

# Mentorsmodell

*För nyanställda sjuksköterskor i Dalarnas kommuner*

# Innehåll

<b>Bakgrund .....</b>	<b>3</b>
Teoretisk bakgrund.....	3
Mentorskap är inte detsamma som introduktion .....	3
<b>Syfte med mentorsmodellen.....</b>	<b>3</b>
Mål för mentorsmodellen .....	4
<b>Aktörer .....</b>	<b>4</b>
Huvudmentor .....	4
Huvudmentorns ansvar .....	4
Mentor .....	4
Mentorns ansvar.....	4
Adept.....	4
Adeptens ansvar .....	4
Samarbete mentor och adept .....	4
<b>Ansvarsfördelning .....</b>	<b>5</b>
Arbetsplatsen .....	5
Ansvarig chef.....	5
Kunskapscentrum för Kommunal Hälsa och sjukvård- KKHS.....	5
<b>Referenser .....</b>	<b>6</b>
Bilaga 1. Exempel på upplägg av mentorsträffar .....	7

## Bakgrund

Nyanställda sjuksköterskor i Dalarnas kommuner bör få utrymme för reflektion och diskussion med en mentor för att få möjlighet att utveckla sin professionella kompetens och känna sig trygg i rollen som kommunal sjuksköterska. Deltagande i ett mentorsprogram och regelbunden möjlighet att reflektera tillsammans med en erfaren kollega har visat positiva effekter (Perumal, 2022).

Verksamhetschefer inom hälso- och sjukvårdsområdet ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses (HSL 2017:80). Möjligheten för nyanställda sjuksköterskor att delta i ett mentorsprogram kan bidra till detta. En stödjande och tydlig struktur för reflektion är viktig för att sjuksköterskor ska få möjlighet att utveckla sin professionella kompetens (Widarsson, 2020; Innes, 2018). En positiv effekt av att systematiskt arbeta med mentorskap är att det kan bidra till att förbättra kvaliteten på den vård som tillhandahålls (Perumal, 2022; Coventry, 2021).

Ett strukturerat mottagande på den nya arbetsplatsen kan leda till färre sjukskrivningar (Andersson, 2023), samt bidra till att skapa en yrkeskompetens för livslångt lärande (Widarsson, 2020).

## Teoretisk bakgrund

Patricia Benner (1993) beskriver sjuksköterskors kompetensutveckling som en process genom de olika stadier som sjuksköterskor går igenom från att de är nyutexaminerade tills de kan kallas experter. Nyutexaminerade sjuksköterskor går från ett novis-stadium till att med tiden arbeta sig upp mot högre nivåer. Benner med flera (1999) menar att expertkunnande är något som inte kan förmedlas i klassrummet, det är något som sjuksköterskor behöver lära sig i praktiken.



Figur 1: Modell baserad på Benners teori (Benner, 1993).

## Mentorskap är inte detsamma som introduktion

Mentorskap är inte detsamma som introduktion av nyanställd personal och ersätter därmed inte den introduktion som den nyanställda sjuksköterskan får på sin arbetsplats. Mentorskapet fokuserar på utveckling av den professionella kompetensen. Mentor och adept bör inte finnas på samma enhet. Detta för att adepten inte ska hamna i en studentroll och för att de ska kunna ta upp känsliga saker om arbetsplatsen utan att det berör mentorn personligen.

## Syfte med mentorsmodellen

Syftet är att den nyanställde ska få möjlighet att reflektera och diskutera, på ett systematiskt och strukturerat sätt, tillsammans med erfaren kollega, de olika situationer och möten som ingår i sjuksköterskans yrkesroll och ansvarsområde, för att utveckla sin professionella kompetens.

## Mål för mentorsmodellen

Målet är att nyanställda sjuksköterskor i Dalarnas kommuner ska få en mentor under det första året och det stöd de behöver för att känna sig trygga i sin yrkesroll vilket bidrar till en god och patientsäker vård.

## Aktörer

### Huvudmentor

Uppdraget som huvudmentor är ett personligt uppdrag i tjänsten för en sjuksköterska anställd i Dalarnas kommuner. Huvudmentorn bör ha några års yrkeserfarenhet samt erfarenhet som handledare och ha genomgått handledarutbildning omfattande minst 7,5 hp. Uppdraget innebär att viss tid behöver frigöras för reflektion med mentorer och adepter. För att stödja denna struktur bör huvudmentorn ingå i nätverk tillsammans med andra mentorer. I mindre kommuner kan huvudmentor och mentor vara samma person.

