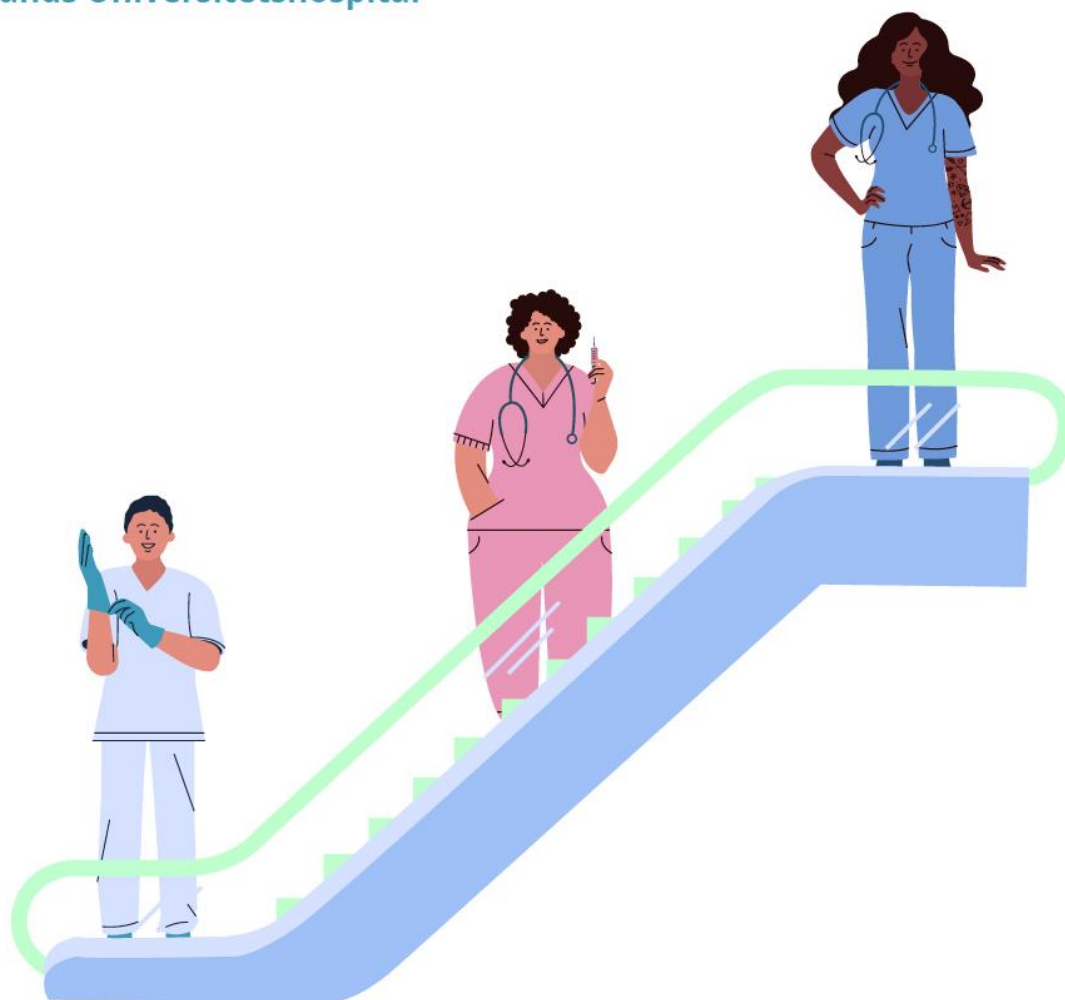


ONBOARDINGFORLØBETS BETYDNING FOR MOTIVATION OG FASTHOLDELSE AF NYANSATTE SYGEPLEJERSKER

En caseundersøgelse af onboarding og fastholdelse af sygeplejersker på
Sjællands Universitetshospital



Navn: Debbie Natascha Kolding Justesen

Studienummer: 69752

E-mail: dnkj@ruc.dk

Vejleder: Tina Øllgaard Bentzen

Antal anslag: 162.369

Abstract

English title: The importance of the onboarding process for retaining newcomer nurses in the health sector. A case study of onboarding and retention of newcomer nurses at Zealand University Hospital

This thesis examines the onboarding of newly graduated nurses in Zealand university hospital. Showcased by a comparatively embedded case study it aims to shed light on the nurses' work, motivation, and psychological needs in the first period of their employment. Using these metrics, the successfulness of the onboarding process' evaluated. Furthermore, this thesis aims to uncover the necessary conditions of a successful onboarding, thereby increasing the retention rate in the department. This thesis accomplishes this by using qualitative data and an abductive and exploratory analysis strategy. The problem statement is therefore: "What significance does the onboarding process have for the motivation and retention of newcomer nurses at Zealand University Hospital?"

The theoretical framework of this thesis is based on onboarding as well as psychological needs and work motivation in relation to Bauer's onboarding model, and Deci and Ryan's "Self-Determination-theory".

The case study highlights the importance of a healthy culture and psychosocial work environment in the motivation and retention of newly hired nurses, and especially for the new graduates. The conclusion is therefore that the successful transition to practice requires a well-structured and long-term onboarding program.

Indholdsfortegnelse

ABSTRACT	2
1. INDLEDNING, BAGGRUND OG UNDERSØGELSESDSIGN	5
1.1. PROBLEMFELT OG MOTIVATION	5
1.2. PRÆSENTATION AF CASE	10
1.3. PROBLEMFORMULERING	13
1.4. UNDERSØGELSESDSIGN OG ANALYSESTRATEGI	13
1.5. STRUKTUR OG LÆSEVEJLEDNING	15
2. TEORI	16
2.1. ONBOARDING	16
2.2. SELF-DETERMINATION THEORY	21
3. METODE	25
3.1. HERMENEUTIKKEN SOM VIDENSKABSTEORETISK STÅSTED	26
3.2. CASESTUDIET	28
3.1. KVALITATIVE SEMISTRUKTURERET INTERVIEWS	29
3.2. OPERATIONALISERING AF TEORI	32
4. ANALYSE AF ONBOARDINGFORLØBENE I AFDELING A OG B	35
4.1. REKRUTTERING OG PRE-ONBOARDING	35
4.2. ORIENTERING	36
4.3. HJÆLPEVÆRKTØJER OG PROCESSER	39
4.4. COACHING OG STØTTE	42
4.5. TRÆNING	46
4.6. FEEDBACK VÆRKTØJER	48
4.7. DELKONKLUSION 1	50
5. ANALYSE AF ONBOARDINGFORLØBETS PÅVIRKNING PÅ MEDARBEJDERMOTIVATION OG PSYKOLOGISKE BEHOV I AFDELING A OG B	50
5.1. ONBOARDINGFORLØBETS PÅVIRKNING PÅ DE NYANSATTES AUTONOMI, KOMPETENCER OG TILHØRSFORHOLD I AFDELING A	50
5.2. ONBOARDINGFORLØBETS PÅVIRKNING PÅ DE NYANSATTES AUTONOMI, KOMPETENCER OG TILHØRSFORHOLD I AFDELING B	55
5.3. DELKONKLUSION 2	59
6. DISKUSSION	60
6.1. TEORETISKE VALG OG FRAVALG I SPECIALET	60
6.2. VALG AF VIDENSKABSTEORI OG ANALYSESTRATEGI	61
6.3. KVALITETSSIKRING AF SPECIALETS RESULTATER	61

7.	KONKLUSION OG ANBEFALINGER	63
8.	LITTERATURLISTE	66
9.	BILAGSOVERSIGT	71

1. Indledning, baggrund og undersøgelsesdesign

Nærværende speciale undersøger gennem et komparativt indlejret casestudie, onboardingen af nyansatte sygeplejersker på Sjællands Universitetshospital. Den massive sygeplejerskemangel rammer i øjeblikket hele landet, heriblandt Sjællands Universitetshospital og nærværende speciale, ønsker derfor at belyse mulighederne for at kunne motivere og fastholde nyansatte sygeplejersker, særligt de nyuddannede, gennem designet og brugen af strukturerede og bæredygtige onboardingprogrammer. Nedenfor følger en redegørelse for den stigende sygeplejerskemangel og onboardingforløbets betydning for den gode introduktion og overgang til praksis.

1.1. Problemfelt og motivation

Demografisk udvikling, stigende sundhedsudgifter og manglende sundhedsfagligt personale

Flere og flere lande, inklusiv Danmark, rapporterer om akut mangel på uddannede sygeplejersker og WHO¹ anslår at behovet for sygeplejersker på verdensplan vil stige til ni millioner i 2030 (Lindberg 2019; WHO 2022). Grunden til denne negative udvikling, er ifølge den skotske professor, James Buchan, at der ikke uddannes nok sygeplejersker og at landene samtidig ikke er gode nok til at fastholde den nuværende arbejdsstyrke. Han mener samtidig at der ikke findes én udslagsgivende faktor, men adskillige – heriblandt; dårlige arbejdsforhold, for lidt videreuddannelse og for lave lønninger (Lindberg 2019). Herhjemme viser undersøgelser, at der vil mangle i omegnen af 6.600 sygeplejersker i 2025 og 8.200 i 2030, hvis ikke denne negative udvikling bremses i tide (Damvad Analytics 2021; Lindberg 2019).

Manglen på uddannede sygeplejersker er imidlertid ikke et nyopstået problem i sundhedsvæsenet, men derimod et problem der har været i årevis: Godinez et al. har bl.a. i en undersøgelse fra 1999, fastslået at det er op til 60 pct. af nyuddannede sygeplejersker, der fratræder deres stilling inden for det første år (Godinez et al. 1999) og i 2007, påviste Kovner et al. i deres undersøgelse, at op mod 13 pct. af de nyuddannede sygeplejersker skiftede arbejde efter 12 måneder, og at 37 pct., ville søge et nyt arbejde, inden for den nærmeste fremtid (Kovner et al. 2007). Det er derfor særlig relevant at undersøge potentialet for fastholdelse af særligt nyuddannede sygeplejersker nærmere.

For at forsøge at løse udfordringen herhjemme, indgik Regeringen og Danske Regioner en aftale i 2020 om at ansætte 500 flere sygeplejersker i 2020 og 1000 flere sygeplejersker fra 2021 sammen med 900 mio. kr. fordelt over de to år (Finansministeriet 2020a). Dog viser tal fra STAR's rekrutteringssurvey, at der i en periode på 5 måneder tilbage i 2021, var 3450 opslåede stillinger, der ikke kunne besættes med en kvalificeret

¹ WHO = Verdenssundhedsorganisationen

sygeplejerske, samtidig med at sygeplejerskerne ligger blandt listen med de 40 stillinger med størst personaleomsætning (STAR 2021).

Sommerens sygeplejerskestrejke landet over, har ligeledes gjort det svært at fastholde de nuværende sygeplejersker. Det viser bl.a. nye tal fra Danske Regioner, som blev offentliggjort i april 2022 (Danske Regioner 2022; Revsbech 2021). Tallene viser, at selvom det politisk er lykket at ansætte 1000 flere sygeplejersker i 2021, så er antallet hurtigt faldet igen (Ibid.), hvorfor håbet om at ansætte 1000 flere sygeplejersker stadig lever (Ibid.). Regeringen har som led i udspillet til deres nye Sundhedsreform imidlertid nedsat en "Robusthedskommission" med Søren Brostrøm i spidsen. Kommissionen "*skal komme med anbefalinger til løsninger, som kan håndtere de grundlæggende udfordringer i sundhedsvæsenet ift. personalekapacitet.*" (Regeringen 2022).

Problemet med at skaffe kvalificeret arbejdskraft, starter imidlertid allerede på sygeplejerskeuddannelserne. Analyser fra 2022, viser bl.a. en nedslående udvikling i optaget til sygeplejerskeuddannelsen, trods en øget dimensionering og samtidig ses der et fald i antallet af ansøgninger på 19 pct. i perioden 2015-2021. Frafaldsprocenten ligger dog stabilt på 15 pct. (Danske Professionshøjskoler 2022; UFM 2022). Manglende fastholdelse blandt studerende såvel som nyuddannede, kan imidlertid også skyldes sygeplejerskernes bekymringer ift. mødet med den praktiske virkelighed, viser en endnu ikke offentliggjort forskningsrapport fra 2020 (Noer et al. 2020). De nuværende resultater viser at både sygeplejestuderende, der er i slutningen af deres uddannelse og nyuddannede sygeplejersker, bekymrer sig om overgangen og overvejer om de skal arbejde som sygeplejerske både nu og om 5 år. (Ibid.) Undersøgelsens samlede offentliggjorte resultater skildres nedenfor:

80 % af de studerende bekymrer sig for, om der er nok tid til oplæring.
60 % bekymrer sig for, hvordan de nye kolleger vil tage imod dem.
60 % er bange for at lave fejl.
40 % af de studerende har overvejet at droppe ud af uddannelsen (50 % pga. udsigten til dårlige arbejdsvilkår).
20 % af de studerende er usikre på, hvorvidt de ønsker at arbejde som sygeplejerske om 5 år.
28 % af de nyuddannede usikre på, hvorvidt de ønsker at arbejde som sygeplejerske om 5 år.

FIGUR 1: SYGEPLEJESTUDERENDE OG NYUDDANNEDE SYGEPLEJERSKER TANKER OG BEKYMRINGER OMKRING MØDET MED PRAKSIS .

Ovenstående kan derfor blive en stor udfordring i forhold til både rekruttering og fastholdelse af nyuddannede sygeplejersker og kan desuden resultere i en endnu større mangel på sygeplejersker i fremtiden: "*Hvis det her fortsætter, kan vi komme til at mangle endnu flere (...)* Der er blevet opdimensioneret på uddannelserne, men

det er et problem, hvis vi uddanner dem, og de så falder fra.” (Boier & Davidsen 2020). Samtidig resulterer netop mødet med den sygeplejefaglige praksis, i stress og sygemeldinger blandt de nyuddannede (Hansen 2019; Witthøft 2018). En analyse fra DSR fra 2019, viser fx at 8 pct., svarende til en ud af 12 nyuddannede sygeplejersker, har været sygemeldt i kortere eller længere tid, grundet faktorer i det psykiske arbejdsmiljø (Hansen 2019). Undersøgelsen viser dog et fald i andelen af sygemeldinger, blandt de sygeplejersker, der har fået en god introduktion til arbejdspladsen og blandt dem, der først har fået ansvar for at løse opgaver alene, når de har følt sig parate til det (Ibid.) Det er jf. ovenstående derfor relevant at undersøge den gode introduktion nærmere.

