar med sig av sina erfarenheter och tillkortakommanden. Det handlar om ett samspel där båda har ett ansvar att se och lära av varandra. Vidare framför deltagarna att det är viktigt att handledaren är följsam och pressar lite lagom och stämmer av så att det blir på rätt nivå. När den första intervjun ägde rum hade några av deltagarna börjat på en arbetsplats medan några inte hade börjat och därför hade svårt att delge några erfarenheter av handledaren och handledarskapet ute på arbetsplatsen. De som hade erfarenhet av att ha en handledare uttryckte att de hittills hade positiva erfarenheter av sina handledare. En utmaning som en deltagare tog upp var att det ibland kunde vara svårt att få till tid att reflektera tillsammans men att det ofta kunde lösas genom att använda tid mellan besök till att prata igenom arbetet.

Utvecklingsområden

De utvecklingsområden som framkom i intervjuerna med deltagare i AMRA-programmet var följande:

- Tydligare information om upplägg och planering för placeringar i verksamhet
- När en bra föreläsare bjuds in borde arbetsgivaren se till att fylla salen och bjuda in utanför AMRA

Det framkom även att det fanns ett utvecklingsbehov i hela organisationen kring arbetet då särskilt en deltagare framförde att organisationen upplevs rörig, dubbeldokumentation, rutiner som inte upplevs funktionella och rutinerna som inte följs. Ett annat utvecklingsområde som kom upp var att alla sjuksköterskor borde få mer kompetensutveckling generellt och inte bara de som deltar i AMRA-programmet.

Mentorernas uppfattningar om AMRA-programmet

Upplägg, organisering och förutsättningar

Mentorerna uppger samstämmigt att de upplever att det är ett bra upplägg med de tre olika delarna att arbeta ute i olika verksamheter, att få en mentor och gemensamma utbildningsdagar. De uppger vidare att det här är något som de upplevt har saknats i organisationen. När de började som nya var det en kort introduktion och sällan blev introduktionen som det utlovats då det hände saker under tiden. Flera uppger att det var traumatiskt att börja arbeta inom kommunen med en känsla av att vara ensam/övergiven och bara förväntas lösa situationen. Flera av mentorerna har varit engagerade i projektgruppen som utformat AMRA-programmet. En av mentorerna beskriver det såhär: "vi som en gång har börjat och inte fått det här, vi har fått berätta vad som saknas och så har man gjort det till utbildningsdagar så det blir ju skraddarsytt efter vad en kommunsköterska behöver kunna". Vidare uppger mentorerna att det är tydligt att det genom AMRA satsas på

sjuksköterskor och att det är mer förankrat i hela organisationen vilket ger bättre förutsättningar jämfört med tidigare försök till liknande satsningar.

En av mentorerna framförde särskilt att AMRA-programmet ser bra ut i teorin och att det kritiska momentet är att få det att fungera i praktiken. Att AMRA-sköterskorna är anställda utöver upplevs också vara en viktig förutsättning för att få möjlighet att vara ny. Utifrån deras perspektiv innebär AMRA-programmet att några av dem fått andra roller och uppdrag som de inte haft tidigare då den kunskap som finns inom organisationen ska användas och förmedlas vidare. Det innebär i praktiken att de vid sidan av sitt uppdrag som sjuksköterskor också bidrar med sin kunskap på de utbildningsdagarna som är en del av AMRA-programmet, har engagerat sig som mentorer och/eller handledare samt att vissa av dem varit med i projektgruppen för AMRA. Flera av mentorerna framför att det inneburit att de behöver hantera flera roller och uppdrag samtidigt som de ska utföra sitt vanliga arbete.

De farhågor som mentorerna framförde handlade om att de såg en risk att deltagarna får se mycket negativt och på så sätt blir avskräckta och inte vill stanna. En annan farhåga som framfördes var att programmet inleddes med bristande information och att det skulle fortsätta på samma sätt. Ytterligare en farhåga som framfördes var att de och organisationen inte skulle orka i längden då satsningen på AMRA-programmet kräver något av alla som deltar och det behöver bli en struktur som är hållbar i längden.

Att vara mentor

Alla mentorer uttryckte samstämmigt att de såg positivt på att anta rollen som mentor och samtliga mentorer har själva anmält intresse för att ta på sig uppdraget som mentor. Flera uppger att de upplever att det fattats i organisationen tidigare och att de gärna vill dela med sig av sina erfarenheter och finnas för någon över tid. Vidare såg de på uppdraget som mentor som en personlig utmaning och möjlighet till egen utveckling. Att vara mentor innebär därtill en positiv möjlighet för dem själva att ingå i ett nätverk av mentorer då de sällan ses i vardagen annars. En viktig förutsättning för att förstå uppdraget och rollen var mentorsdagen där en extern föreläsare bjöds in och berättade om rollen som mentor samt att de fick en bok om mentorskap.

Utvecklingsområden

De utvecklingsområden som framkommer från mentorerna är följande:

- Mentorsdagen borde varit ännu tidigare
- AMRA behöver bli ett tydligare koncept både i organisationen bland medarbetare och utanför
- Tydligare information om upplägg och planering kring placeringarna i verksamhet
- Tänka till mer kring vad som är en lämplig första placering
- Tänka till kring vem som tilldelas uppdraget som handledare
- Samtliga AMRA-sköterskor som antas till programmet behöver börja samtidigt då det blir rörigt annars

Bieffekter av AMRA

Under intervjuerna med både mentorerna och deltagarna framkom saker som kategoriseras som bieffekter av AMRA-programmet och som egentligen inte var en del av syftet med

programmet men som ändå kan vara värda att lyfta upp då det visar på att AMRA programmet inte enbart bidrar till något för de som direkt deltar utan även verkar ha positiv inverkan på hela organisationen. En del som framkom var att AMRA genom sitt upplägg och sin involvering av medarbetare bidrog till att skapa nätverk av sjuksköterskor på flera olika sätt både för de nya medarbetarna och för de som arbetat längre och som engagerat sig i utformningen av programmet och/eller som mentorer. Det har inneburit att sjuksköterskorna träffats mer än vad de skulle göra annars.

De kommer snabbt in i vilka vi är, vi är ju ganska många mentorer och de får se första gången jag såg någon annan var ju när det var liksom APT då någon gång och då har man ju ingen känsla för vem det är så utan bara att det är massa människor att här får de ett annat sammanhang, så att jag tror att de får mycket större förutsättningar att klara uppdraget och att vilja vara i den här organisationen tror jag faktiskt. (mentor)

En annan aspekt som både mentorer och deltagare nämnt är att AMRA kan bidra till ett förbättringsarbete i hela organisationen där AMRA sköterskorna ställer frågor som gör att utvecklingsområden tydliggörs eller saker som skulle behöva skrivas ned för att det ska vara tydligt vad som gäller. Genom AMRA så har både mentorer och deltagare blivit uppmärksammade på vilka olika roller och uppdrag som finns vilket kan leda till att det blir ett tydliggörande av roller och uppdrag när det kommer upp vilka olika som finns och vad de innebär i praktiken. En av mentorerna tar som exempel att det här med att vara handledare för studenter och även AMRA-sjuksköterskor och vad det innebär är något som aldrig diskuterats tidigare. Det har funnits en oskriven förväntan kring att det är något som en sjuksköterska bara kan och att det är en del av jobbet. Under AMRA-programmet är handledning något som diskuterats och det har funnits utrymme att reflektera kring vad rollen som handledare respektive mentor innebär och vad som skiljer respektive liknar varandra i de olika uppdragen.