### Huvudmentorns ansvar

- Utse en mentor till alla nyanställda sjuksköterskor i kommunen.
- Sammankalla den egna kommunens mentorer till erfarenhetsutbyte och diskussion.
- Vara kontaktperson och ingå i nätverk med andra huvudmentorer i Dalarna.
- Ge feedback och stöd till övriga mentorer.
- Medverka i utvärdering och kvalitetsförbättring av mentorsmodellen.

### Mentor

Varje kommun behöver ha en eller flera sjuksköterskor utsedda som ansvarar för adepter under ett år. Mentorn bör ha ett par års yrkeserfarenhet samt erfarenhet som handledare och målsättningen är att samtliga mentorer skall ha genomgått handledarutbildning omfattande minst 7,5 hp. Uppdraget som mentor innebär att viss tid behöver frigöras för reflektion med adepter och huvudmentor.

### Mentorns ansvar

- Boka ett första möte med adepten för att diskutera hur träffar och innehåll skall planeras under året. Exempel på upplägg av mentorsträffar, se Bilaga 1
- Avsätta tid för reflektion och diskussion med sin adept utifrån en individuell bedömning av vad adepten behöver, baserat på adeptens tidigare erfarenhet och önskemål.
- Vara tillgänglig för frågor och funderingar från adept vid behov
- Ingå i nätverk genom KKHS på Högskolan Dalarna, diskutera och utbyta erfarenheter med andra mentorer och huvudmentorer i Dalarnas kommuner.

### Adept

En nyanställd sjuksköterska i Dalarnas kommuner.

### Adeptens ansvar

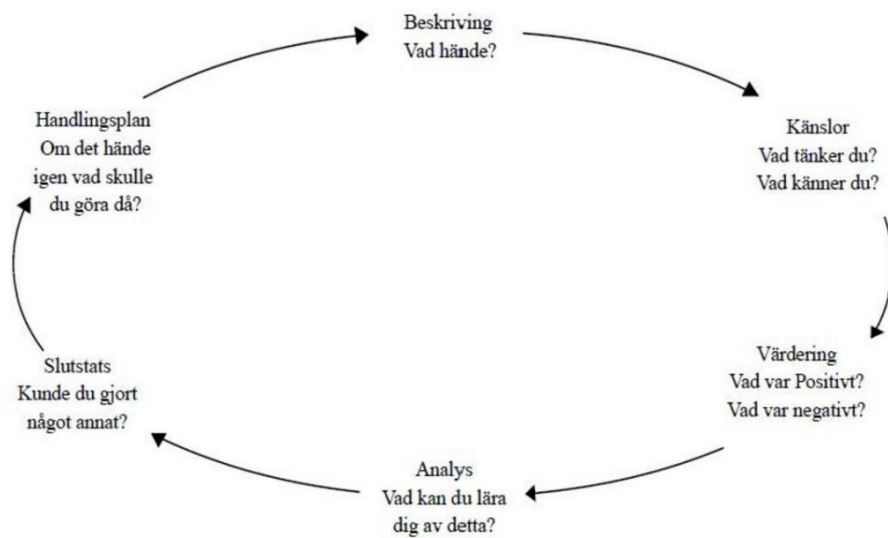
- Ansvara för att medvetet arbeta med sig själv och utvecklandet av den egna yrkesrollen för att resultat ska uppnås.
- Vara väl förberedd inför träffar med mentor.
- Ta kontakt med sin mentor om behov uppstår.

### Samarbete mentor och adept

Mentor och adept träffas på planerade tider för diskussion och reflektion kring olika situationer och eventuella problem som adepten har mött i sitt arbete. Förslagsvis kan diskussionen utgå från Gibb's reflektionsmodell. Denna modell utgörs av sex steg eller stadier där man systematiskt går igenom stegen.

Det första steget i processen är en beskrivning av en erfarenhet/händelse som skapat tankar och känslor. Det andra steget innebär att bringa klarhet, att konkret formulera tankar och känslor. Det tredje steget

ger hjälp att förstå sina känslor och tankar med frågorna: Vad var positivt/negativt? I det fjärde och femte steget analyseras det som har hänt. Vad byggde jag mitt handlade på? Här finns tillfälle till ett konstruktivt kritiskt synsätt. I det sjätte steget formuleras slutligen en handlingsplan. Hur kan man använda det man har lärt sig? Vad skulle jag göra om det hände igen? Finns det alternativ? (Hemmingsson, 2002).



Gibbs' reflektionscykel

## Ansvarsfördelning

### Arbetsplatsen

Arbetsplatsen ansvarar för att den nyanställda får sedvanlig introduktion, vilket inte ska förväxlas med mentorskap.