Onboarding og motivation: Den gode introduktion som løsning

Flere forskere politikere og faglige organisationer peger på at en god og tryk overgang til praksis, kræver gode introduktionsforløb og mentorordninger, hvor sygeplejerskerne – særligt de nyuddannede kan få opøvet faglige kompetencer under kyndig vejledning samt lære arbejdspladsen at kende, inden de tæller med i normeringen og dermed får fuldt personaleansvar (Christensen & Futtrup 2019; Noer et al. 2020). Dette kræver imidlertid at introduktionsforløbene både er obligatoriske for alle nye sygeplejersker og har en varighed på minimum et år, at de nyuddannede er uden for normering det første halve år og har ret til en mentor det første år, at sygeplejerskerne har mulighed for løbende kompetenceudvikling og at der er erfarne sygeplejersker, der kan lære de nye op (Christensen & Futtrup 2019; Rasmussen 2020a). Derfor bør introduktionsforløbene også indgå som led i en overordnet fastholdelsesstrategi.

Forskning peger endvidere på, at god onboarding *”[ø]ger medarbejderengagementet, forkorter tiden inden fuld performance, reducerer stress og øger tilfredsheden og fastholdelsesgraden”* (Ashford & Black 1996; Bauer et al. 2007; Harpelund & Højberg 2016; Meyer & Allen 1988). Gevinsterne ved at allokere resurser til et gennemtænkt onboardingprogram er derfor store, og vil i mange organisationer give et langt større afkast, end organisationen vil kunne opnå ved at øge investeringen i selve rekrutteringsprocessen. Det er derfor relevant at undersøge muligheden for at fastholde sygeplejerskerne nærmere. Ved at fokusere på fastholdelsen af de nyuddannede sygeplejerskerne, kan afdelingerne desuden spare både tid og penge (Harpelund & Højberg 2016; HBS Economics 2021; Tram 2021). Det koster fx 150.000 kr. hvis en fuldtidssygeplejerske skifter job og knap 125.000 kr. hvis det er en deltidssygeplejerske. Hvis den negative udvikling med høj personaleomsætning fortsætter, kan det derfor ende med at koste samfundet op imod 1,2 mia. kr. om året (HBS Economics 2021).

Onboarding handler om motivation (Harpelund & Højberg 2016) og motiverede medarbejdere er kernen i succesfulde organisationer (Andersen et al. 2016; Thuesen 2010). For at kunne fastholde de nye sygeplejersker, forudsætter det derfor også at sygeplejerskerne er motiverede og trives på deres nye arbejdsplads. Undersøgelser viser at bl.a. dårlig ledelse, mangel på faglig udvikling og dårlige arbejdsbetingelser, er incitament hos sygeplejersker til at forlade jobbet og søge nye græsange (Jensen 2009). Motivationen er derfor også relevant at undersøge nærmere, hvis kilden til fastholdelse skal findes. I specialet er motivation relateret til følgende tre motivationsfaktorer: autonomi, kompetencer og tilhørsforhold og derfor vil fokus være på disse tre forhold i relation til motivation og fastholdelse af de nyansatte sygeplejersker.

Øvrig forskning fremhæver især det psykosociale arbejdsmiljø og deraf kulturen i organisationen, som en vigtig kilde til arbejdsglæde og fastholdelse af medarbejdere på regionale arbejdspladser (Hagedorn-Rasmussen et al. 2021; Hølge-Hazelton et al. 2020). Forskningsprojektet NUCAP har fx undersøgt fire specialer på SUH, som hver især har en lav sygeplejeomsætning (Hølge-Hazelton et al. 2020). Kulturen fremhæves som kilden til fastholdelse på SUH, til trods for oplevelsen af at have en hektisk og udmattende arbejdsdag; grundet ubesatte stillinger og manglende tid til at yde patientpleje (Hølge-Hazelton et al. 2020). Hagedorn-Rasmussen et al. (2021) kommer hertil med 3 anbefalinger til den gode introduktion i relation til et godt psykosocialt arbejdsmiljø: *1) Formel introduktion, i form af mentorordninger og/eller onboardingprogrammer, 2) Rum for faglig udvikling og refleksion, fx debriefing og defusing og 3) En kultur med plads til undren, spørgsmål og læring* (Ibid.)

Undersøgelsen peger på, at den bedste kultur er forudsat af tre følgende forhold:



FIGUR 2: ILLUSTRATION OVER "EN GOD KULTUR" JF. NUCAP-PROJEKTET

På alle tre områder bør der ligeledes være fokus på intern opmærksomhed samt en anerkendende og omsorgsfulde tilgang.

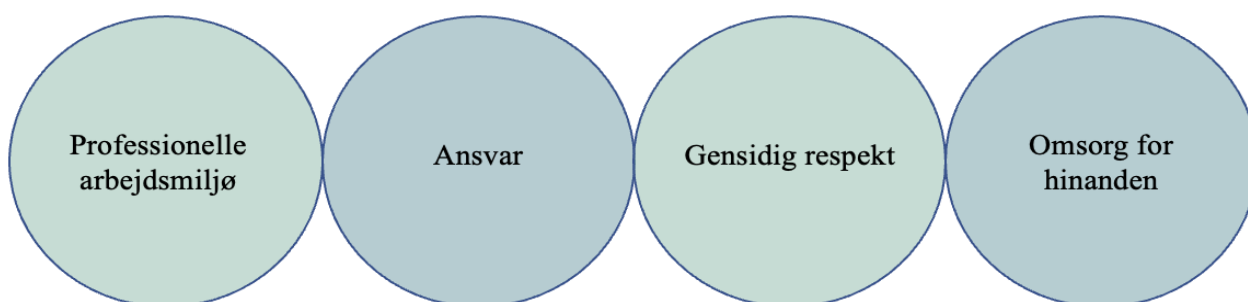
Der er imidlertid stor forskel på, hvordan de regionale arbejdspladser vælger at onboarde de nye sygeplejersker. Bl.a. viser en DSR Analyse fra 2020, at til trods for at 90 % har været igennem et introduktionsforløb, så mener to ud af tre af de adspurgte sygeplejersker ikke at dette har været tilstrækkeligt til at sikre dem en god intro. Der er fx kun 3 pct., hvis forløb har været mere end et halvt år, mens 82 pct. har haft et forløb på under 2 måneder. Dette har også en positiv indvirkning på fastholdelsen (Danbjørg & Futtrup 2020; Dansk Sygeplejeråd 2020; Finansministeriet 2020b; Hansen 2021; Rasmussen 2020b,a). Det er derfor relevant også at undersøge kvaliteten i de forskellige introduktions-onboardingdesigns nærmere.

Ovenstående viser derfor relevansen i at undersøge udmøntningen af introduktions-/onboardingforløb nærmere og herunder; hvad der skal til for at skabe en succesfuld overgang til praksis og hvad der hhv. motiverer og påvirker nyansatte sygeplejersker til at blive i deres nuværende stilling. Hvis dette lykkes, kan samfundet i fremtiden undgå nogle af de høje omkostninger, der er forbundet med at sygeplejersker skifter job. Undersøgelsen bygger imidlertid på to cases fra to afdelinger på Sjællands Universitetshospital (SUH), som præsenteres nedenfor:

1.2. Præsentation af case

SUH som arbejdsplads

Arbejds miljøet på Sjællands Universitetshospital, bygger ligesom de øvrige regionale arbejdspladser, på en række værdier – disse er skildret nedenfor:



FIGUR 3: REGION SJÆLLANDS PERSONALEPOLITISKE VÆRDIER

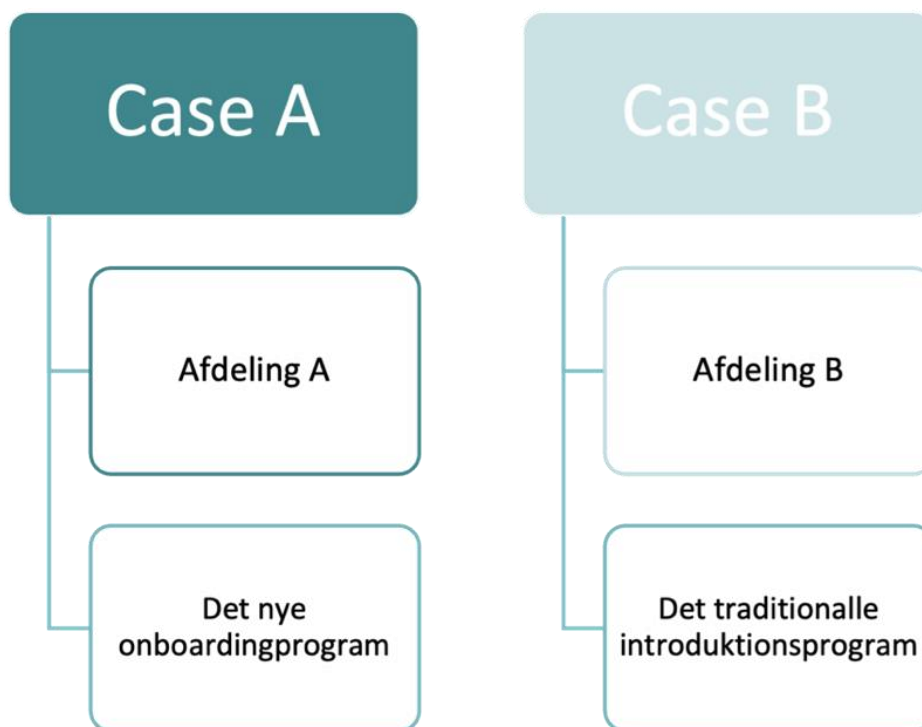
I 2015 var der samlet set 1676 sygeplejersker ansat på Sjællands Universitetshospital, fordelt på Roskilde og Køge matrikel. I dag oplever Region Sjælland, ligesom resten af sektoren, også store rekrutteringsmæssige udfordringer (Finansministeriet 2020b; Revsbech 2021; Steenberger & Nielsen 2021).

Det strukturerede onboardingforløb, er derfor også noget der er kommet i fokus på Sjællands Universitetshospital (SUH). I 2016 igangsatte Region Sjællands Direktion bl.a. et initiativ kaldt: "De rigtige kompetencer – nu og i fremtiden." Formålet med initiativet var at afdække de relevante aspekter i rekrutteringsudfordringerne. I regionens vision frem mod 2025, fremgår det af mål 3, at: "Sjællands Universitetshospital vil styrke indsatsen for at tiltrække og fastholde medarbejdere med de rigtige kompetencer." (Sjællands Universitetshospital 2020). For at kunne opfylde målet, har en af de planlagte handlinger været "*Introduktion til dit nye job/onboarding.*" (Ibid.). Onboardingkonceptet for nye medarbejdere indeholder flere elementer, heriblandt; *et nyt koncept for fællesintroduktion, en velkomstpakke og et introduktionsprogram for nyansatte.* Konceptet er blevet iværksat løbende i 2021, efter en testperiode med 6-9 testafdelinger primo 2021, hvor testafdelingerne efterfølgende har arbejdet med eget materiale med afsæt i SUH's overordnede onboardingkoncept. Onboardingindsatsen på SUH er tiltænkt alle faggrupper, men idet sygeplejerskerne samlet set er den faggruppe med de største udfordringer i relation til rekruttering og fastholdelse på SUH lige nu, har man valgt at starte ud med dem (Ibid.).

I den forbindelse gennemførte SUH i efteråret 2019, i samarbejde med konsulentfirmaet OnboardingGroup (nu Leapeo), en onboarding-undersøgelse ift. sygeplejersker. For at kunne sikre en højere fastholdelsesgrad i

forhold til de nyansatte sygeplejersker, var anbefalingen at SUH med fordel kunne forbedre indsatsen på bestemte områder i sygeplejerskernes onboardingoplevelse, heriblandt; et større fokus på sygeplejerskernes oplevelse med onboarding i de første to måneder og et større fokus på kompetencer og på resultater efter 8-12 måneder (se bilag 3).

Nedenfor følger en illustration af de to cases [Figur 4], sammen med en kort præsentation af de to afdelinger, som casene tager afsæt i.



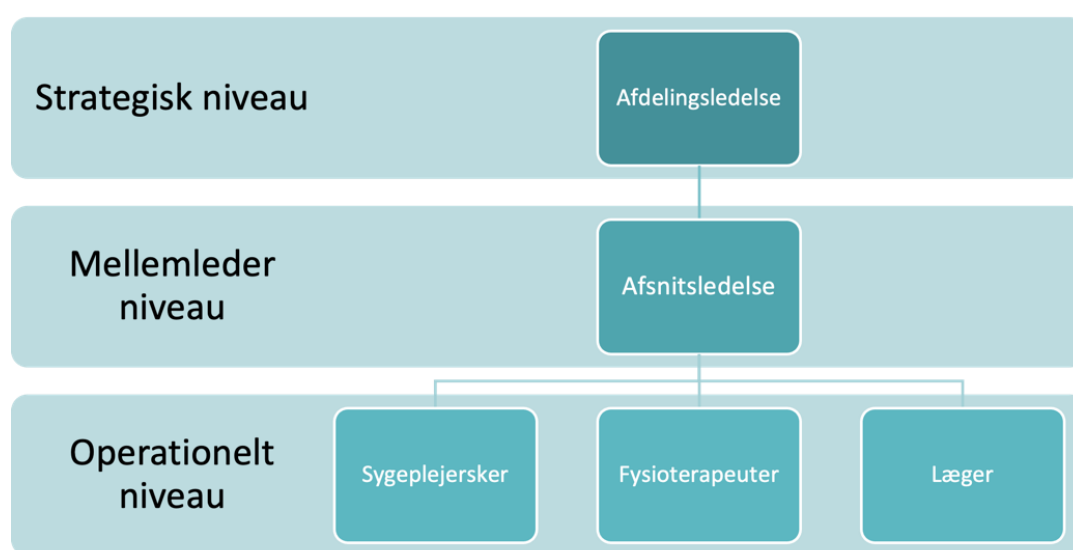
FIGUR 4: OVERSIGT OVER CASE A OG CASE B

Præsentationerne nedenfor er skrevet i en overordnet anonymiseret form og er derfor uden specifikke detaljer.