Datainsamling 2

I detta avsnitt redovisas vad som framkommit i intervju nummer två som genomfördes i januari 2023 med både deltagare och mentorer.

Deltagarnas uppfattningar om AMRA-programmet

Upplägg, organisering och förutsättningar

Samtliga deltagare uttrycker att det fortsatt upplevs vara ett bra upplägg med de olika delarna, utbildningsdagar, mentorskap, möjligheten att vara på olika verksamheter. Det upplevs också möjligt att göra individuella anpassningar. En av deltagarna beskriver att hon efter samtal med chefen kommit överens om att inte byta till fler arbetsplatser utan får stanna kvar på den nuvarande resterande tid av programmet. En av deltagarna var redan anställd när AMRA-programmet startade och har därför inte varit anställd utöver utan har haft patientansvar för egna patienter. Det har gjort att hon inte kunnat delta i alla utbildningsdagar då hon inte kunnat lämna sin arbetsplats. Vad gäller längden på programmet finns det olika åsikter kring om 10 månader är för lång tid, för kort tid eller lagom.

I intervjuerna framkommer att deltagarna arbetar utifrån olika villkor. En av deltagarna har under hela programmet arbetat raka veckor medan en annan följt sin handledares schema. Några har arbetat jourpass medan en inte gjort det. Att det varit olika är således tydligt, däremot är anledningen till att det är olika är inte tydligt. Deltagarna vet inte om de olika villkoren beror på individuella anpassningar då det inte varit tydligt hur de ska göra utan de har fått olika information om vad som gäller. Deltagarna efterfrågar samstämmigt mer struktur och förutsägbarhet kring placeringarna och hur de ska arbeta. En av deltagarna berättar att arbetsplatsen inte visste att hon skulle komma och det fanns inte heller någon utsedd handledare. Tre av deltagarna efterfrågar en person som är ansvarig för programmet och som håller i helheten för att det ska vara tydligt och finnas någon som har överblick och ett tydligt ansvar. Några av deltagarna uttrycker också att de önskat mer uppföljning från chef kring hur det fungerar. Samma personer upplever att chefen själv uttrycker att det bara är att höra av sig samtidigt som de ser att chefen har mycket att göra och därför drar sig för att ta kontakt då de inte vill störa i onödan.

Att ha en mentor

Alla fem deltagare uttryckte att de uppskattat att ha en mentor. Så här uttryckte två av deltagarna hur det varit att ha en mentor:

Jag har träffat min mentor regelbundet och det har verkligen varit suveränt, jag tänkte också att jag inte behövt så mycket men det har verkligen gett så mycket att ses och man har fått chans att få reflektera, riktigt, riktigt bra. (AMRA-sköterska)

Ja, jag känner att jag kan prata om vad som helst sen har jag en mentor som vi skulle nog kunna prata hur mycket som helst tror jag så här personligt kan vi också prata, men det är ju bra, vi har kanske inte haft så strukturerade samtal från början men, alltså jag har också haft lite svårt, jaha vad ska vi prata om liksom. (AMRA-sköterska)

I intervjuerna framkommer att få till att ses har ibland varit en utmaning utifrån olika scheman, sjukdom och ledigheter. Det har gjort att de kanske inte alltid kunnat ses så regelbundet som det var tänkt. Om det varit något så uttrycker deltagarna att det varit skönt att ha en mentor som de kunnat vända sig till vid behov.

Handledare ute på arbetsplatsen

I stort upplever samtliga deltagare att de haft gott stöd av de handledare de fått ute på olika arbetsplatser. Två av deltagarna beskriver sina upplevelser av att ha en handledare ute på arbetsplatsen så här:

Jag har liksom kunnat säga att här står jag och det här vill jag träna på och det här känner jag att jag kan och då har de lyssnat på det. Det är inte alltid de, särskilt nu på min nuvarande placering, då hade min handledare inte fått så mycket information om projektet. Hon visste typ bara vad det hette och då sa hon att du får förklara för mig, vad är tanken och upplägget, och så förklarade jag och så jobbar vi efter det. Så det har funkade jättebra så man har ett ansvar att själv forma sin AMRA tid. (AMRA-sköterska)

Jag har upplevt stöd från handledare och de jag har haft nu de har varit båda två väldigt stöttande och omhändertagande. (AMRA-sköterska)

Två av deltagarna har haft både goda och mindre goda erfarenheter av handledare. De mindre goda erfarenheterna har handlat om att arbetsplatsen inte var förberedd på att de skulle komma och att det varit ovisst vem som hade uppdraget som handledare.

Utvecklingsområden

De utvecklingsområden som kom fram från deltagarna var följande:

- Utbildningsdag kring lagar och juridik exempelvis Lex Maria och Lex Sarah
- Involvera de som gått AMRA nu i nästa AMRA omgång
- Fortsätta med nätverksträffar när AMRA tiden är slut på något sätt
- Boka en stående reflektionstid för AMRA, digitalt, i schemat
- Vara kvar lite längre på första placeringen då allt är nytt och sedan kortare placeringar därefter.
- Använda sig av peer-learning att två AMRA ssk går tillsammans, nya tillsammans
- Utbildningsdag i början om att arbeta i kommunen, olika ansvarsområden utifrån olika typer av verksamheter.

Under denna datainsamlingsperiod ställdes även frågan kring hur deltagarna uppfattat att projektledningen tagit till sig av utvecklingsområden och om de upplevt att det finns möjlighet att framföra åsikter och tankar både negativa och positiva. Samtliga deltagare upplever att det som förmedlas är att det är välkommet med feedback och att utvärderingarna som gjorts under tiden är viktiga. Vidare är upplevelsen att de är tillmötesgående och vill veta för att kunna förändra framåt. Deltagarna uppger att de är medvetna om att en del saker inte har varit möjligt att ändra under tiden som programmet pågår.

Mentorernas uppfattningar om AMRA-programmet

Upplägg, organisering och förutsättningar

Alla mentorer uppger fortsatt att de tycker att AMRA-programmets upplägg med de olika delarna utbildningsdagar, mentor, allmäntjänstgöring på flera olika arbetsplatser med en handledare som stöd och att vara anställd utöver ger goda förutsättningar för en bra introduktion. En mentor lyfter det positiva med att deltagarna i AMRA är på olika arbetsplatser: "de här bytena har väckt frågor om uppdraget, vad har man för uppdrag om man jobbar på vårdboende eller öppna vårdformer hemsjukvård det ser olika ut olika omfattning på vårt ansvar" (mentor). Det gör att de som deltar får en större överblick över hur arbetet som sjuksköterska både skiljer sig åt och liknar varandra beroende på vilken verksamhet du arbetar i. Vad gäller längden på AMRA-programmet så framkommer olika åsikter kring om 10 månader är för lång tid eller inte.