### Ansvarig chef

Då organisationen kan se olika ut i Dalarnas kommuner kan ansvarig chef vara till exempel verksamhetschef, enhetschef, verksamhetschef för HSL, chef för sjuksköterskor.

- Ansvara för att det finns resursmässiga förutsättningar för huvudmentorn och mentorerna att fullfölja sitt uppdrag
- Utse en huvudmentor och mentorer i den egna kommunen.

### Kunskapscentrum för Kommunal Hälsa och sjukvård- KKHS

- Ansvara för att det finns material och information om mentorsmodellen på hemsidan <https://www.du.se/kkhs>
- Medverka i nätverksträffar, utvärdering och kvalitetsförbättring av mentorsmodellen.

## Referenser

- Andersson, T. (2023). Färre sjukskrivningar med kliniskt utvecklingsår. Omvårdnadsmagasinet. <https://swenurse.se/omvardnadsmagasinet/vara-artiklar/oppna/2023-10-05-farre-sjukskrivningar-med-kliniskt-utvecklingsar>
- Benner, P. E. (1993). Från novis till expert - mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet. Studentlitteratur.
- Benner, P. E., Tanner, C. A., & Chesla, C. A. (1999). Expertkunnande i omvårdnad: Omsorg, klinisk bedömning och etik. Studentlitteratur.
- Coventry, T. H., & Russell, K. P. (2021). Clinical sympathy – A mixed method study of the relationship between the clinical nurse educator and the graduate nurse. *Nurse Education in Practice*, 55, 103150. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103150>
- Gibbs, T., Brigden, D., & Hellenberg, D. (2005). From learning portfolios to personal development plans. *South African Family Practice*, 47(5), 6-8. <https://doi.org/10.1080/20786204.2005.10873224>
- Hemmingsson U-B (2002). Reflektion – en väg till kompetensutveckling och lärande i vården. Praktisk vägledning. Kliniskt forskningscentrum, Universitetssjukhuset Örebro.
- Innes, T., & Calleja, P. (2018). Transition support for new graduate and novice nurses in critical care settings: An integrative review of the literature. *Nurse Education in Practice*, 30, 62-72. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.03.001>
- Perumal, R. V., & Singh, M. D. (2022). Mentorship in nursing in Canada – A scoping review. *Nurse Education in Practice*, 65, 103461. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103461>
- Sveriges riksdag. (2017). Hälso- och sjukvårdsförordning (2017:80). Svensk författningssamling
- Widarsson, M., Asp, M., Letterstål, A., & Källestedt, M.,S. (2020). Newly Graduated Swedish Nurses' Inadequacy in Developing Professional Competence. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 51(2), 65-74. <https://doi.org/10.3928/00220124-20200115-05>

## Bilaga 1. Exempel på upplägg av mentorsträffar

Presentation av mentor till den nyanställde sker vid introduktionen då övergripande information ges av chef och samordnare.

Planerade träffar sker förslagsvis 1 gång per månad de första 4 månaderna sedan varannan månad. Totalt 8 planerade träffar.

Den nyanställde tar med sig frågor som uppkommit under introduktionen/sedan förra träffen som mentorn försöker svara på/hjälpa den nyanställde med. Vid "akuta" frågor vänder sig den nyanställde direkt till en kollega för att få svar/hjälp.

Presentation av mentor: \_\_\_\_\_

1: a träffen: \_\_\_\_\_

2: a träffen: \_\_\_\_\_

3:e träffen: \_\_\_\_\_

4:e träffen: \_\_\_\_\_

5:e träffen: \_\_\_\_\_

6:e träffen: \_\_\_\_\_

7:e träffen: \_\_\_\_\_

8:e träffen: \_\_\_\_\_

Innehåll i träffarna:

- Första träffen
  - Vid första träffen sätter man upp mål och spelregler (till exempel sekretess) med träffarna.
  - Den nyanställde tar med sig frågor som uppkommit under introduktionen som mentorn försöker svara på/hjälpa den nyanställde med.
  - Hur kan man hjälpa den nyanställde att nå målet/målen. Vilket stöd behöver den nyanställde från mentorn och övriga kollegor?
- Återkoppling sedan förra träffen
  - Vad fungerar bra?
  - Mindre bra?
  - Fungerar målsättningen?
  - Får den nyanställde den hjälp som behövs?
- Sista planerade träffen
  - Avslutande samtal för mentorskapet. Diskutera hur det varit under året och gör ett tydligt avslut.
  - Sammanfatta erfarenheter och om målen nåtts. Om inte; vad gjorde att de inte uppnåddes?

Mentor: \_\_\_\_\_

Ny kollega: \_\_\_\_\_