Præsentation af afdeling A og B

Afdeling A består af to afsnit og en forskningsenhed. Afdelingen er opbygget som vist nedenfor. Afdelingssygeplejerskerne er en del af afsnitsledelsen og foruden de ovenfornævnte faggrupper, er der desuden tilknyttet en præst og psykolog i afdelingen samt en forskningsenhed. Afdeling A har været i test og anvender i dag derfor det nye onboardingkoncept fra SUH (se bilag 13 og 14), men som de har tilrettet til deres egen afdeling. Afdelingens nye onboardingkoncept udfoldes og belyses nærmere i analysen.

Afdeling B består af 3 afsnit og er opbygget ligesom case A og i relation til nedenstående figur. Afdelingen uddanner hhv. læger, sygeplejersker og lægesekretærer. Afdelingen har 3 afsnit, både sengeafsnit og dagafsnit. I afdelingen er der dog, fremfor fysioterapeuter, ansat socialrådgivere. Derudover har afdelingen også både en præst og en psykolog tilknyttet samt en forskningsenhed. Afdelingen har ikke været i test, men anvender i stedet deres eget traditionelle introduktionsforløb, som vil blive udfoldet og belyst nærmere i analysen. I specialet vil det dog omtales onboardingforløb, for ikke at skabe for meget forvirring undervejs.



FIGUR 5: ILLUSTRATION AF AFDELINGSSTRUKTUREN PÅ SUH

Hvorfor Sjællands Universitetshospital?

Testperioden har vist, at onboardingforløbet har en positiv påvirkning på de ny-onboardede sygeplejerskers start i organisationen; særligt i relation til deres motivation og lyst til at blive i jobbet. Specialet bygger derfor på en undersøgelse af onboardingkonceptet på SUH med afsæt i to cases; et, hvor man anvender det nye onboardingkoncept og et, hvor man anvender det gamle traditionelle introduktionsforløb – med afsæt i hhv. en test-afdeling og en afdeling, der endnu ikke har været i test. Ved at undersøge de to cases, er det muligt at sammenligne og deraf belyse hhv. sammenfald og forskelle i de to forskellige koncepter, samt om denne forskel påvirker afdelingernes mulighed for at kunne rekruttere og fastholde nye sygeplejersker – særligt de nyuddannede. Undersøgelsen af de to cases på SUH, skal derfor bidrage til en større forståelse og indsigt i såvel udfordringer som styrker i arbejdet med onboarding af sygeplejersker, hvorfor afdelingerne udelukkende skal danne ramme om caseundersøgelsen. Herigennem er ønsket at opnå en bredere forståelse af onboardingprogrammerne og deres påvirkning på og bidrag til fastholdelsen af nyansatte sygeplejersker både på SUH og på øvrige hospitaler.

1.3. Problemformulering

Ovenstående afsnit tydeliggjorde relevansen i at undersøge onboarding hos nyuddannede sygeplejersker i relation til både fastholdelse og medarbejdermotivation, hvilket derfor har ledt til følgende problemformulering:

Hvilken betydning har onboardingforløbet på Sjællands Universitetshospital, for motivationen og fastholdelsen af de nyansatte sygeplejersker?

Problemformuleringen ønskes belyst gennem nedenstående to analysespørgsmål:

- 1. Hvordan onboarder afdeling A og afdeling B på SUH?**
- 2. Hvordan understøtter onboardingkonceptet i afdeling A og B, de nyansatte sygeplejerskers behov for autonomi, kompetence og tilhørsforhold i starten af deres ansættelse?**

Med specialet ønsker jeg således at forstå de nyuddannede sygeplejerskers hverdag og oplevelser ift. deres onboarding og heraf de gældende faktorer, der giver de nyansatte motivation og incitament til at blive i deres nuværende stilling på SUH.

1.4. Undersøgelsesdesign og analysestrategi

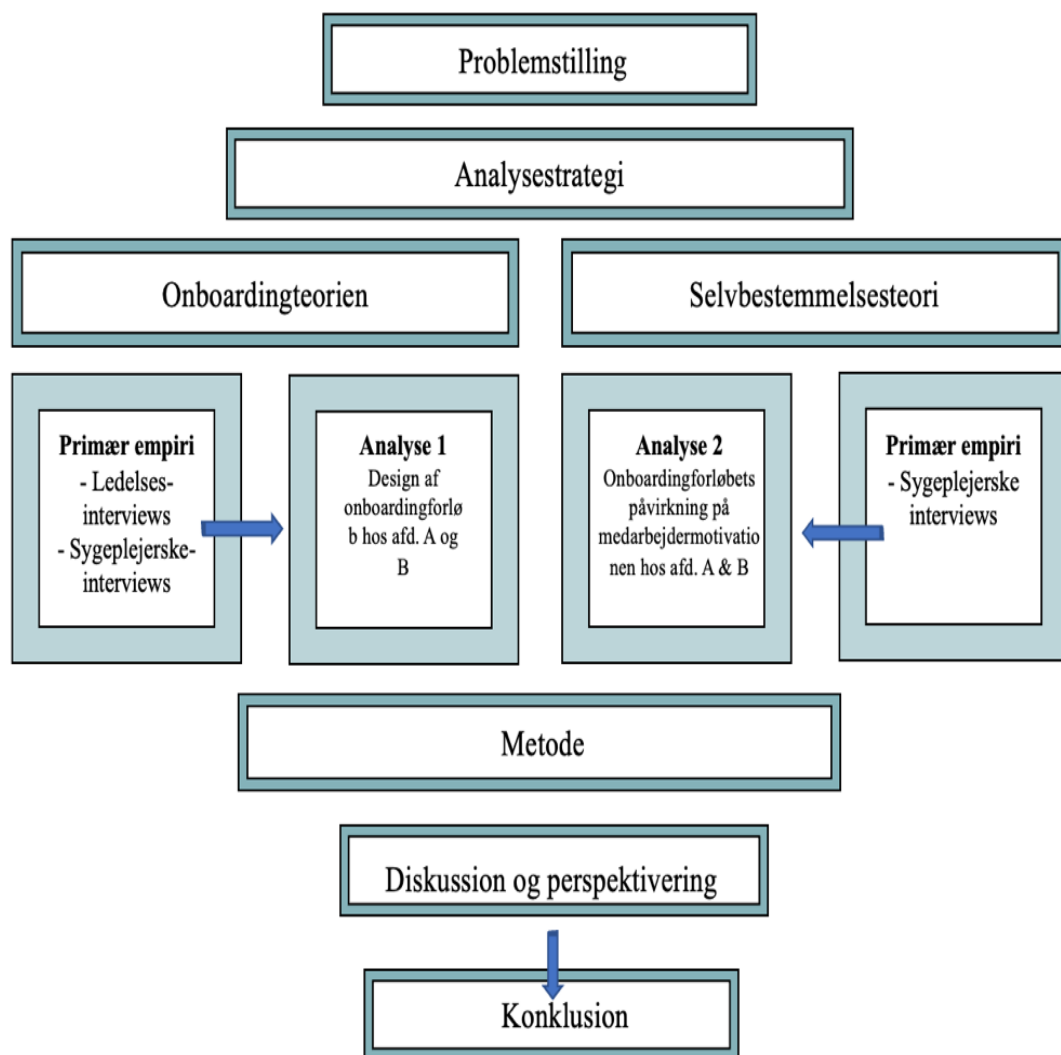
Nærværende speciale belyser sygeplejerskernes arbejdsmotivation og psykologiske behov i den første tid af deres ansættelse og heraf om onboardingforløbet er med til fremme eller hæmme motivationen hos de nyansatte sygeplejersker. Endvidere er ønsket at afdække muligheden for at opnå en succesfuld onboarding og derigennem øge fastholdelsesgraden i afdelingen. Gennem kvalitative data og en abduktiv og eksplorativ analysestrategi, undersøges det endvidere, hvilke faktorer i onboardingkonceptet, der har en særlig betydning for fastholdelsen og motivationen af de nyansatte sygeplejersker på SUH. Anvendelsen af abduktive analysekoder, vil blive belyst nærmere i operationaliseringsafsnittet [3.2].

Som del af analysestrategien, bliver der i specialet fastsat en teoretisk ramme, som bygger på onboarding samt psykologiske behov og arbejdsmotivation. Teorien der anvendes i analysen, er funderet i hhv. Bauers onboarding model og Deci og Ryans' *Self-Determination Theory*' (herefter forkortet SDT).

Onboardingteorien skal fungere som teoretisk analyseramme for designet og udmøntningen af onboardingkonceptet på SUH's to udvalgte case-afdelinger. SDT-teorien kan samtidig, som et *praktisk værktøj*,

være med til at definere faktorer, der hhv. fremmer og hæmmer motivationen i en organisation (Ryan & Deci 2017: 258). Begge teorier er udvalgt på baggrund af, at de i samspil med den indsamlede empiri, giver mulighed for at udfolde de reelle faktorer, der indikerer en positiv påvirkning på nyansattes motivation og fastholdelse, i den første tid af deres ansættelse. Der er imidlertid flere andre teorier, der kunne have været relevante at inddrage. Disse udfoldes nærmere i diskussionen.

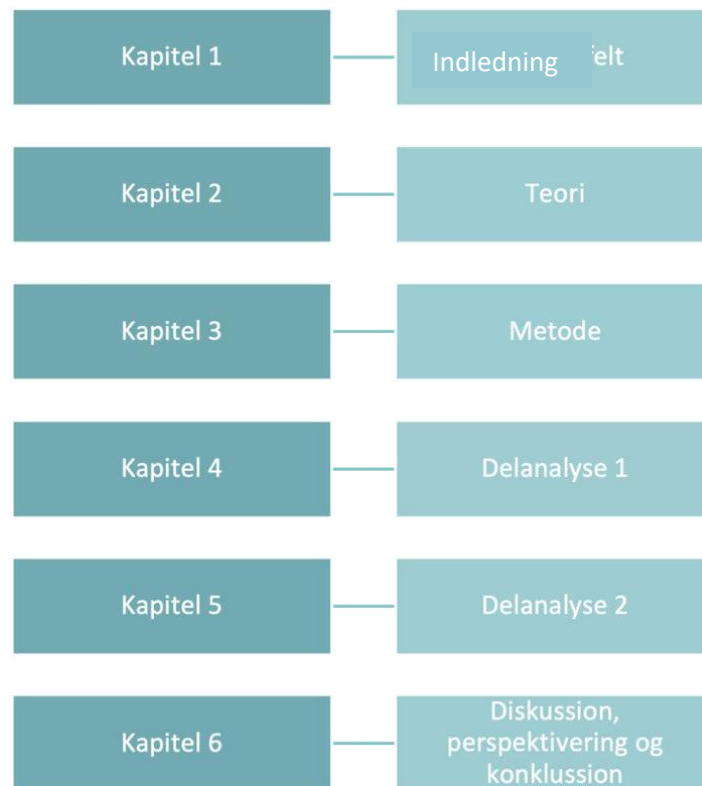
Undersøgelsen illustreres gennem nedenstående figur:



FIGUR 6: ANALYSESTRATEGI

1.5. Struktur og læsevejledning

Specialet er inddelt i 6 kapitler, som er illustreret i nedenstående figur:



FIGUR 7: ILLUSTRATION AF SPECIALETS STRUKTUR

Kapitel 1 præsenterer problemfeltet, som baggrund og motivation for specialets problemformulering.

Kapitel 2 udgør teorikapitlet og præsenterer teorien, som skal danne ramme om analysen i relation til den indsamlede empiri; herunder onboarding og SDT-teori

Kapitel 3 udgør specialets metodekapitel, og præsenterer den anvendte metode samt de metodiske overvejelser.

Kapitel 4 udgør specialets første delanalyse, og behandler onboardingteorien i relation til empirien, ift. design og anvendelse af onboardingforløb i hhv. afdeling A og B.

Kapitel 5 udgør specialets anden delanalyse, og behandler selvbestemmelsesteorien i relation til empirien ift. onboardingforløbets påvirkning på medarbejdermotivationen blandt de nyansatte sygeplejersker i afdeling A og B, i relation til autonomi, kompetencer og tilhørsforhold.

Kapitel 6 udgør specialets diskussion, perspektivering og konklusion. Her diskuteres først analyses resultater, øvrig relevant teori og specialets konklusioner.

2. Teori

Nærværende kapitel opdeles i tre dele: Først præsenteres onboardingteorien og herunder Bauers onboardingmodel, som vil blive anvendt i første delanalyse og til sidst præsenteres motivationsteorien og herunder Deci & Ryans selvbestemmelsesteori, som anvendes i specialets anden delanalyse.

2.1. Onboarding

Onboarding eller organisatorisk socialisering (Bauer & Erdogan 2011; Klein et al. 2015; Van Maanen & Schein 1979) er en enten formel eller uformel proces, der flytter nye medarbejdere fra at være *”organizational outsiders”* til *”organizational insiders”* (Bauer & Erdogan 2011, p. 51). Onboarding foregår allerede når en ny medarbejder slutter sig til en ny organisation og kan både indebære en proces organisationen faciliterer, hvor formålet er at skabe de bedste rammer for socialisering og integration og en personlig socialiseringsproces, der er med til at skabe retning og forventning hos den nye medarbejder (Harpelund & Højberg 2016; Klein et al. 2015). Onboarding handler i høj grad om følelser, som derfor også skal tænkes ind i onboardingprogrammerne: *”[u]anset hvilke aktiviteter vi bygger ind i vores programmer, [så] handler onboarding om at skabe følelser.”* (Harpelund & Højberg 2016; Van Maanen & Schein 1979).