Mentorerna har märkt av att den nuvarande organiseringen av AMRA-programmet innebär en ännu högre belastning på enhetschefer som redan innan hade en ansträngd arbetssituation. Då det inte finns någon som vare sig tydligt är utpekad att vara ansvarig för den sammanhållna organiseringen av AMRA-programmet har det lett till kommunikationsbrister och en otydlighet kring vem som har ansvar för vad. Det har också

varit tydligt hur det sista blocket i AMRA ser ut vilket gör att mentorena uppger att de vill se mer struktur och förutsägbarhet samt en tydlighet kring deltagarnas placeringar på olika arbetsplatser. Det har inte heller kommunicerats när någon av deltagarna i AMRA hoppat av utan det har de fått fråga kring när de hållit i utbildningsdagar eller andra aktiviteter. Tre mentorer lyfter återigen också aspekten kring hur den egna arbetssituationen påverkas av att de varit involverade i AMRA-programmet. *"Det har ju varit uttalat att vi ska använda intern kunskap om vi har den men det kommer också att kräva något av någon som är intern"* (mentor). De får planera sitt arbete och göra samma jobb fast kanske innan eller efter.

Att vara mentor

Alla mentorer uttrycker att de upplever att mentorskapet är något positivt både för deltagarna och för dem själva. Så här upplever en av mentorena att det fungerat:

jag tycker att för mig har det funkade hyfsat bra, vi har väl inte lyckats ses 1 gång i månaden för vi har varit sjuka och sådär men vi har hittat varandra och vi hörs av när det är något, men alla är ju olika. Det har man ju fått höra att en del har inget behov av en mentor medan någon annan har väldigt stort behov, och sedan när det är organisatoriska saker kan det vara svårt för oss att lösa men vi finns ju där ändå och lyssnar. (mentor)

De utmaningar som mentorer upplevt kring mentorskapet är att få till tid att ses då de inte blir ersatta i ordinarie verksamhet utan behöver göra samma arbete ändå. Vidare framförs att träffarna och med mentorn skulle varit mer obligatoriska och skett med ett med ett visst intervall. Flera av mentorena uppger att mentorsdagen med föreläsning var en bra introduktion. En av mentorena uttrycker att hen önskat stöd i att anpassa mentorskapet till hälso- och sjukvårdskontexten. Två mentorer nämner också att det hade varit utvecklande att få någon typ av handledning i mentorsrollen. Flera nämner också att de saknar uppföljning från chefen utifrån uppdraget som mentor.

Utvecklingsområden

De utvecklingsområden som kom fram från mentorena var följande:

- Mer uppföljning från chef både nyanställda och de som har mentorsuppdrag
- Jourupplägg på slutet där alla deltagare har jour samtidigt och mentorena finns tillgängliga vid behov som stöd.
- Informera om AMRA ännu mer till all personal för att AMRA ska vara känt.
- En person som är ansvarig mer tydligt för AMRA och har ett helhetsansvar

Under denna datainsamlingsperiod ställdes även frågan kring hur mentorena uppfattat att projektledningen tagit till sig av utvecklingsområden och om de upplevt att det finns möjlighet att framföra åsikter och tankar både negativa och positiva. Samtliga mentorer upplever att det som förmedlas är att det är välkommet med synpunkter och förbättringsförslag. De uppger att de är medvetna om att en del saker inte har varit möjligt att ändra under tiden som programmet pågår medan andra saker har ändrats utifrån synpunkter som framkommit. Mentorerna framför att projektledningen kunnat vara ännu tydligare kring vad som är möjligt att ändra nu och vad som inte kan ändras nu utan får tas med till nästa omgång.

Organisatoriska förutsättningar

Nedanstående punkter är sådant som framkommit i intervjuer med deltagare och som pekar på att det finns flera områden där det är otydligt och som tyder på att organisationen som helhet har flera möjliga utvecklingsområden.

- Arbetsmiljö, måste ha med telefonen på lunchen?! Byte av schema med kort varsel, utrustning, fysisk arbetsmiljö, materiell arbetsmiljö
- Olika kulturer på olika arbetsplatser, vilken kultur/förhållningssätt vill organisationen ha? Förhållningssätt; förebyggande kontra bli kontaktad när något redan hänt
- Chefernas arbetssituation, upplever att chefer inte hinner se och följa upp varje anställd
- Konsekvenser av att använda hyrsköterskor,
- Kvalité och långsiktighet i arbetet, ej punktinsatser
- Tydligare skriftliga uppdragsbeskrivningar för arbetet som ssk inom olika verksamheter

Datainsamling 3

I följande avsnitt redovisas det som framkommit i intervju tre med både mentorer och deltagare vilka genomfördes i maj 2023.

Deltagarnas uppfattningar om AMRA-programmet

Upplägg, organisering och förutsättningar

I början av de avslutande intervjuerna fick deltagarna skatta utbildningen på en skala mellan 0 till 10 där 0 är att utbildningen inte kan förbereda mig för jobbet alls och där 10 är att utbildningen gör att jag känner mig redo och trygg inför uppdraget som sjuksköterska. Det är inte själva siffran i sig som är det väsentliga utan mer hur respondenterna motiverar hur det kommer sig att de inte skalar sig högre eller lägre. Två av deltagarna skalar 8 och den andra skalar 6 på ovanstående fråga. Argumenten för varför deltagaren som skalar sig 8 inte skalar lägre är att AMRA-programmet gjort att deltagaren känner sig otroligt klädd inför uppdraget genom att man räknas som en utöver och att det gett möjlighet till att lära sig de saker som hon har känt sig osäker på. AMRA har även bidragit till ett nätverk som båda respondenterna uttrycker att de inte skulle haft annars om de börjat direkt med en vanlig introduktion. Det som gör att respondenten inte skalar sig högre än 8 är att hon har erfarenhet av att jobba som sjuksköterska och upplever att det tog lång tid innan hon fick möjlighet att göra saker själv på egen hand.

För att utvecklas behöver man också ta steget och få köra själv och det har kanske inte funnits den möjligheten upplever jag för mig att nu vill jag göra allt själv istället för att någon annan ska hjälpa till vid sidan, för det tror jag i sin tur kan förlänga det här med att komma in i någonting. (AMRA-sköterska)

Den andra deltagaren som skalar 8 skalar inte lägre då hon inte kan komma på något som behöver utvecklas och för att hon redan var anställd och hade jobbat en tid i kommunen innan hon påbörjade AMRA. Hon skalar inte högre då hon haft patientansvar, inte varit på

olika verksamheter och haft svårt att delta på allt varför hon betonar vikten av att deltagarna i AMRA-programmet är anställda utöver.