Succesfuld onboarding kan ifølge Bauer desuden medfører 6 positive outcomes: *Højere jobtilfredshed, organisatorisk engagement, en lavere personaleomsætning, højere præstationsniveauer, karriereeffektivitet og mindre stress* (Bauer 2011, p. 6). Forskere har i den forbindelse identificeret fire *”løftestænger”*, som organisationen kan bruge til at hjælpe nyansatte med at maksimere deres onboarding succes: 1) *Self-efficacy*, som handler om at den nyansatte bliver klædt fagligt godt på, således af vedkommende opnår en faglig selvtilid i opgaveløsningen, 2) *Role Clarity*, som handler om, at den nyansatte forstår sin rolle og forventningerne forbundet hermed, 3) *Social integration*, som handler om at den nyansatte føler sig socialt komfortable og accepteret af deres nærmeste leder såvel som mentor/kolleger og 4) *Knowledge of culture*, som handler om at den nyansatte forstår organisationens politikker, mål, værdier og har lært det unikke *”sprog”* i organisationen (Bauer 2011, pp. 4–6).



FIGUR 8: ILLUSTRATION AF SUCCESFULD ONBOARDING JF. BAUER 2011

Bauers onboardingmodel

Bauer har i relation til ovenstående, udviklet en model for succesfuld onboarding. Onboardingmodellen er en slags guideline, der indebærer følgende elementer: *Recruiting (rekruttering)*, *Orientation (orientering)*, *Support tools & processes (hjælpeværktøjer og processer)*, *Coaching & Support (coaching og støtte)*, *Training (træning)* og *Feedback tools (feedback værktøjer)*. (Bauer 2011). I specialets teori og analyse anvendes imidlertid de danske betegnelser. Nedenfor følger en uddybning af de 6 onboardingaktiviteter:

Rekruttering

Rekrutteringsprocessen indebærer hele processen fra ansøgning til nyansættelse; herunder informationen, selektering og ansættelsessamtalen, mens rekrutteringsrelateret aktiviteter henviser til diverse formidlingsaktiviteter, der ifølge Rynes (1991) både kan aktivere mestringsmekanismer og hjælpe de nytilkomne med at forme realistiske forventninger, som samlet resulterer i større organisatorisk engagement/forpligtelse (Bauer 2011, p. 10). Rekrutteringsrelaterede aktiviteter er ikke en forudsætning for at organisationen kan opnå en succesfuld onboarding og kan derfor godt foregå uden om de øvrige onboardingaktiviteter. For at skabe en god og succesfuld onboarding, peger Bauer dog på, at kvaliteten af rekrutteringspraksissen vil påvirke tilhørsforholdet til organisationen positivt (Ibid.) Forskningen argumenterer endvidere for, at onboarding vil være mere effektiv og mere succesfuld, hvis

rekrutteringsaktiviteter medtænkes i onboardingdesignet. Dette kan samtidig påvirke jobrotationen og dermed mindske medarbejderomsætningen, hvilket vil øge fastholdelsesgraden samt mindske dårlige matches/person/job-fits: *"[n]ew employee perceptions of the quality of recruitment practices have been linked to favorable socialization outcomes such as organizational commitment."* (Caldwell, Chatman & O'Reilly 1990 i Bauer & Erdogan 2011, pp. 56–57; Memon et al. 2014).

Orientering

Orienteringsfasen kan vare fra få timer til flere måneder og indebærer den del af onboardingprocessen, hvor nye medarbejdere introduceres til virksomhedens kultur og historie, værdier, målsætning og magtstrukturer (Bauer 2011; Bauer et al. 1998; Klein & Weaver 2000). Orienteringsaktiviteterne kan både bestå af face-to-face forløb, skriftlige guidelines og online programmer. Herunder hører også aktiviteter, der skal hjælpe med at socialisere den nye medarbejder; introducere til kolleger og andre personer i organisationen samt hjælpe den nye medarbejder med at føle sig velkommen (Bauer 2011, p. 10; Ostroff & Kozlowski 1992). Chao et al. (1994) og Klein & Weaver (2000) peger hertil på, at organisationen ved at sørge for at de nyansatte hhv. forstår organisationens politikker, mål og værdier samt lærer "organisationssproget" at kende, kan øge både fastholdelsesgraden, medarbejdertilfredsheden og tilhørsforholdet til organisationen (Bauer & Erdogan 2011, p. 57). Disse elementer bør ifølge Saks & Ashforth (1997) derfor introduceres så tidligt som muligt (Klein & Weaver 2000). Bauer og Elder (2006) fremhæver samtidig, at effektive onboardingprogrammer overordnet set, er formelt dokumenteret, kommunikeret til alle medlemmer af organisationen, anvendt konsistent (vedholdende) og løbende målt og evalueret (Bauer 2011, p. 10).

Hjælpeværktøjer og processer

Gennem hele onboardingprocessen, er diverse hjælpeværktøjer og processer relevante, for at kunne opnå en succesfuld onboarding (Bauer 2011). Hjælpeidler kan bl.a. indebære en nedskreven onboardingplan, som indeholder en tidslinje over forløbet, samt diverse mål, forventninger, hjælpeværktøjer og information om, hvordan den nyansatte kan få hjælp, hvis behovet opstår. Derudover indebærer disse hjælpeværktøjer løbende skematiserede og strukturerede møder med hhv. ledelsen, HR og andre vigtige nøglepersoner. Online hjælpeværktøjer kan desuden indgå i onboarding, men har dog vist sig ikke at være lige så effektive som face-to-face orientering (Ibid.). Det er imidlertid vigtigt, at organisationen har det lange sigte for øje, når de onboarder. Ledelsen bør derfor undlade at overfalde medarbejderne med information omkring organisationen fra starten af, da medarbejderne i den første tid, primært vil have fokus rettet mod rolleforståelse og arbejdsopgaver (Klein & Weaver 2000, p. 63; Ostroff & Kozlowski 1992).

Coaching og støtte

Nøglepersonsinvolvering, er meget vigtig, hvis onboarding skal være succesfuld (Bauer 2011). Interessenterne kan hjælpe de nytilkomne med at styre og leve op til organisationens forventninger og relaterer sig desuden både til de personer der rekrutterer nye medarbejdere, personerne der træner og uddanner de nye, HR samt de personer, der dagligt yder støtte og coaching af de nye medarbejdere (Bauer 2011). Disse nøglepersoner kan desuden, udover at videreformidle information, optræde som rollemodeller, for den nye medarbejder. Målet med disse relationelle mekanismer, er at de relevante nøglepersoner introduceres for den nye medarbejder, samtidig med at relevante møder afholdes på de rigtige tidspunkter i onboarding (Bauer 2015).

Mentorordninger har vist sig at forbedre nytilkomnes viden om organisationen, og samtidig peger Bauer og øvrig forskning på, at nyansatte der er blevet fuldt af en mentor, har større tilbøjelighed til at lære og internalisere organisationskulturens nøgleværdier (Bauer 2011, pp. 11, 13; Bauer & Erdogan 2011, pp. 53–54; Ostroff & Kozlowski 1993). I specialet anvendes Ostroff & Kozlowski's definition af en mentor: *"Senior, experienced organizational members who help young professionals develop technical, interpersonal, and political skills."* (Bauer 2011, p. 11; Chatman 1991; Ostroff & Kozlowski 1993). Mentorer kan desuden yde support og svare på spørgsmål, som den nyansatte ikke føler sig klar til at tale med sin leder om, af frygt for at virke inkompetent (Bauer 2011, pp. 11–13; Bauer & Erdogan 2011, pp. 53–54). Mentorordninger kan sammen med coachingmekanismer og rollemodeller, desuden hjælpe den nye med at lære organisationen og den nye rolle at kende samt navigere i sociale og politiske forhold (Bauer 2011, p. 11).

At have en buddy eller mentor fra første dag eller endda fra før den første dag, vil ifølge Bauer sende et signal til den nye medarbejder om, at organisationen forstår hvad det vil sige at være ny og at man som ny ikke ved alt; dette vil hurtigt kunne efterlade en følelse af selvtillid og forbindelse til organisationen, hvilket ligeledes er vigtigt for organisationen (Bauer 2015, p. 5). Bauer understreger at onboarding er alles ansvar; de nye kollegaer spiller for eksempel også en vigtig rolle i forhold til at yde støtte og dele viden og erfaring med den nye, samt byde hende velkommen i organisationen (Bauer 2011, p. 11). Sammen med muligheden for uformel kontakt med kolleger og en tilstrækkelig mængde af information, vil mentor- og buddyordninger dermed kunne hjælpe den nye medarbejder med nemmere at tilpasse sig til det nye arbejdsmiljø (Bauer 2011, p. 11; 2015).

Træning

Træning indebærer både *hard skills*, *soft skills* og *onboardingskills* (Bauer 2011, p. 12).

Nye medarbejdere har både brug for en selvtillid, forståelse af og evner til at klare det nye job, de er ansat til; træning kan hertil både være af formel og uformel karakter og derfor indebære både strukturerede og nøje planlagte kurser og "learning-on-the-job" træning (Bauer 2011, pp. 11–12).

Medarbejdere med en lav grad af self-efficacy, hvilket af Bandura (1986) defineres som: "*people's judgements of their capabilities to organize and execute courses of action required to attain designated types of performance,*" kan ifølge Saks profitere særligt godt af guidning og et formelt struktureret træningsforløb, hvilket kan booste disse medarbejders mestringsevne og jobpræstation (Bauer 2011, p. 13; Saks 1995, p. 213). Observationer af de andres arbejde efterfulgt af formidling af informationer fra ledelsen og kollegerne, er det nyansatte primært læner sig mest opad, når de skal forstå og mestre deres nye rolle (Ostroff & Kozlowski 1992).

Feedback værktøjer

Nye medarbejdere vil ifølge Bauer (2011) ofte have brug for feedback og guidance, for at forstå og fortolke positive såvel som negative reaktioner fra deres kolleger. I gennem onboardingforløbet vil feedback være en to-vejs proces; hvor de nyansatte hhv. efterspørger og modtager information. Bauer peger hertil på to normative tilgange til feedback: 1) *Præstationsvurderinger og 360-graders feedback* og 2) *Medarbejderinitieret informations- og feedback efterspørgsel* (Bauer 2011, p. 13). Præstationsvurderinger finder normalt sted en til to gange om året og her kan medarbejderne få udviklingsmæssig feedback. Bauer argumenterer imidlertid for, at vurderingssamtalerne bør finde sted hvert kvartal, hvis de skal kunne integreres i onboardingforløbet (Bauer 2011, p. 13). Samtidig giver feedback fra alle sider, en såkaldt 360-graders feedback, de nyansatte mulighed for at løse uenigheder tidligt i forløbet samt forstå, hvordan andre vurderer deres arbejde (Bauer 2011). Når nye medarbejdere søger information og feedback, er det en proaktiv adfærd (Bauer 2011, p. 13; Bauer et al. 2007; Morrison 1993a,b). En proaktiv informationssøgning kan hjælpe de nyansatte med at forstå og falde til i organisationen og er desuden relateret til både opgavemestring, rolleafklaring og social integration (Morrison 1993a,a; Saks & Ashforth 1997)

Det at stille spørgsmål vil synliggøre medarbejdernes interesse for at lære virksomhedens normer at kende samt præstere godt (Bauer 2011, p. 13; Gruman et al. 2006), Dog viser forskning, at mange nye medarbejdere undlader at stille spørgsmål, hvis de har en formodning om, at sådanne spørgsmål vil afsløre deres egne svagheder (Bauer 2011, pp. 11–13; Chan & Schmitt 2000). Behovet for at stille spørgsmål, falder imidlertid i takt med at medarbejderne lærer organisationen, diverse procedurer og de nye arbejdsopgaver at kende.

Informationssøgningen kan også være af mere passiv karakter; hvor medarbejderne fx overvåger miljøet, orienterer sig på virksomhedens hjemmeside og læser i personalehåndbogen eller anden nedskreven litteratur (Bauer 2011, p. 13). Bauer understreger imidlertid, at den passive form for informationssøgning, vil resultere i minimal indsigt i virksomhedens kultur og uskrevne regler, hvorfor medarbejdere i stedet bør begynde at spørge mere ind til forventninger og evaluering (Bauer 2011, p. 13). De nye medarbejdere kan på den måde

selv være med til at fremme eller hindre en succesfuld onboarding (Bauer 2011, p. 13; Bauer et al. 2007; Morrison 1993a,b).

Organisationerne kan dog også vælge at inkludere "help-desks", informationscentre og planlagte møder med nøglepersoner i deres formelle onboardingprogrammer, hvis de ønsker at mindske behovet for at stille spørgsmål (Bauer 2011, p. 13; Bauer & Erdogan 2011, p. 53).

I det følgende afsnit præsenteres selvbestemmelsesteorien (SDT) i relation til specialets andet analysespørgsmål:

2.2. Self-Determination Theory

Der er mange beskrivelser og definitioner af motivation. Samfundsforskernes bud på en definition af motivation er, at det er de "*(...) psychological processes that cause the arousal, direction, and persistence of voluntary actions that are goal directed*" (Mitchell 1982: 81; Kreitner & Kinicki 2010: 212). Craig Pinder har defineret den type motivation som knytter sig til arbejde som "*(...) a set of energetic forces that originates both within as well as beyond an individual's being, to initiate work-related behavior, and to determine its form, direction, intensity, and duration*" (Gagné 2014, p. 37). Således bliver det anslået at motivation er en drivkraft, der kan opstå både i- og udenfor individet selv, og som påvirker individets arbejdsrelateret adfærd. Adfærden der udspringer af motivationen, kan dertil blive påvirket mærkbart af medarbejderens omgivelser såvel som af medarbejderens følelser.

Motivation vedrører desuden energi, retning, vedholdenhed og ligestilling – alle aspekter af aktivering og hensigt. Motivation har været et centralt og vedvarende emne inden for psykologi, da det er kernen i biologisk, kognitiv og social regulering. I den virkelige verden er motivation højt værdsat på grund af dens konsekvenser: Motivation producerer. Det er derfor altafgørende for ledere, coaches, sundhedsudbydere med videre, som har til opgave at inspirere andre til handling. Motivation rummer nogle medfødte elementer, samtidig med at den er en funktion af de sociale betingelser man agerer i – omgivelserne kan hertil både medvirke til at dække de medfødte behov og forhindre dem i at blive dækket (Hein 2019).

Self-Determination Theory (SDT i det følgende) er en motivationsteori der har ophav fra 1970'erne, og har været under udvikling lige siden. Edward L. Deci og Richard M. Ryan, som står bag teorien, havde en interesse i at undersøge hvilke faktorer, der kan fremme eller modsat hæmme menneskers naturlige aktivitet (Gagné 2014, p. 233; Hein 2019, pp. 195–96). Selvbestemmelsesteorien har en del til fælles med humanistiske motivationsteorier, men er modsat Maslows mere filosofiske tilgang, i langt højere grad, empirisk funderet (Hein 2019, p. 196). SDT anvendes både inden for arbejdsliv, undervisning, i sundhedssektoren og på mange andre felter, hvor den i dag er meget populær (Hein 2019, p. 196; Ryan & Deci 2000b, 2017, p. 4).

Indre og ydre motivation

Ryan & Deci (2000a) peger på to typer af motivation: Indre (intrinsic) motivation og Ydre (extrinsic) motivation. Handler individet udelukkende på baggrund af en interesse og glæde for opgaven, er der tale om en indre motivation, mens der modsat er tale om en ydre motivation, hvis individet i stedet motiveres af opgavens *outcome*; enten i form af belønning eller straf (Hein 2019; Ryan & Deci 2000, 2017). Spørgsmålet om, hvorvidt mennesker handler på baggrund af egne interesser og værdier eller på baggrund af årsager uden for selvet, er et spørgsmål af betydning i enhver arbejdskultur, og repræsenterer en grundlæggende dimension, hvorved mennesker forstår deres egen og andres adfærd (Ryan & Deci 2000b).

Teorien argumenterer for, at selvbestemt motivation (indre motivation) sammenlignet med kontrolleret motivation (ydre motivation), er mere berigende, hvilket fører til antagelsen om; at mennesker har en indre motivation, som kan påvirkes, enten positivt eller negativt af ydre social-kontekstuelle faktorer. Ryan & Deci beskriver denne antagelse således: "*SDT (...) is centrally concerned with the social conditions that facilitate or hinder human flourishing (...)*" (Andersen & Pedersen 2014; Ryan & Deci 2017, p. 3). Den intrinsiske motivation resulterer desuden i både forbedret ydelse, vedholdenhed og kreativitet, som tilsammen øger den enkeltes selvværd og generelle trivsel (Ryan & Deci 2000a, 2017, p. 558).

Selvom indre motivation forudsættes af en generel interesse i opgaven eller aktiviteten, pointerer Ryan & Deci imidlertid, at den indre motivation ikke altid kan være styrende, eftersom der stadig stilles krav til individet udefra og fra ens arbejdsplads (Hein 2019). Samtidig er en vigtig forudsætning for at skabe motivation i arbejdsmæssige sammenhænge, retfærdig og ligeløn (Ryan & Deci 2017, p. 27).

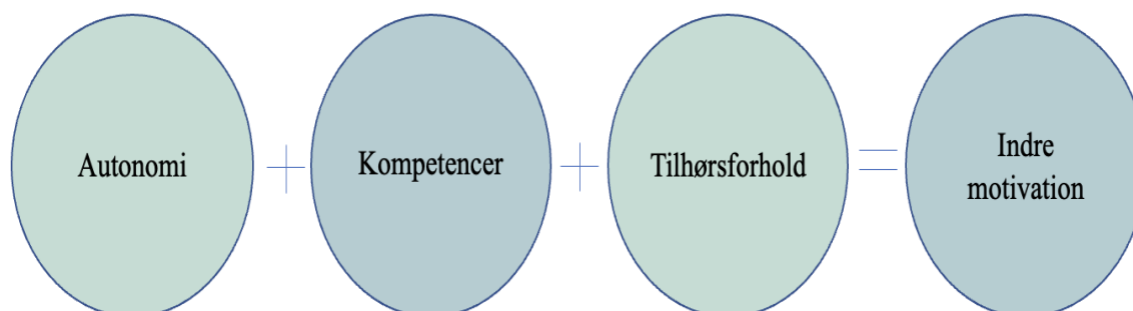
Ryan & Deci argumenterer for, at psyken fungerer som en organisme på lige fod med fysiologien, hvorfor det er essentielt at individer har behov der skal dækkes. Dækkede behov medfører, at individet fungerer optimalt. Individer vil opleve et forbedret velbefindende samt præstere bedre, jo flere behov der er dækket (Hein 2019; Ryan & Deci 2000b, 2017). Omvendt vil udækkede behov, føre til en højere grad af dårlig livskvalitet og præstationer, samt et ringere velbefindende. Modsat Maslows motivationsteori, skal behovene imidlertid ikke anskues som hierarkiske, men i stedet ligestilles. Ryan og Deci definerer hertil grundlæggende behov, uanset om det er et fysiologisk behov eller et psykologisk behov, som en energigivende tilstand, der bidrager til sundhed og velvære, hvis den tilfredsstilltes. Modsat, hvis den ikke tilfredsstilltes, kan det medføre manglende velvære og sygdom/patologi (Ryan & Deci 2017, pp. 4, 17). De fremhæver hertil tre grundlæggende psykologiske behov: *Kompetence, Autonomi og Tilhørsforhold* og fastslår samtidig, at de skal vedblive at være opfyldt gennem hele livet, for at et individ kan opleve en vedvarende følelse af integritet og velvære (Ryan & Deci 2000; Fernet & Austin 2014).

Autonomi, kompetencer og tilhørsforhold

En tryk og sikker *work base* udvikles løbende i interaktion med andre i organisationen, men forudsættes af følgende; at medarbejderen kan få hjælp og støtte ved behov, at medarbejderens evner og indsatser anerkendes og værdsættes samt at ingen hverken blander sig i medarbejderens initiativer og handlinger eller afbryder disse (Gagné 2014, p. 109). Omgivelserne er på den måde medskabere af individets indre motivation, gennem understøttelse af de tre psykologiske behov, samtidig kan omgivelserne medvirke til at underminere indre motivation, ved ikke at dække behovene (Hein 2019; Ryan & Deci 2000a, 2017).

Hvis en organisation ønsker at øge medarbejdernes indre motivation og autonomt motiveret adfærd, forudsætter det imidlertid at organisationen forstår og anerkender vigtigheden af egen rolle, samt har fokus på at skabe et faciliterende arbejdsmiljø med en ledelse, der understøtter udviklingen af de tre psykologiske behov og samtidig bidrager til *autentisk refleksion, integration, empowerment, kompetence og frie valg* (Deci et al. 2017, p. 23; Ryan & Deci 2000a, 2017, p. 442).

For at være i stand til at understøtte de psykologiske behov i organisationen, kræver det at tre forhold er til stede: 1) *Medarbejderne har mulighed for at opbygge kompetencer og øge deres selvtillid*, 2) *Medarbejderne har mulighed for at opleve frihed til at eksperimentere og vælge deres egen adfærd uden at føle pres og tvang af styret handling* og 3) *Medarbejderne har mulighed for at føle sig respekteret af og føle et tilhørsforhold til både ledelsen, mentorerne og kollegerne* (Deci et al. 2017). Nedenfor udfoldes de tre psykologiske behov:



FIGUR 9: DE TRE PSYKOLOGISKE BEHOV JF. SDT

Autonomi

Autonomi henviser til, at individet handler frigjort fra ydre påvirkninger. Ryan og Deci knytter hertil begrebet *autencitet*, som forudsætning for autonomi; autonomi forudsættes af autencitet og autencitet skaber autonome handlinger, som igen fører til en følelse af autencitet. Denne proces kalder Deci (1995) for *integration*: "Only when the processes that initiate and regulate an action are integrated aspects of one's self

would the behavior be autonomous and the person, authentic. It is in this sense that to be authentic is to be true to one's self (Deci, 1995, s. 4)." (Hein 2019, pp. 199–200)

Ifølge teorien er indre motivation en skrøbelig størrelse (Ryan & Deci 2000b, 2017). Ryan & Deci forklarer hertil, at ydre motivation kan underminere indre motivation, hvilket kan kædes sammen med når autonomien i opgaven eller aktiviteten mindskes. Det er vigtigt at kilden til motivation opfattes som det, der kommer fra én selv. Behov er knyttet direkte til den indre motivation, hvoraf *autonomi* er den mest styrende og centrale af de tre behov, der udgør SDT og en manglende følelse af autonomi, vil resultere i en manglende indre motivation, til trods for at individet selv oplever at have de rette kompetencer til at udføre en given opgave eller aktivitet (Deci et al. 2017; Ryan & Deci 2000b).

Ovenstående sammenkobles med, at individer agerer ud fra egne interesser og værdier, hvormed individet handler ud fra det sande indre selv, hvilket skaber grundlaget for autonome handlinger (Hein 2019, p. 199). Den autonome motivation, kan blive udløst ved at medarbejderen først og fremmest forstår værdien og formålet med arbejdet, føler et ejerskab til opgaven samt en autonomi i forhold til udførelsen og desuden modtager tydelig feedback og støtte. Den autonome motivation kan medføre bedre ydeevne, øget trivsel og bedre læring, mens den kontrolleret motivation, modsat kan hæmme engagementet og tilskynde til skabelsen af kortsigtede gevinster på målrettede resultater, som vil have en afsmittende effekt på fremtidig opgaveløsning såvel som på medarbejderens jobtilfredshed (Ryan & Deci 2017, pp. 20–22).

Det er imidlertid vigtigt at have in mente, at selvom indre motivation forudsætter autonomi, forudsætter autonomi ikke nødvendigvis indre motivation. Når en person agerer autonomt, er det ikke nødvendigvis uden indflydelse fra andre; man kan sagtens være bevidst om andres indflydelse på egne handlinger og stadig beslutte sig for at handle (Hein 2019, p. 200). Der er heraf tale om en selvbestemt adfærd (self-determined), når der er en klar opfattelse af, at ens handlinger udspringer fra én selv og fra ens egen frie vilje. Opstår handlinger derimod af forhold uden for selvet, er der i stedet tale om en kontrolleret motivation.

Den autonomt motiveret adfærd, kan dermed bidrage til at øge fastholdelsesgraden i organisationen, hvilket imidlertid forudsættes af, at medarbejderne selv forstår de medfødte psykologiske behov samt værdien af at handle autonomt (Deci et al. 2017, pp. 26–27; Hein 2019; Ryan & Deci 2000a, 2017, pp. 442, 553–58). Det andet behov Ryan og Deci fremhæver er *Kompetence-behovet*, som vil blive udfoldet nedenfor i relation til skabelsen af indre motivation.

Kompetence

Behovet for kompetence knytter sig til følelsen af at være kompetent, stole på egne evner og være effektiv i forhold til de arbejdsopgaver, der skal løses. Dette skal betragtes som et mestringsbegreb som Ryan og Deci knytter til vigtigheden i, at individet har tiltro til, at egne evner er tilstrækkelige i opgaveløsningen (self-efficacy

– Bandura 1986). Opgaven må derfor ikke være for let eller for svær, men skal stemme overens med individets kompetencer (Hein 2019, p. 200).

En måde hvorpå individet kan få dækket kompetencebehovet, er gennem positiv feedback. Dette bidrager til den indre motivation, mens det modsatte gør sig gældende for negativ feedback. Indre motivation og kompetencebehovet, forbindes ved at mestring og udvikling af kompetence kan være motiverende. Dog er der kun tale om indre motivation, hvis følelsen af at være kompetent, sker i sammenhæng med at være autonom, og samtidig fører noget værdifuldt med sig (Hein 2019, p. 200). Den indre motivation forudsætter derfor, at aktiviteten udføres med rette kompetence/evner og af egen fri vilje (Ibid. Hein 2019).

Deci og Ryan, differentierer imidlertid mellem to typer af feedback; positiv og negativ feedback, som kan gives i en enten kontrolleret eller ikke-kontrolleret form. Den kontrollerende form for feedback, relaterer sig til at medarbejderen har gjort som forventet, men den ikke-kontrollerede form relaterer sig til at medarbejderen har klaret opgaven godt. Den positive feedback kan i relation til ingen feedback, desuden fremme den indre motivation, mens den negative feedback i relation til ingen feedback, kan hæmme den indre motivation (Deci & Ryan 2000, p. 234; Hein 2019, pp. 200–201). Ryan og Deci fremhæver et tredje og sidste psykologisk behov, der skal være opfyldt, hvis man skal fremme indre motivation, hvilket er behovet for *tilhørsforhold* (*relatedness*). Forholdet mellem tilhørsforhold og skabelsen af indre motivation, vil blive udfoldet nedenfor.

Tilhørsforhold

Behovet for tilhørsforhold defineres som behovet for at føle sig forbundet med andre (Hein 2019, p. 201). Der er et fundamentalt behov hos individer, for at føle sig elsket og værdsat, samt at elske og værdsætte andre, yde omsorg og føle andres omsorg. Det er vigtigt som individ at føle sig som en integreret del af sine omgivelser, og føle et tilhørsforhold til for eksempel sin arbejdsplads og sine kollegaer. Indre motivation opnås ikke, hvis behovet for tilhørsforhold ikke er dækket. For at sikre trivslen af den indre motivation, er det vigtigt at individet har en tryk base af relationer. Tilhørsforhold knyttes også til de ting som vi gør, selvom det ikke er opgaver eller aktiviteter, der i sig selv er sjove eller spændende. Rollemodeller, mentorer og lignende er essentielle for læringen og udviklingen af ansvarlighed overfor sine omgivelser, hvilket kan bidrage til en større forståelse af, at der er et ansvar i at handle på en bestemt måde. Denne øget forståelse og følelse af ansvar medvirker ikke nødvendigvis til den indre motivation, men kan i høj grad føre til en selvbestemt motivation/adfærd (Deci & Ryan 2000; Hein 2019).