Deltagaren som skalat siffran 6 uppger att AMRA gjort att hon känner sig ganska väl förberedd inför uppdraget då hon fått träna på saker som hon inte gjort tidigare och träna på sådant som hon gjort tidigare men inte gjort på länge. Anledningen till att hon inte skalar högre än 6 är att handledarna inte fått reda på att hon skulle komma till arbetsplatsen vilket gjort att det känts lite provisoriskt och att hon känner sig osäker inför jourarbete då hon under hela AMRA perioden gått "rakveckor" och bara jobbat två jourpass än så länge. Hon har fått frågan om det är något hon känner att hon saknar från sin chef och uppger att det gör att hon känner sig lugnad av att de kommer göra upp en plan för att hon ska känna sig trygg med juren.

Två av deltagarna uttrycker samstämmigt att upplägget med arbete ute på olika arbetsplatser med stöd av handledare, mentor och utbildningsdagar varit ett bra upplägg. Båda deltagarna uttrycker att det skulle vara svårt att få med sig allt det de fått med sig på en vanlig introduktion på några veckor. Vidare uppger båda att det varit värdefullt att få möjligheten att vara på olika typer av verksamheter eftersom de kunnat få testa olika ställen och känna efter vad som skulle passa bäst till att börja med. Det har också gett tankar kring vilka verksamheter de kanske vill arbeta inom senare i yrkeslivet. Till det sista utbildningstillfället i programmet har deltagarna själva fått önska innehåll vilket båda deltagarna upplever som positivt för att fånga upp det som de känner att de saknat eller som de har behov av att repetera.

På frågan om de skulle rekommendera andra uppger alla tre deltagare att de skulle rekommendera andra att gå AMRA. Den ena poängterar att hon skulle särskilt rekommendera AMRA om du inte arbetat inom kommunen innan och om du är ny i yrket generellt. Vidare uttrycker båda deltagarna att de känner sig satsade på och känner sig tacksamma över att ha fått den här möjligheten. En av respondenterna uttrycker i intervjun "jag kan väl säga att jag känner mig som en sjuksköterska igen och det var ju mitt mål för jag känner att jag hade kommit ifrån yrket" (AMRA-sköterska). En av dem gör också en jämförelse mellan att arbeta som sjuksköterska hos regionen jämfört med kommunen och vilken skillnad hon upplever att det är: "man är så detaljstyrd på ett annat sätt av andra krafter på US, här lägger jag upp min egen dag som jag vill, man får styra själv liksom" (AMRA-sköterska). Den tredje deltagaren uttrycker att AMRA gjort att hon trivs bättre på sitt jobb och innan hon fick erbjudande om AMRA-programmet var hon nära att sluta:

Någon annan sa det så bra: "Det finns ingen ände på allt ansvar", så kändes det verkligen innan AMRA! Saken är att det faktiskt finns en ände men det finns ingen överskådlighet över det hela när man blir lämnad helt själv. Det tar tid att komma in i jobbet och förstå sitt uppdrag! Även fast jag fortfarande kan ha dåliga dagar och känna att allt är övermäktigt och det är tusen saker att hålla koll på så vet jag att jag inte är ensam. Det finns många som kan och vill hjälpa mig. (AMRA-sköterska)

En av deltagarna framförde även att både chefer och programansvarig varit väldigt tillåtande vad gäller feedback och tydligt uppmuntrat till återkoppling för att både det som fungerar och inte ska komma fram. Båda deltagarna uppger att de tycker att AMRA-programmet är ett bra program som är värt att satsa på.

Att ha en mentor

Samtliga deltagare uppger att de är nöjda med den mentor de haft och att de upplever att de fått stöd av sin mentor. De känner att de kan vända sig till sin mentor vid behov. En av deltagarna önskar att det är obligatoriskt att träffa sin mentor då hon själv valde bort detta att ses regelbundet fast att hon nu i efterhand ser att hon kunde ha fått mer stöd och hjälp av sin mentor om de setts oftare och mer regelbundet.

Handledare ute på arbetsplatsen

Det framkommer att upplevelsen av stöd från handledaren ute på de olika arbetsplatserna har varierat. Det hade varit önskvärt om AMRA-programmet varit mer förankrat och känt av handledarna samt att de fått veta i god tid att de skulle vara handledare.

Det är inte jättekul att komma till ett ställe och så visste ingen att man skulle vara där eller jag fick reda på igår att du skulle komma men det känns inte helt proffsigt och handledaren är ju ändå den som man står närmast när man är därute (AMRA-sköterska).

En annan aspekt som lyfts fram av en av respondenterna är att handledarna skulle behöva ha lite bättre koll på sin roll och att AMRA sjuksköterskorna behöver få testa att göra saker mer själva och att handledaren finns som ett stöd vid behov.

Utvecklingsområden

- Bättre utslussning genom att inte vara två hela tiden för att bättre förberedas på att arbeta självständigt.
- Lyssna gärna på oss som genomgått det här programmet om vi har idéer och synpunkter inför nästa
- Förankra mer i hela organisationen generellt och specifikt till de som ska vara handledare, exempelvis prata mer om AMRA på stormöten.
- Tätare avstämningar/uppföljningar med deltagare
- Arbeta med att behålla personal
- Mer struktur och tydlighet kring upplägg och planering av programmet
- Göra regelbundna träffar obligatoriskt för mentor och deltagare.
- Bättre styrning och ledning av projektet.
- Mer reklam och kommunikation kring AMRA-programmet och vad det innebär
- Mer tydligt kring vad som förväntas mer exakt när du är färdig AMRA.

Mentorernas uppfattningar om AMRA-programmet

Upplägg, organisering och förutsättningar

I intervjuerna med mentorerna framkommer att mentorerna samstämmigt uppfattar att de som gått AMRA-programmet har fått med sig mer jämfört med den korta introduktion som kommunen erbjudit. En del som mentorerna lyfter fram som särskilt positiv är möjligheten att få vara runt i olika verksamheter och se hur arbetet som sjuksköterska varierar.

/.../annars blir man ju introducerad på ett ställe och så blir man kvar där och så tror man att det är så det fungerar överallt och så är det ju inte utan det finns ju så många sätt att lösa problem på så och sen som du sa att,

det är ju så komplext att jobba i kommunal hälso- och sjukvård man är ofta väldigt väldigt ensam till skillnad mot när man jobbar i regionen och med multisjuka patienter. (mentor)

Mentorerna uppger också att de ser att det skett en utveckling hos dem som de varit mentorer åt. En av mentorerna framför att det just är de här olika delarna i programmet som bidragit till utvecklingen. Det framkommer vidare från två av mentorerna att programmet kunde varit kortare och att de upplever att deltagarna känt sig färdiga tidigare än de 10 månader som programmet varat. De upplever att det varit bra både interna och externa föreläsare samt att det positivt att den erfarenheten som finns inom organisationen används. En mentor betonar att det är positivt att kommunen erbjuder en motsvarighet till den introduktion som regionen erbjuder och att det är en del i att försöka arbeta med att vara en attraktiv arbetsgivare. Det är dock inte den enda åtgärden som behöver till utan kommunen behöver jobba på att vara en attraktiv arbetsgivare på fler sätt än att fortsätta erbjuda AMRA. Mentorerna uppger även att deras känsla är att AMRA bidrar till att de som gått programmet vill stanna inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Att vara mentor