3. Metode

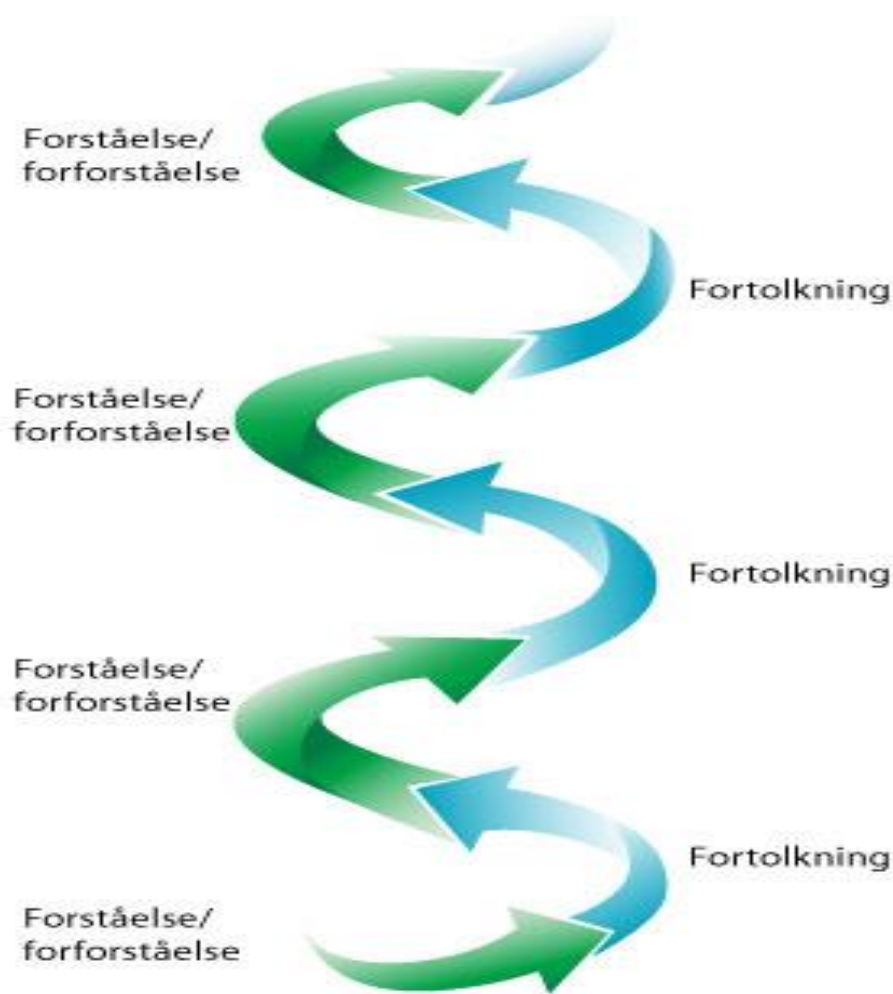
I nærværende afsnit, introduceres metoden, som specialets undersøgelse bygger på. Først præsenteres hermeneutikken og dernæst præsenteres hhv. casestudiet som metode og anvendelsen af semistrukturerede interviews.

3.1. Hermeneutikken som videnskabsteoretisk ståsted

Nærværende speciale lægger sig op ad hermeneutikken (Gadamer 1900-2001) og *den hermeneutiske cirkel (spiral)*. Hermeneutikken er en del af den fortolkende samfundsvidenskabelige praksis, hvor den generelle betragtning er, at forståelse og fortolkning kommer før forklaring samt at studerede sociale fænomener og aktører, er bærere af betydnings- og meningssammenhænge, som derfor skal fortolkes og udlægges i en videnskabelig praksis (Højbjerg 2012, p. 309). Udsagn og handlinger kan fortolkes på mange måder og de sociale aktører vi studerer i samfundsvidenskaberne, indgår i og er fortolket af verden, hvorfor de også bliver en del af fortolkningsprocessen. For at forstå, hvorfor der handles som der gør, må man som forsker eller undersøger, derfor forsøge at fortolke sig frem til de studeredes "subjektive mening" i form af intentioner, motiver og følelser (Højbjerg 2012, pp. 310–11). Hermeneutikken retter sig både mod fortolkning af tekster, dialog og samtaler samt mod sociale handlinger og praksis. Det er derfor relevant at anvende hermeneutikken i nærværende speciale, idet målet er at forstå og udlægge sygeplejerskernes oplevelse af onboardingforløbet i relation til medarbejdermotivation og fastholdelse. Oplevelserne fortolkes gennem enkeltpersonsinterviews med de nyansatte sygeplejersker.

Den hermeneutiske cirkel (spiral)

Den hermeneutiske cirkel betegner den vekselvirkning, der foregår mellem del og helhed. Delene kan kun forstås, hvis helheden inddrages, og omvendt kan helheden kun forstås i kraft af delene (Højbjerg 2012, pp. 312–14). Sammenhængen mellem delene og helheden bliver dermed meningsskabende, hvilket gør det muligt at forstå og fortolke det undersøgte. Fortolkningen fortsætter indtil der opnås en dækkende og modsigelsesfri udlægning af en tekst (Ibid.). Gadamer mener dog at fortolkningsprocessen er en uendelig og uafsluttet proces, idet der hele tiden sker en bevægelse i forhold til vores forståelse og fortolkning (Ibid.: 321).



FIGUR 10: DEN HERMENEUTISKE SPIRAL

For at kunne fortolke og dermed opnå viden om sygeplejerskernes oplevelser og erfaring med onboarding, kræver det først en forståelse af problemet. Denne er blevet til gennem specialets problemformulering.

Anvendelsen af den hermeneutiske spiral, giver mulighed for at belyse delene i form af de forskellige ledelses- og sygeplejerskeaktørers erfaringer, oplevelser og viden i relation til afdelingens onboardingprogram, som dermed vil skabe en større helhedsforståelse ift. onboardingforløbets påvirkning på medarbejdermotivationen blandt nyansatte sygeplejersker på SUH. Ved at forstå delene i teorien, kan jeg desuden opnå en større forståelse af teorien som helhed og dens bidrag i forhold til skabe en succesfuld onboarding. Ved at veksle mellem teori og empiri, har jeg desuden mulighed for løbende at opnå større forståelse for hhv. teori og praksis (den erfarede virkelighed), som sammen med den abduktive analysestrategi kan bidrage til en løbende tilpasning af hhv. teorien og empirien, som efterfølgende har påvirket min litteratursøgning og skabt en ny forståelse og en ny fortolkning. Hermeneutikken som videnskabsteoretisk retning, hænger derfor også tæt sammen med den abduktive analysestrategi, hvormed begge bliver relevante for specialets undersøgelse.

Ved hjælp af kædesøgning og "sneboldsmodellen" har jeg desuden løbende fundet frem til relevant litteratur, indtil denne var udtømt. I nogle tilfælde har jeg imidlertid først gemt en reference, for derefter senere at finde den relevant og inddrage den i specialet, efterhånden som min forståelse har ændret sig.

3.2. Casestudiet

Casestudiet kan defineres som: "*[...] an in-depth exploration from multiple perspectives of the complexity and uniqueness of a particular project, policy institution, program or system in a 'real life' context (Simons 2009).*" (Thualagant 2016). Casestudiet kan som metode være med til at undersøge sammenhænge, der udgør et særligt fænomen i praksis (Ibid.) Casestudiet kan ifølge Yin (2003), både bestå af en enkelt case (single case study) og af flere cases (multiple case study) (Gustafsson 2012). Nærværende speciale hører under multi case designet, og er et indlejret komparativt casestudie, idet fænomenet (onboardingkonceptet på SUH) undersøges gennem to indlejrede cases med fokus på samme overordnede case. (Ramian 2012).

Undersøgelsen skal ikke kun beskrive SUH's onboardingkoncept for sygeplejersker, men også bidrage med en dybere analytisk forståelse af, hvorfor onboarding og medarbejdermotivation er et vigtigt element i fastholdelsen af de nyansatte sygeplejersker og hertil, hvordan afdelingen gennem deres valg af onboardingkoncept, kan bidrage til hhv. at hæmme eller fremme sygeplejerskernes arbejdsmotivation (Thualagant 2016).

De to spørgsmål casen søger at belyse er derfor 1) hvordan hhv. afdeling A og B onboarder nyansatte sygeplejersker og 2) hvordan afdelingens onboardingkoncept understøtter de nyansatte sygeplejerskers behov for autonomi, kompetence og tilhørsforhold i starten af deres ansættelse.

Som nævnt i specialets indledning, undersøges onboardingkonceptet på SUH gennem to indlejrede cases med afsæt i hver deres afdeling:

- Afdeling A (det nye strukturerede onboardingkoncept – case A)
- Afdeling B (det traditionelle onboardingkoncept – case B)

Ved at tage udgangspunkt i de to indlejrede cases og sammenligne dem med hinanden, bliver det muligt at belyse hhv. ligheder og forskelle i onboardingdesignet samt i måden at introducere/onboarder nye sygeplejersker på i de to afdelinger. Det komparative casestudiet giver derfor mulighed for at kunne belyse og derigennem forstå, hvordan de to forskellige onboardingkoncepter, hver især påvirker sygeplejerskernes

motivationen og lyst til at blive i afdelingen (Gustafsson 2012). Specialets case bærer desuden både præg af retrospektive, paradigmatisk og snapshot karaktertræk (Thualagant 2016).

Udvælgelse af cases

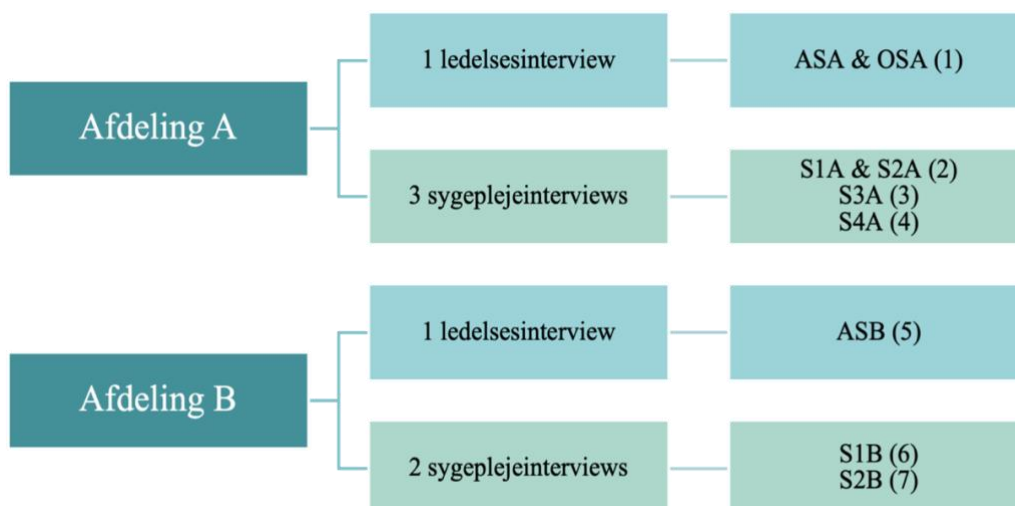
De to cases, som undersøgelsen baseres på, tager hver især afsæt i en afdeling på Sjællands Universitetshospital i Roskilde. Formålet med undersøgelsen har været at belyse onboardingforløbets påvirkning på medarbejdermotivation og fastholdelse i relation til nyansatte sygeplejersker, med et særligt fokus på de nyuddannede sygeplejersker. Kravet til de deltagende afdelinger har derfor været, at den ene afdeling skulle anvende SUH's nye strukturerede onboardingprogram, mens den anden afdeling fortsat skulle anvende deres eget traditionelle introduktionsprogram. De to deltagende afdelinger er imidlertid udvalgt ud fra et ønske om at deltage, idet flere afdelinger forgæves blev forsøgt kontaktet i løbet af forberedelsesprocessen, som er beskrevet nærmere i specialets indledende kapitel. Undersøgelsen baserer sig primært på det kvalitative forskningsinterview og heraf kvalitative semistrukturerede interviews, hvilket uddybes nærmere nedenfor.

3.1. Kvalitative semistruktureret interviews

Det kvalitative forskningsinterview anvendes oftest inden for hermeneutikken og giver adgang til personlig viden og erfaring samt en mulighed for at lære noget om verden omkring os (Poulsen 2016, p. 75). Interviewet giver indsigt i det fænomen eller den begivenhed, man ønsker at undersøge, og som alene kan fremskaffes gennem interviews med relevante interviewpersoner (Ibid.) Hermeneutikken tilsiger imidlertid, at der ikke opnås en indsigt i den fuldstændige verden som den er, men at forskerens forforståelse altid vil spille en afgørende rolle. I selve interviewsituationen, vil interviewerens forforståelse derfor særligt komme i spil. Specialets interviewundersøgelse er opbygget med inspiration fra Kvaales syv faser i en interviewundersøgelse og ud fra den konstruktionistiske opfattelse (Kvale & Brinkmann 2018, pp. 154, 202).

Formålet med specialets interviews, er at opnå information, personlig viden og erfaringer omkring SUH's måde at introducere og særligt onboardere deres nyansatte sygeplejersker på, hvilket ikke er muligt selv at erfare eller indhente data om på anden vis (Poulsen 2016, p. 75). Der er to perspektiver i specialet, der ønskes belyst i relation til specialets problemformulering: 1) De strategiske overvejelser og deraf design af onboardingkonceptet i de to case-afdelinger jf. første analysespørgsmål og 2) De nyansatte sygeplejerskers oplevede effekt af onboardingforløbet og dets påvirkning på hhv. deres arbejdsmotivation og muligheden for fastholdelse, jf. andet analysespørgsmål. Herunder er der hhv. interviewet 2 afdelingssygeplejersker og 1 onboardingssygeplejerske, der samtidig agerer som mentor samt 6 nyansatte sygeplejersker.

Fordelingen af interviews og interviewpersoner er illustreret i figuren nedenfor:



FIGUR 11: OVERSIGT OVER LEDELSES- OG SYGEPLEJEINTERVIEWS I AFD. A OG B

Foruden den primære data, der indsamles gennem de kvalitative interview, anvendes også sekundære data i form af viden om fastholdelse af sygeplejersker og vigtigheden i den gode introduktion. Denne baggrundsviden bidrager til udformningen af de anvendte interviewguides, [se bilag 3 og 4]. Empirien skal bidrage til at forstå, hvilke elementer i et introduktion- eller onboardingprogram, der kan være med til hhv. at fremme og hæmme medarbejdermotivationen hos de nyansatte sygeplejersker. Derudover kan interviewene med afdelingssygeplejerskerne også bidrage til en forståelse af afsnittets historik i forhold til rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker.

Etiske overvejelser

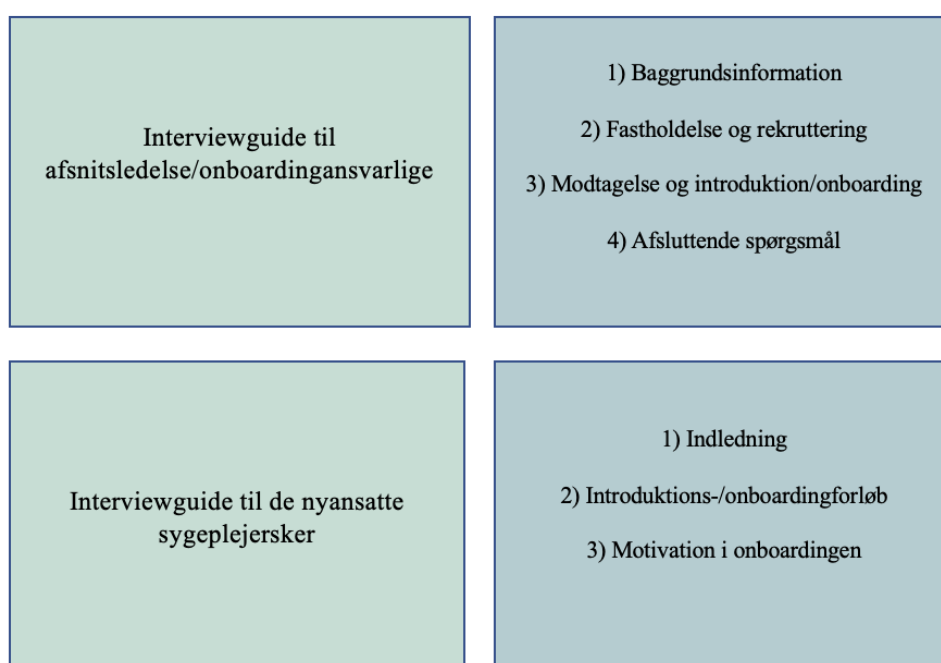
I forbindelse med interviewundersøgelser vil der altid være nogle etiske spørgsmål, som man skal forholde sig til (Kvale & Brinkmann 2015: 113). Idet interviewpersonerne er sygeplejersker fra forskellige hospitalsafsnit og at specialet berører sarte emner, så som rekrutterings- og fastholdelsesdilemmaer og herunder sygeplejerskernes arbejdsmiljø og trivsel, har det været nødvendigt at forholde sig til anonymisering af specialets interviewpersoner. En forudsætning for caseafsnittenes deltagelse var, at alt skulle anonymiseres, både enkeltdeleger og deltagerafsnit. "I det samlede hele, anses hverken anonymisering af interviewpersonerne eller de udvalgte case-afsnit, som en større udfordring for undersøgelsen.

Forud for alle interviews, er obligatoriske og formelle informationer, såsom anonymisering, fortrolighed og heraf brug og publicering af den indsamlede data, derfor blevet introduceret for den/de deltagende part(er). I forbindelse med kontakten til de udvalgte case-afsnit, er der givet et informeret samtykke til undersøgelsens deltagere, med information om undersøgelsens formål og tankerne bagved anvendelsen af de indsamlede data i specialets analyse. Ud fra dette, kunne deltagerne selv træffe beslutningen om, hvorvidt de ville deltage

eller ej (Kvale & Brinkmann 2015: 116-117). Det har desuden været nødvendigt for undersøgelsen at forholde sig til, hvem der skulle gives samtykke til, da undersøgelsen sker i delvis samarbejde med SUH's HR og Uddannelses enhed.

Design og udførelse af interviews

Interviewene foregik på personalekontoret i begge afdelinger, hvilket gjorde det nemmere for interviewpersonerne at deltage. Begge interviewguides er konstrueret med henblik på at besvare et af specialets to analysespørgsmål (forskningsspørgsmål) (Kvale & Brinkmann 2018, p. 187). Nedenstående tabel figur viser inddelingen af spørgeblokke i de to interviewguides:



FIGUR 12: OVERSIGT OVER SPØRGEBLOKKE I INTERVIEWGUIDESENE

Den første Interviewguide er konstrueret med henblik på at undersøge afdelingssygeplejerskernes og den onboardingansvarlige sygeplejerskes erfaringer med samt viden omkring hhv. rekruttering, fastholdelse og introduktion/onboarding af deres nyansatte sygeplejersker. Den anden interviewguide er baseret på de nyansatte sygeplejerskers oplevelser og erfaringer med introduktions-/onboardingforløbet på afdelingen, samt deres motivation i denne forbindelse. Den Semistrukerede form har desuden medvirket til diverse supplerende og-/eller opklarende spørgsmål, samt muligheden for at kunne afvige fra guiden undervejs i interviewprocessen (Klemmensen et al. 2012, pp. 149–57). Spørgsmålene har både været specificerende, præciserende, strukturerende og fortolkende (Ibid.)

Transskription af interviewene

Interviewene er blevet transskriberet kort tid efter interviewenes gennemførelse. For at sikre at interviewenes transskriptioner giver mest mulig forståelse og samtidig er anvendelige i analysen, er transskriptionen skrevet efter korrekt skriftsprog, fremfor efter en direkte transskription af hvad der er blevet sagt (Kvale & Brinkmann 2018, pp. 235–36). Af samme årsag er også fyldord som 'øh' og 'hm' samt diverse tænkepauser udeladt; dette for at gøre teksten mere læsevenlig og citaterne nemmere at anvende i analysen. Argumentet for at anvende denne transskriptionsmetode er, at specialets analyse ikke beror på en analyse af selve sproget, men derimod på indholdet i interviewene.

3.2. Operationalisering af teori

Onboardingteorien

Onboardingteorien bliver i specialets analyse anvendt til at belyse onboarding i relation til empirien, både i afdeling A og B. Specialet tager derfor både udgangspunkt i det nye og det gamle onboardingkoncept, men afgrænser sig til de første seks måneder af det nye, idet onboarding er et forholdsvis nyt koncept på SUH, hvorfor det ikke været muligt at belyse et helt onboardingforløb. Teorien vil derfor både belyse den slags onboarding, som testafdelingen har været igennem og det introduktionsforløb, som fortsat anvendes på de øvrige afdelinger; dette med henblik på at få et indblik i, hvilke faktorer, følelser og oplevelser, der optræder i hhv. det nye onboardingkoncept (case A) og det gamle (case B). Derudover anvendes teorien til at belyse eventuelle savn og mangler i det traditionelle onboardingkoncept, samt om disse savn og mangler, eventuelt understøttes i det nye onboardingkoncept.

I specialets analyse vil empirien blive kodet og analyseret ud fra de seks onboardingaktiviteter, der er nævnt i teorien og som fremgår af nedenstående tabel. Analysekodeerne er abduktive og dermed et produkt af både teorien (det deduktive) og empirien (det induktive).

Teoretisk kode	Analysekode
Rekruttering	<ul style="list-style-type: none"> • Rekruttering • Preonboarding
Orientering	<ul style="list-style-type: none"> • Velkomst og socialisering • Formel/uformel onboarding
Hjælpeværktøjer og processer	<ul style="list-style-type: none"> • Nedskreven onboardingplan • Skematiserede møder
Coaching og støtte	<ul style="list-style-type: none"> • Ledelsesinvolvering • Mentor- og buddyordninger • Støtte efter introduktionsperioden slutter • Faglig kultur og rollemodeller
Træning	<ul style="list-style-type: none"> • Praktisk og faglig oplæring • Undervisning og specialekurser • Faglig selvtillid og self-efficacy
Feedback værktøjer	<ul style="list-style-type: none"> • Forventningsafstemning • Evalueringssamtaler • Anerkendelse og faglig feedback • Proaktiv informationssøgning

FIGUR 13: ABDUKTIVE ANALYSEKODER I RELATION TIL ONBOARDINGTEORIEN

Selvbestemmelsesteorien (SDT)

I specialets analyse vil de tre grundlæggende psykologiske behov; autonomi, kompetence og tilhørsforhold, blive anvendt og analyseret på baggrund af empirien; dette for at kunne belyse graden af motivation blandt de nyansatte sygeplejersker i hhv. afdeling A og B. Nedenfor følger en oversigt over analysens abduktive analysekoder, som beror på både begreber fra teorien og empirien:

Teoretisk kode	Analysekode
Autonomi	<ul style="list-style-type: none"> • Indflydelse på arbejdstid • Indflydelse på arbejdsopgaver • Selvstændigt ansvar • Frie valg • Egne patienter
Kompetencer	<ul style="list-style-type: none"> • Faglige og personlige udvikling • Faglig selvtilid og self-efficacy • Blive klædt på • Anerkendelse og feedback • Sidemandsoplæring • Mentorstøtte • Kompetenceudvikling • Blive ”kastet for løverne” • Gensidige forventninger og ansvar • Selvstændighed • Uddannelse og træning • Specialeforståelse • Prøve sig selv af • Evalueringssamtaler • Mål og delmål • Individuelt struktureret onboarding • Institutionaliseret onboarding
Tilhørsforhold	<ul style="list-style-type: none"> • Føle sig som en del af • Samarbejde og arbejdsmiljø • En social kultur • Godt forhold til kollegerne • Faglig interesse • Interesse for specialet • God velkomst • Forståelse for de nye • Tryghed • Inklusion og respekt • Ordentlig behandling • Social integration • Ledelsesstøtte- og involvering

FIGUR 14: ABDUKTIVE ANALYSEKODER I RELATION TIL SDT

Ovenstående abduktive analysekoder skal desuden hjælpe med at skabe sammenhæng mellem teori og empiri, således at fund og forskelle kan udledes fra de to case-afsnit.

4. Analyse af onboardingforløbene i afdeling A og B

4.1. Rekruttering og pre-onboarding

Afdeling A

I afdeling A har det i perioder været svært at rekruttere nye sygeplejersker. Der er run på lige nu, men det har dog været svært de sidste 1,5-2 år, fortæller afdelingssygeplejersken (AAS) (AAS & AOS: 2, II. 42-45). Det er særligt de nyuddannede, der søger de opslåede stillinger, hvilket afspejler den generelle tendens, jf. specialets problemfelt. Geografiske afstande og familieliv, har særligt gjort det svært at rekruttere folk til Roskilde, til trods for et spændende speciale. Dog kan geografien også være til afdelingens fordel, da mange, på trods af at specialet for dem er ukendt, netop vælger afdelingen, grundet den geografiske placering, fx hvis de bor i nærheden (AAS & AOS: 49-51, 68-72)

Afdelingen gør meget ud af at skabe opmærksomhed omkring deres onboardingforløb, som en del af deres rekrutteringsstrategi. De præsenterer det derfor allerede i jobstillingen og igen til jobsamtalen, hvor de samtidig folder det lidt mere ud. Der bliver heri bl.a. lagt vægt på en rolig start, hvor sygeplejerskerne bliver kørt stille og roligt ind og er uden for normering de første 8 uger. Som led i onboardingforløbet, har afdelingen endvidere valgt at pre-onboard de nye sygeplejersker. Omkring 14 dage før sygeplejerskerne starter i afdelingen, kontakter afdelingssygeplejersken og onboardingssygeplejersken dem (herefter AOS). AAS, som er sygeplejerskernes nærmeste leder, skriver sådan helt formelt og praktisk til dem omkring ansættelsen, samtidig med at AOS, som også agerer som mentor, sender sygeplejerskerne deres nye vagtplan og lidt oplysninger vedrørende afdelingen (AAS og AOS: 9, II. 223-225). Mailen fra nærmeste leder skal jf. SUH's onboardingmateriale efterlade oplevelsen af, at afdelingen glæder sig til den nytilkomne sygeplejerske starter; at hun er ventet og velkommen; at hun bliver en del af noget større, samt at hendes leder er tilgængelig (se bilag 13). Samtidig skal mailen fra mentoren sikre oplevelsen af, at hun har et bagland og at afdelingen ved hvad hun kan og ikke kan, samt at hun vil blive oplært og introduceret godt og efterladt med en følelse af at høre til og være klædt ordentligt på (Ibid.).

De nytilkomne sygeplejersker får også tilsendt noget materiale omkring det nye arbejde og en video, som de kan orientere sig i. Videoen viser desuden lidt ansigter samt de fysiske rammer i afdelingen, heriblandt; hvor man spiser og hvordan ambulatoriet og stuegangrummet ser ud. Dette kan være med til at *"gøre det lidt mere levende og lidt mere billedligt."* (AAS & AOS: 10, II. 257-258). AAS og AOS har i deres introduktionsmails til de nye sygeplejersker dog været meget insisterende på, at de skulle huske sig selv på, at de endnu ikke var startet og derfor skulle huske at holde fri op til deres start.

Sygeplejerskerne bliver endvidere inviteret med til et af afdelingens "kl. 13-møder", inden de starter, hvor de kan få lov at snuse til afdelingen samt hilse på de andre. Udover muligheden for at møde nogle flere ansigter

end dem de lige får set ved ansættelsessamtalen, giver besøget i afdelingen ifølge AAS, mulighed for, at *"de der sommerfugle i maven, de bliver droslet lidt ned, i forhold til den allerførste dag."* (AAS og AOS: 9, ll. 225-227, 230-231).

Afdeling B

I afdeling af, oplever de også udfordringer med at rekruttere, men ser det ikke som en umulighed. Dog har det været særligt svært de sidste to år. Normalt har nyansatte både mulighed for at blive tilmeldt en basisuddannelse og efter 2-3 år en speciale-efteruddannelse, men disse tilbud har i de seneste to år været lagt ned af coronapandemien, hvilket har udfordret afdelingens muligheder for at rekruttere og fastholde de nyansatte sygeplejersker. De ansætter imidlertid mange nyuddannede, hvor de fleste enten tidligere har været timelønnede eller i praktik i afdelingen. Samtidig gør de meget ud af introduktionen og samtaler med de nye, men uden udvikling, bliver det svært at fastholde dem, fortæller afdelingssygeplejersken i afdeling B.