Samtliga mentorer uppger att mentorskapet varit främst en positiv erfarenhet som även bidragit till deras egen professionella utveckling. Det känns roligt att deras erfarenhet och kompetens efterfrågas samt att få möjlighet att delge det till någon som är ny inom yrket. En mentor beskriver att det varit en chans att bli bättre på något som hon länge tänkt på som ett förbättringsområde:

Det jag har övat på under våra möten är ju det här att inte prata så mycket själv, utan lyssna och försöka ställa frågor för att få henne att prata mer och inte komma med, alltså inte svara, utan försöka få henne att hitta svaren själv. (mentor)

Två av tre mentorer uppger att de träffat sin AMRA sköterska regelbundet och båda uttrycker att de tror att just det faktumet att de setts regelbundet gjort att de utvecklat en relation där det blir ett stort utbyte dem emellan. En mentor uttrycker sin upplevelse av relationen så här: "den mentor-sjuksköterskokollega relationen vi kommer ha den blir ju lite annorlunda jämfört med kollegorna då eftersom man har följt dem ända från dag ett." (mentor)

Alla tre mentorerna uppger samstämmigt att de skulle rekommendera en kollega att vara mentor. De säger att de gärna skulle vara det igen samtidigt som det är ett uppdrag som kanske inte är möjligt att ha hela tiden utan att de behöver turas om för att det ska vara hållbart. Vidare handlar det om att nätverksträffarna och träffarna med AMRA sköterskan tar tid från verksamheten och de blir inte ersatta av någon utan får göra samma jobb ändå. En av mentorerna framför att det därav är viktigt med förankringen i hela verksamheten då det här bidrar till hela verksamheten och att även kollegorna kan behöva vara informerade för att också förstå och erbjuda avlastning från verksamheten när en kollega är mentor. Ett exempel är att erbjuda sig att ta telefonen när den som är mentor behöver gå ifrån. Ytterligare något som framförs av en mentor är att även mentorerna skulle behövt någon typ av mentor/handledare eller mötesledare för att stötta i strukturen och höja blicken på deras gemensamma möten.

Utvecklingsområden

- Handledarskapet, förberedda och engagerade handledare
- Fler avstämningar både med deltagare och för att kolla av att allt är på plats inför olika utbildningsdagar.
- Korta ner tiden på AMRA-programmet
- Någon som är ansvarig och håller i AMRA, någon annan än verksamhetschef som även mentorer kan vända sig till.
- Förtydliga när AMRA ska börja och sluta på en verksamhet

Återkoppling från tre deltagare som hoppat av AMRA-programmet

Under AMRA-programmet var det totalt 6 deltagare som hoppat av eller avslutat programmet i förtid. Av de sex deltagarna har samtliga tillfrågats om de vill berätta mer kring anledningarna till avhoppet. Tre deltagare har delgett sina tankar om avhoppet. En av deltagarna uttrycker att upplägget på programmet ser mycket tilltalande ut och att hennes avhopp inte beror på något i programmet utan på andra omständigheter i livet som gjorde att hon både avslutade AMRA-programmet och sin anställning i kommunen. De andra två deltagarna är båda osäkra på om det fanns något som någon i programmet kunde ha gjort för att de skulle ha stannat. För den ena deltagaren handlade det om flera olika saker som tillsammans gjorde att hon valde att sluta. En del handlade om att hon upplevde att det var för långt, en annan del att det var rörigt både utifrån själva delarna i AMRA och när hon skulle vara vart men även att det var rörigt i kommunen vilket gjorde det svårt att fortsätta då hon inte kunde se sig själv arbeta i kommunen utifrån de premisserna. Den andra deltagaren uppger att AMRA var ett ambitiöst upplägg och en fantastisk möjlighet att testa på att arbeta som sjuksköterska igen. Det som gjorde att hon inte fullföljde AMRA-programmet var att uppdraget och ansvaret som sjuksköterska blev överskådligt. Hon säger att det inte finns lika stora möjligheter nu i hennes arbete (undersköterska) som hon hade i AMRA och då syftar hon på möjligheten till fortbildning och utveckling i yrket. I hennes nuvarande arbete finns det mindre möjligheter till både kompetensutveckling och att komma till tals. Den nuvarande rollen handlar mer om att göra som man blir tillsagd. Båda deltagarna uppger att en tätare avstämning och uppföljning kanske hade gjort att de fångats upp och att anpassningar hade kunnat göras utifrån deras situation samtidigt som de båda menar att det inte är helt säkra på att det skulle ha gjort att de faktiskt fortsatt hela programmet ut ändå.

Diskussion

I detta avsnitt sammanfattas utvärderingens resultat utifrån studiens frågeställningar. Diskussionen avslutas med reflektioner och vilka slutsatser som kan dras utifrån det insamlade materialet.

Den första frågeställningen handlar om hur deltagarna och deras mentorer upplever AMRA-programmets innehåll, organisering och upplägg. Den gemensamma uppfattningen från både deltagare i AMRA-programmet och deras mentorer är att delarna som ingår i AMRA arbete i olika verksamheter, utbildningsdagar och en mentor är delar som tillsammans bildar en helhet. Det upplägg som programmet haft ger en överblicksbild över

hur arbetet som sjuksköterska ser ut inom kommunen och hur uppdraget varierar beroende på verksamhet. En annan avgörande aspekt som nämnts av både deltagare och AMRA-sköterskor över tid är just möjligheten att vara anställd utöver då det är svårt att frigöra tid och kunna delta aktivt i alla delar när du har patientansvar och inte kan lämna verksamheten på samma sätt som du kan när du är anställd utöver, vilket de deltagare som haft patientansvar fått erfa.

Den andra frågeställningen belyser deltagarnas och mentorernas uppfattning om vad i programmet som bidragit till att klara uppdraget som sjuksköterska inom den kommunala hälso- och sjukvården. I resultatet framkommer att både deltagare och mentorer uppger att programmet har gett en inblick i yrket som sjuksköterska inom den kommunala hälso- och sjukvården. De har getts möjlighet att träna på saker som de var osäkra på och/eller saker som de inte gjort tidigare. De har även fått utbildning i relevanta delar. Det är just de olika delarna tillsammans som bidragit till en utveckling hos deltagarna både enligt dem själva och deras mentorer. I sista intervjuerna framkommer att en av deltagarna känner sig osäker på jourarbete och där hon känner att hon är i behov av mer stöd. Den andra deltagaren framför att utslussningen till att arbeta självständigt kan förbättras för att kunna klara uppdraget på egen hand där handledaren tydligt har en nyckelroll.

Den tredje frågeställningen berör frågan kring hur AMRA-programmet kan utvecklas. Frågan kring hur AMRA-programmet kan utvecklas har ställts i alla tre intervjuerna med både mentorer och deltagare. Vad som kommit fram har varierat från gång till gång. Det är dock några punkter som betonats extra av både mentorer och deltagare och det är de punkterna som står listade i nedanstående punktlista. Något som mer och mer framträtt efterhand och särskilt i slutet av programmet är längden av AMRA-programmet och att både deltagare och mentorer förordar att programmet kortas ned. En annan aspekt som lyfts fram mer tydligt i slutet av programmet är utslussningen kring att arbeta självständigt som behöver förbättras och där handledarna ute i verksamheten har en avgörande roll för att det ska bli en bra utslussning och att deltagarna ska klara att utföra arbetsuppgifter självständigt. De behöver få mer information om projektet i stort och hur de ska hantera sin roll som handledare utifrån rollen som handledare just till en AMRA-sköterska.

- Bättre information och tydlighet kring struktur på programmet, hur länge och när ska det ska ske byte av verksamhet samt vem som är handledare.
- Lika villkor för alla som går programmet kring, gemensam start av programmet, schema och jourarbete
- En utpekad person som har ansvar för AMRA-programmet, ej verksamhetschef då de inte har utrymme
- Mer uppföljning av både deltagare, mentorer och handledning ute i verksamhet
- Bättre förankring av AMRA i hela organisationen
- Satsa på att tydliggöra rollen som handledare och vad den innebär just i AMRA-programmet

Den sista frågeställningen handlar om deltagarnas uppfattningar om vilken betydelse AMRA-programmet har för framtida karriärvägar och karriärval både för egen del och för andras. Båda deltagarna som intervjuats i den tredje intervjuomgången uttrycker att de skulle rekommendera programmet till en kollega. En av dem säger att hon särskilt skulle rekommendera AMRA om du är helt ny i yrket men även till sjuksköterskor som inte arbetat inom kommunal verksamhet tidigare. I samtliga intervjuer har både deltagarna och mentor

lyft möjligheten att se olika verksamheter som en viktig del i AMRA. Deltagarna i AMRA har även haft möjlighet att hospitera på ytterligare verksamheter om de velat och flera av dem har också nyttjat den möjligheten. Att få den möjligheten ger inblick i yrket och har också gett inblick i olika möjliga karriärvägar inom yrket. På det sättet skulle AMRA kunna sägas ha betydelse för framtida karriärvägar och karriärval både utifrån vad som känns som en möjlig väg för individen och vilka typer av verksamheter som inte känns möjliga.

En annan aspekt som deltagarna lyfter är att de genom projektet känt sig prioriterade och satsade på vilket de upplevt väldigt positivt. De tre deltagarna som deltog i den sista intervjun uttrycker samstämmigt att AMRA-programmet för dem varit en positiv möjlighet och som bidragit till en utveckling i yrket.

Avslutande reflektioner och slutsatser

Ett antagande inledningsvis var att det var nyutexaminerade sjuksköterskor som främst skulle söka sig till AMRA-programmet. Det visade sig sedan att majoriteten som sökte till programmet främst var utbildade sjuksköterskor som hade erfarenhet av att arbeta som sjuksköterska. Det gjorde att kommunen rekryterade flera erfarna sjuksköterskor vilket kan ses som en stor vinst. Flera av dem uttrycker att en stor del till varför de sökte var just upplägget av programmet. Det kan ses som anmärkningsvärt att enbart fyra stycken AMRA-sköterskor är kvar vid programmets slut. Men varje rekryterad sjuksköterska är en vinst för organisationen utifrån de höga kostnader som en bemanningssjuksköterska innebär. Vad som är anledningen till detta ger utvärderingen enbart delvis svar på. Det väcker fler frågor än vad det ger svar på kring hur rekryteringen gick till, dvs om det var rätt personer som anställdes i programmet eller om det handlar om andra saker utanför arbetet?

Det framkommer tydligt att det finns stor potential för att AMRA-programmet skulle kunna vara ett sätt att skapa en bättre introduktion för både nya och erfarna medarbetare i den kommunala hälso- och sjukvården. Programmet tycks innehålla de delar som behövs vilket är en god grund att utgå ifrån för att sedan finslipa och förbättra utifrån det som framkommer efterhand. En stor anledning till att AMRA-programmet innehåller de pusselbitar som behövs att rusta sig i yrket är att det baseras på de erfarenheter som sjuksköterskor som börjat tidigare haft av hur introduktionen i arbetet sett ut och vad de sett behövs för att få en bra introduktion i arbetet.

Bilden som framträder av rollen som sjuksköterska inom den kommunala hälso- och sjukvården är en bild av att du många gånger är ensam med din kompetens. Det gör också att det är upp till dig själv att göra bedömningar samt lösa de situationer och dilemman som kan uppstå i yrket. Eftersom jag själv har en yrkesbakgrund som socialarbetare inom myndighetsutövningen under många år och upplever att det är det kollegiala stödet och utbytet som varit en stor del i att jag stannat så länge i yrket så gör den bilden mig bekymrad. Samtidigt ser jag det som en förklaring till att arbetet som sjuksköterska inom den kommunala hälso- och sjukvården kan upplevas som en stor personlig utmaning och att det kanske inte passar alla. AMRA-programmet kan utifrån vad som framkommit i denna utvärdering vara något att samlas kring. Det har i och med AMRA-programmet startats upp ett nätverksbyggande och relationsbyggande kollegor emellan på flera plan som i sig kan vara både stöttande och motiverande när arbetet känns tungt. Det kan också bidra till att medarbetare vill stanna. En av farhågorna vid uppstarten av programmet hos några

mentorer var att de som började inte skulle vilja vara kvar utifrån allt de skulle få till sig kring vad som inte fungerar eller som inte är bra. Utifrån det bidrar AMRA-programmet också med en god möjlighet att få kollegialt stöd av sin mentor eller andra AMRA-sköterskor vilket ger andra förutsättningar för att hantera de negativa sidorna av arbetet då det finns ett inbyggt stöd genom din mentor och träffa kollegor regelbundet. När du känner och vet vilka dina kollegor är blir det också enklare att ta kontakt och söka stöd hos kollegor även efter att du avslutat programmet.

Avslutningsvis har utvärderingen visat att det finns ett stort engagemang och en stor vilja hos medarbetarna att medverka till en förbättrad arbetssituation och ett bättre arbete med högre kvalitet. Utan det engagemanget hade inte AMRA-programmet blivit så bra som det blivit. Detta engagemang behöver uppmuntras och kanske än mer uppmärksammas då det annars kan vara en starkt motverkande faktor i att skapa en organisation där medarbetare vill stanna och fortsätta bidra till utvecklingen av arbetet. Det behöver också vara hållbart över tid där förankringen i hela organisationen är en nyckelfaktor för att också skapa förståelse från kollegor som kan behöva täcka upp eller hjälpa till för att någon ska kunna gå iväg. Förankring är även något som betonas starkt vid utvecklingsarbete och det är tydligt att det inte gjorts ett tillräckligt förankringsarbetet i AMRA-programmet. Vidare är implementeringen av en ny metod eller ett nytt arbetssätt något som tar tid, 2-4 år, för att något ska befästs i en organisation (Kunskapsguiden, 2022). Det innebär att det här första året med AMRA-programmet är en början på något och det kommer ta tid innan det fullt ut är en del i ordinarie arbete. Att fortsätta med AMRA-programmet är en del av att arbeta med att kunna tillgodose behovet av kompetens. Kompetensförsörjning vid personalbrist är dock ett komplext problem som kan bero på många olika saker. Det är även något som påverkas direkt och indirekt av omvärlden både lokalt, nationellt och globalt (Gustavsson & Nilsson, 2021). För att lyckas behöver kommunen som arbetsgivare alltså arbeta medvetet med fler åtgärder för att kunna behålla de som rekryterats och det finns flera möjliga utvecklingsområden som framkommer i intervjuerna att arbeta vidare med.

Referenser

Gustavsson, M. & Nilsson, P. (2021). *Kompetensförsörjning - att attrahera och behålla personal inom svensk hälso- och sjukvård - exemplet Magnetmodellen*. Helix Rapport 21:002, Helix Competence Centre, Linköpings universitet.

Kunskapsguiden (2022). *Faser i en implementeringsprocess*.

[https://kunskapsguiden.se/omraden-och-](https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/verksamhetsutveckling/implementering/faser-i-en-implementeringsprocess/)

[teman/verksamhetsutveckling/implementering/faser-i-en-implementeringsprocess/](https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/verksamhetsutveckling/implementering/faser-i-en-implementeringsprocess/) [hämtad 2023-05-29]

Bilaga 1

Utbildningsplan

Nätverksträffar

1 ggr/mån

Förmiddag (8-12)

- Möte mentor och adept ca 30 min
- Nätverk mentor 30 min, nätverk adept 30 min (sker parallellt)
- Avstämning hela gruppen med kursansvarig
- 1½ utbildning av intern funktion (ex samordnare, vaktmästare, rehab, chef)

Eftermiddag (13-16)

- Utbildning med möjlighet för kollegor att delta

Augusti-september

- Kick off 14 sept: Adepter och mentorer.
 - Introduktion AMRA programmet, upplägg
 - Introduktion mentorskapet
 - Ny på jobbet
- Introduktionsdag 15 sept
 - Introduktion organisationen, rutiner, nyckelroller i organisationen
 - Rutiner och arbetssätt - MAS sida, Linweb, vårdhandbok, Drive
- Treseva grundutbildning: ½ dag e-utbildning Fysisk utbildning i 2 dagar (adept)

Oktober

- Klinisk bedömning steg 1 heldag- extern utbildare

Klinisk bedömning 1 2022-10-04.

Tid	Aktivitet
8.00 - 10.00	Klinisk bedömning
10.00 - 10.30	Rast
10.30-12	Klinisk bedömning
12 - 13	Lunch
13.00 - 14.30	Klinisk bedömning
14.30 - 15.00	Rast
15.00 -16.30	Klinisk bedömning

- Mentorsutbildning 13/10 kl.08.00-16.30 - Lokal Scandic Linköping Väst, sal
 - Nätverksträff samt skriva mentorskapkontrakt
 - Föreläsning av Charlotta Wikström som har mångårig erfarenhet av ledning och organisationsutveckling och är mycket kunnig gällande mentorskap. 2004 Boken: Vinnande Mentorskap: en praktisk handledning.
- Sårvård - rutin/arbetssätt kring sårbehandling, sårvårdsplaner, metoder, förband, beställningar av material, vad kan delegeras till omvårdnadspersonal. Förbandsmaterial i hemmet. Sjuksköterskans ansvar i teamet vid sårvård - regelbunden uppföljning (om annan yrkeskategori involverad), externa konsulter (sårmott VC, remiss hudmott, remiss kärlmottagning, remiss ortopediska hjälpmedel, hjälpmedel vacc pumpar, pumpstövel). Trycksår - definition, profylax, behandling, antidecubitus mm.
- Diabetes - rutin/arbetssätt kring diabetesbehandling, vårdplaner för diabetesvård, ordinationer, förskrivningar av material, beställningar av material, samarbete diabssk/läkare vårdcentral, vad kan delegeras till omvårdnadspersonal

Nätverksträff 2022-10-26. Lokal: Ängen Equmeniakyrkan.

Tid	Aktivitet	Ansvarig
8:00 - 8:30	AMRA avstämning	Veronica & Malin
8.30 - 10.00	Sårvård och förband	Maria S; Elisabeth T
10.00 - 10.30	Rast	
10.30-12	Sårvård	
12 - 13	Lunch	
13.00 - 14.30	Diabetes - vårdprogram	Endokrin mott. Diabetes SSK
14.30 - 15.00	Rast	
15.00 -16.30	Kommunens arbetssätt kring diabetes. Rådgivning vid avvikande blodsocker	Malin L

November 2 utbildningstillfällen (nätverksträff)

- Nätverksträff- program 22-11-17
- Lokal: Ålerydsvägen 7, Konferensrum 2

Tid	Aktivitet	Ansvarig
Kl. 8.00 - 09.00	Genomgång av intervjuerna	Lina Helgstrand FoU
Kl. 09.00-10.00	Nätverksträff	Lina Helgstrand FoU
Kl. 10.00 - 10.15	Rast (finns fika från 9.30)	
Kl. 10.15-12.00	Bistånd , SoF. Social och omsorgsförvaltningen - styrande organ, nämnder osv. Biståndsenheten - myndighetsuppdrag, förutsättningar, styrande dokument, arbetssätt osv	Helena Jonzon Anna Agebjörn-Hafström Anette Kanon

- 2022-11-24 Palliativ vård – extern utb samt intern - palliativ vårdprocess Leanlink, rutin/arbetssätt kring palliativ vård, vårdplaner palliativ vård, palliativ pärm, palliativa ordinationer- sprutpumpar, läkemedel för palliativ vård, palliativa registret, externa konsulter vid komplicerade förlopp. När LAH - när HSV?

Tid	Aktivitet	Ansvarig
8.00 - 10.00	Kommunens rutiner vid palliativ vård	
10.00 - 10.30	Rast	
10.30-12	Pärmar, material, jour palliativ vård Palliativa registret	
12 - 13	Lunch	
13.00 - 14.30	Palliativ vård	Marit Karlsson, överläkare Närsjukvården
14.30 - 15.00	Rast	
15.00 - 16.00	Palliativvård	Forts Marit Karlsson
16.00 -16.30	Återkoppling från dagen	

Förslag utbildare; Palliativt ombud?

December

Ett utbildningstillfälle i samband med nätverksträff

- Nätverksträff
- Demensvård- rutin/arbetssätt kring demensvård, vårdplaner kring specifika behov- bemötande planer, metoder demensvård, mobilt demensteam, boendeformer, demenscenter, hjälpmedel vid demens, anhörigstöd

- Den äldre människan- påverkansfaktorer kring behandlingar- extern utbildning

Tid	Aktivitet	Ansvarig
8.00 - 10:00	Dr. Magnus Nord	
10:00 - 10:30	Rast	
10.30- 12	Nätverksträff	
12 - 13	Lunch	
13.00 - 14.00	Demenscenter	
14.30 - 15.00	Rast	
15.00 -16.30	Demens	Katarina Naess och Erik

Januari

Ett utbildningstillfälle i samband med nätverksträff

- Nätverksträff
- Medicinteknik - genomgång av material, förskrivningar av medicinteknisk utrustning, vem ansvarar för vad, utlåning, kalibrering, utbildningar innan användning
- Jour- vad tänka på kring patient vid jourärende, jour meddelandehantering, arbetsätt jour, kommunikation SBAR, jourläkare, vård-vård funktion samordning

Tid	Aktivitet	Ansvarig
8.00 - 10.00	Nätverksträff	
10.00 - 10.30	Rast	
10.30-12	Jourarbete	Johanna och Malin
12 - 13	Lunch	
13.00 - 14.30	Medicinteknik	Joakim (Johanna och Erik)
14.30 - 15.00	Rast	
15.00 -16.30	Scenario	Erik och Joakim

Förslag utbildare; Personal från MT? Joakim Hedström, Johanna Hammarberg, Sofia Thorsell, Malin Persson

Februari

Nätverksträff samt en dag klinisk bedömning 9/2+16/2

- Nätverksträff- innehållande samverkan region-kommun, avtal (läkar, hemsjukvård, material), Cosmic Link, Samordnad vård-och omsorgsplanering, Egenvård
- Klinisk bedömning steg 2 heldag- extern utbildning

Nätverksträff 2022-02-16. Samlingssalen Åleryd.

Tid	Aktivitet	Ansvarig
8.00 - 11.00	Nätverksträff	Henrik Kalmsten

Klinisk bedömning 2 2022-02-09, Equmeniakyrkan.

Tid	Aktivitet
8.00 - 10.00	Klinisk bedömning 2
10.00 - 10.30	Rast
10.30-12	Klinisk bedömning 2
12 - 13	Lunch
13.00 - 14.30	Klinisk bedömning 2
14.30 - 15.00	Rast
15.00 -16.30	Klinisk bedömning 2

Mars

Ett utbildningstillfälle i samband med nätverksträff

- Nätverksträff 15/3
- Delegering- rutin/arbetsätt kring läkemedelshantering, utbildningar, skillnad delegering-egenvård
- Läkemedelshantering - rutin/arbetsätt kring läkemedelshantering, vårdplaner kring läkemedelshantering, läkemedelsskåp, akutskåp, beställningar akutskåp, beställningar/inköp patient, ordinationer (underlag)

Tid	Aktivitet	Ansvarig
8.00 - 10.00	Läkemedelshantering	Malin Persson
10.00 - 10.30	Rast	
10.30-12	beställning läkemedel, Unit4, delegeringsprocessen, evikomp	Johanna Hammarberg Malin Persson
12 - 13	Lunch	
13.00-14.00	Följeforskare presenterar	FOU, Lina Helgstrand
14.00 - 14.30	Rast	
14.30 -16.30	Nätverksträff	Scenario kopplat till läkemedel?

Förslag utbildare; Apoteket (att tänka kring våra Im-skåp?), Malin Persson, Maria Silvegrim (delegeringsutbildning mm)

April

Ett utb tillfälle i samband med nätverksträff, em öppen för alla

- Förskrivning- inkontinens, andra hjälpmedel- leveranser, inköp, inlogg
- Nätverksträff 4/4
- MAS- presentation av MAS uppdraget, patientsäkerhet, avvikelser
- Avvikelser- Leanlinks arbetssätt, registrering, analys, samverkan VEC, lex Sarah, Lex Maria, avvikelser region

2022-04-04 Utbildning/nätverksträff, lokal Equmeniakyrkan.

Tid	Aktivitet	Ansvarig
8.00 - 8.15	Uppstart	
8.15 - 10.00	Inkontinens, förskrivning	Maria S, Anna H, Annika S?
10.00 - 10.30	Rast	Fika finns
10.30-11.00	AMRA ssk - Framtid - Kvarvarande utb behov	
11.00 - 12.00	Nätverksträff utvärdering fm	ssk+deras mentorer
12 - 13	Lunch	Egen lunch, ingår ej i dagen.
13.00 - 14.15	MAS uppdrag Patientsäkerhet Avvikelse	Anna Agebjörn- Hafström Caroline Irebro
14.15 - 14.45	Rast	Fika finns
14.45 -16.00	Avvikelseprocess Avvikelse Patientsäkerhet	Eva Abrahamsson Irene Bengtsson Lise-lott Löfgren Sofia Sjöholm
16.00 - 16.30	Avstämning av dagen	

Maj

Ett utb tillfälle ½ dag (25/5)

- Utb tillfälle innehållande ämnesområden utifrån deltagarnas önskemål.
- Avtal, överenskommelser, uppdrag, IT-system, Rutiner, direktiv, arbetsmaterial, Heroma

Tid	Aktivitet	Ansvarig
13:00-14:00	Avtal, överenskommelser, uppdrag, IT-system, Rutiner, direktiv, arbetsmaterial	Malin & Veronica
14:00 -15:00	Heroma	Jenny, Magdalena
15:00 - 15:30	Rast	
15:30 -16:30	Avtal, överenskommelser, uppdrag, IT-system, Rutiner, direktiv, arbetsmaterial	

Juni

Halvdag för gemensam avslutning

- Avslut, utvärdering, följeforskning.
- Gemensam lunch med inbjudna medverkande i Amra (Amra, mentorer, interna föreläsare, styrgrupp)

Tid	Aktivitet	Ansvarig
8:00-8:30	Presentation	Malin & Veronica
8:30-9:30	Amra ssk	
9:30 - 10.00	Fika	
10-10:30	Mentorer	
10:30 -11:30	Presentation följeforskare	Lina
11.30 -12.00	Avslut	Irene

September

Återträff med läromöte - inkl start av ny grupp. Enkät

- Vad har jag lärt mig under mitt första uppdrag?
- Vem/vilka har jag lärt mig mest av?
- Vad är det som har hänt som gjort att jag vuxit som människa?

Bilaga 2

Intervjuteman

- Förväntningar på AMRA-programmet
- Programmets innehåll och organisering
- Förutsättningar för AMRA-programmet
- Vilka kunskaper och erfarenheter hoppas du få med dig från kursen
- Stöd från mentor/mentorsrollen
- Stödet från handledare/handledarrollen
- Utvecklingsområden i programmet
- Finns det något som du ser redan nu som kan utvecklas eller skulle vara annorlunda?
- Har du några farhågor kring programmet?
- Tankar och idéer kring arbete efter programmet

Till det andra intervjutillfället lades ett tema till kring hur deltagarna och mentorerna upplever att de kan ge uttryck för både bra och dåliga saker med AMRA-programmet och hur de tycker att det de uttryckt tas tillvara.

Till den sista intervjun lades en skattningsfråga till: Om du skulle skatta utbildningen idag utifrån det du vet hur skulle du skatta den då? Där 0 är att utbildningen inte kan förbereda mig för jobbet alls och där 10 är att utbildningen gör att jag känner mig redo och trygg inför mitt uppdrag?