Introduktionsforløbet præsenteres for de nye sygeplejersker, før de starter, hvilket er med til at motivere de nyuddannede sygeplejersker, til at søge stillingen hos netop dem (BS2: 1, ll. 12-14). Ligesom afdeling A, vælger afdeling B ligeledes at pre-onboard de nytilkomne sygeplejersker. BAS sender ét samlet dokument ud til de nye, med en velkomsttekst og lidt om hvem de er på afdelingen samt et afkrydsningsskema, som skal bruges når sygeplejerskerne starter. Afkrydsningsskemaet omhandler både introduktion i forhold til patientgrupper og nogle specifikke procedurer, men også lavpraktiske ting som en introduktion af afdelingens gavekasse: *"Og så har vi vores døgnrytmeplan bagi, så de ligesom ja, kan få et billede af hvordan foregår døgnnet, hvad er der af forventninger."* (BAS: 8, ll. 199-200).

Opsamling

Begge afdelinger har valgt at pre-onboard de nytilkomne sygeplejersker og fortæller om dette, allerede ved ansættelsessamtalen. Case A gør dog lidt mere ud af det, end case B. De inviterer bl.a. de nye ind til et besøg, inden de starter, samt sender video af afdelingen mv., hvor afdelingssygeplejersken i afdeling B, nøjes med at sende en velkomstmail, med lidt kort introduktion om afdelingen samt deres kommende introduktions-/afkrydsningsskema og døgnrytmeplan.

4.2. Orientering

Afdeling A

Det samlede onboardingforløb er i afdeling A, er i relation til SUH's onboardingkoncept, som udgangspunkt sat til at vare 1 år. Ledelsen informerer om dette, både ved jobsamtaler og når sygeplejerskerne starter (AAS & AOS: 9, ll. 220-221). Afdeling A har valgt at individualisere deres onboardingprogram og tilpasser det derfor,

efter den enkelte. I nogle tilfælde vælger afdelingen at onboarde de nye sygeplejersker sammen i ét mentorforløb, hvilket dog kan have både sine fordele og ulemper (AS1 & AS2: 6, ll. 191-194).

Baggrunden for at individualisere onboardingforløbet er imidlertid, at sygeplejerskerne kommer med forskellige baggrunde; herunder forskellige personligheder, ancienniteter og behov, hvorfor der ifølge AAS med nogle af dem, skal trædes lidt mere på speederen og med andre lidt mindre – hun påpeger samtidig følgende: *”Det bliver nødt til at være individualiseret, fordi hende, der har 10 års erfaring, har jo ikke behov for det samme som hende, der lige er kommet ud fra skolen.”* (AAS & AOS: 17, ll. 417-422). Onboardingforløbene kan derfor både have forskellig varighed og indhold, men fælles er dog, at alle nyansatte sygeplejersker er uden for normering de første 8 uger, hvor de hver især følger en fast sygeplejerske mentor i ALLE hendes vagter samt deltager i ugentlige samtaler med både hende og afsnitsledelsen (AAS & AOS: 10-11, ll. 259-263). Selvom afdelingens onboardingprogrammer er tilpasset til den enkelte, er de dog stadig, jf. onboardingteorien, formelle og ikke uformelle, idet de stadig er velstrukturerede og tager udgangspunkt i det officielle onboardingmateriale.

Derudover består alle onboardingprogrammer af både praktisk oplæring, mentorstøtte, makkerpar-ordninger og ugentlige/månedlige onboarding-/evalueringsamtaler med ledelsen og mentoren – og i nogle tilfælde også med buddy'en, hvis denne tages i brug. Den første ugesamtale omhandler afstemningen af forventninger; herunder særlige behov i forbindelse med læring, særlige hensyn der skal tages, drøftelsen af læringsmål mv.

Sygeplejerskernes behov kan imidlertid løbende ændre sig eller nye kan komme til, hvorfor de onboardingansvarlige (ledelse og mentor), ugentligt og også senere henne i forløbet, følger op på dette.

Afdeling B

I afdeling B, er de nyansatte sygeplejersker uden for normering i de første 8 uger, og får altid et navn på den person vedkommende skal gå sammen med. Dette er ens for alle, uanset om de har været tilknyttet afdelingen tidligere eller ej; enten som studerende i praktik eller som timelønnet (BAS: 5, ll. 102-104).

Den første dag, der møder den/de nye sygeplejersker ind på afdelingen, gerne lidt senere end normalt og bliver taget imod af afdelingssygeplejersken (herefter BAS). Den nye sygeplejerske starter dagen med en samtale med BAS, hvor hun bl.a. får udleveret hendes introduktionsprogram og talt om selve introduktionen samt de kommende 4- og 8- ugers evalueringssamtaler. Ved samtalen er det imidlertid forskelligt hvad sygeplejerskerne har brug for at tale om; nogle ønsker at tale om forventninger til den nye rolle og det at gå fra at være studerende til at være færdiguddannet sygeplejerske, mens andre har brug for at tale om det at skulle fungere som sygeplejerske og usikkerhederne omkring den nye rolle i afdelingen. Efter samtalen ordnes de mere praktiske forhold, såsom at finde skabe og ordne parkeringsbevis, hvorefter de sammen sætter sig ned og spiser morgenmad. Dagen slutter efter ca. 3-4 timer og så møder den nye sygeplejerske ind igen dagen

efter, omklædte og går ud på gulvet sammen med nogle af de andre eller får en rundvisning, hvis hun ikke tidligere har været i afdelingen. To ud af tre af de nye sygeplejersker kender allerede afdelingen i, enten fra deres tid i praktik eller som timelønnet i afdelingen (BAS: 7-8, ll.167-178). BAS understreger imidlertid, at uanset om de nye sygeplejersker kender afdelingen fra tidligere eller ej, så vil de ligeledes indtræde i nye roller som uddannede sygeplejersker. Ved samtalen italesætter hun derfor også sine forventninger til de nye sygeplejersker, herunder at *"[d]e stiller spørgsmål, og at de er åbne over for den rolle de skal have og bruger introduktionen på at lære."* (BAS: 10, ll. 253-254). BAS lægger jf. teorien, derfor vægt på en proaktiv informationssøgning, når hun introducerer nye sygeplejersker til afdelingen (Bauer 2011).

Afkrydsningsskemaet som de nye sygeplejersker har fået udleveret inden de starter, skal hjælpe med at introducere dem til afdelingen og den nye rolle, herunder: *"Har du set faciliteterne i kantinen? Og, "Er du blevet introduceret til kagekassen?" Eller, "Har du fået en rundvisning på afdelingen?"* (BS1: 3, ll. 64-69). Han fortæller endvidere, at meningen var at man krydsede af med dato og dermed kunne ajourføre sig selv i forhold, hvornår de hver især havde været de forskellige ting igennem, samt hvad de eventuelt manglede at blive introduceret til. BAS pointerer, at hun ikke tjekker alle krydsene, men at hun vil være sikker på, at sygeplejerskerne har været rundt om det hele (BAS: 8, ll. 195-197). Sygeplejerskerne fremhæver hertil, at det var et fælles ansvar at nå igennem krydsene, men at perioden var meget hjælp til selvhjælp (BS2:4, ll. 85-86).

Opsamling

I begge afdelinger er de nyansatte sygeplejersker uden for normering de første 8 uger, hvorefter de i afdeling A kommer i makkerpar, mens de i afdeling B, står selvstændigt med ansvaret for patienterne, når introduktionsperioden på de 8 uger slutter.

De onboardingansvarlige i afdeling A har valgt at individualisere deres onboardingprogram, og tilpasser det derfor til den enkelte i henhold til individuelle behov, mål og evner. Disse onboardingforløb kan i afdeling A, varer op til et år, men kan have forskellig varighed såvel som indhold. Onboardingprogrammet består både af praktisk oplæring, mentorstøtte, makkerpar-ordning og ugentlige onboarding-/evalueringsamtaler med ledelsen og mentoren – og i nogle tilfælde også med buddy'en, hvis denne tages i brug.

I afdeling B, har de derimod valgt at institutionalisere deres introduktionsprogrammer, hvormed disse er fælles for alle. Programmet består primært af et afkrydsningsskema samt to evalueringsamtaler efter hhv. fire og otte uger. De nyansatte sygeplejersker får i løbet af de 8 uger introduktionen varer, hver dag et navn på den person vedkommende skal gå sammen med den pågældende dag, hvilket er ens for alle, uanset om de har været tilknyttet afdelingen tidligere eller ej.

4.3. Hjælpeværktøjer og processer

Afdeling A

Der er oprindeligt lagt op til samtaler efter 4 uger, 8 uger, 3 måneder, 6 måneder og nogle steder 9 måneder. Alle de deltagende sygeplejersker har allerede afholdt hhv. deres 4- og 8 ugers samtale og deres 3 måneders samtale – men ingen af dem har haft deres 6 måneders samtale på tidspunktet for interviewet. Ifølge det officielle onboardingmateriale skal 6-måneders samtalen omhandle gensidige forventninger til det videre forløb samt en evaluering af det første halve år (se bilag 14).

Onboardingsamtalerne kan bruges til at finde ud af, hvor sygeplejerskerne er henne; skal de skubbes lidt mere eller skal de trækkes lidt mere i land? Det er samtidig et sted, hvor de har mulighed for at lade deres frustrationer komme ud (AS1). Ledelsen har selv valgt at lægge samtalerne hver uge, fremfor først efter hhv. 4 og 8 uger, da der så, ifølge AAS, vil gå for lang tid og hun dermed vil miste følingen med de nyes trivsel og læring. Det er ikke fordi hun vil blandes ind i alles ve og vel, men baggrunden for at afdelingen i sin tid valgte at gå ind i projektet og arbejde med deres introduktionsforløb, var netop fordi AAS 3 år forinden, havde oplevet at der var nogle der sad og græd og fik en meget dårlig start, hvorfor hun synes det giver rigtig god mening og skaber en tryghed både for hende og de nye (AAS og AOS: 14, ll. 354-360).

En anden grund til at samtalerne bør blive afholdt ugentligt, er sygeplejerskernes løbende større tillid til ledelsen og mod til at få sagt, hvad de har brug for. Når de kommer til uge 6 og hver uge op til har oplevet et rum, hvor der var en særlig tryghed og tillid til at de kan få afløb for deres følelser, både de negative og positive af slagsen – for eksempel: *”Jeg havde en megadårlig oplevelse i går med en patient, eller pårørende, eller en kollega, der fik sagt noget på en ubehagelig måde.”* (AAS og AOS: 14, ll. 345-347). Det giver ifølge AAS derfor god mening at have det hver uge. Samtalerne skal derfor helst afholdes én gang om ugen eller efter behov, hvilket ledelsen går meget op i – det er dog hændt, at samtalerne ikke er blevet afholdt en uge, hvis det ikke lige har kunne passe ind eller andet er opstået.

Ledelsen har endnu ikke nået at afholde 9-måneders samtaler, men fortæller at 6-måneders samtalen er rigtig vigtig, særlig i forhold til evalueringen af forløbet, hvor samtalerne har været rigtig gode og lærerige. Ledelsen pointerer, at det er vigtigt, at det hele går hånd i hånd – læringen såvel som udbyttet og bruger de her evalueringssamtaler, særligt 6-måneders samtalen til at lære og korrigere deres introduktionsprogram – særligt i forhold til hvad der skulle ske hvornår. Der er meget kød på 6-måneders samtalerne, og de kan derfor hurtigt komme til at tage rigtig lang tid – de har derfor været nødt til at sætte meget tid af til dem, men det prioriterer de gerne: *”9 måneders har vi ikke nået endnu, men 6 måneders, det er dér, hvor der virkelig er kød på de samtaler, fordi der har de et ben i hver lejr, og vi får rigtig mange gode ting at vide.”* (AAS og AOS: 16, ll. 392-394)

Nogle gange har sygeplejerskerne oplevet at der til en af onboarding samtalerne er blevet talt om noget de ikke havde regnet med, da de gik ind til samtalen, men hvor der har været et underliggende behov for netop at vende denne ting. I sådanne tilfælde, kan onboarding samtalerne også være gode til at sørge for at sygeplejerskerne i en travl hverdag, får vendt de ting der fylder. Specialet italesættes samtidig som psykisk meget hårdt og hvor de ser og oplever nogle meget voldsomme ting, herunder bl.a. oplevelsen med hjerte-lunge-redning i en nattevagt. Her har det desuden været muligt ud over supervision i form af samtaler med ledelsen, at få psykologhjælp, hvor afdelingens psykolog er kommet ned og talt om det oplevede. Ledelsen har i samtalerne derfor lagt mere vægt på, hvad der rørte sig her og nu; tanker, bekymringer og behov og mindre på, hvordan læringen gik og hvad de skulle kunne på en bestemt tid (AS3: 7-8, ll. 187-211). Denne forståelse kræver imidlertid både en anerkendende og omsorgsfuld ledelsestilgang, jf. problemfeltet.

Behovet for de strukturerede samtaler kan efter noget tid ændre sig, hvorfor det er muligt at stille forskellige krav til samtalerne, alt efter behov. Nogle kan for eksempel have brug for at følge samtalerne struktureret som planlagt, mens andre ønsker mere periodevise samtaler efter behov; dette hvis sygeplejerskerne for eksempel er trygge ved at køre selv og ikke føler et behov for de strukturerede samtaler, men selv ønsker at tage fat i ledelsen ved behov (AS3: 6, ll. 140-143). Det er derfor også muligt at sige nej tak til samtaler i en periode, men stadig kunne tilgå ledelsen, hvis behovet skulle opstå.

Afdelingen har imidlertid valgt at flytte den dybere præsentation af organisationen såvel som diverse samarbejdspartnere, helt hen til tre måneder efter sygeplejerskerne er startet. I tiden inden, er fokuset i stedet på intern relationsdannelse i henhold til både de ansatte på afdelingen og patienterne samt på den faglige oplæring. På denne måde, afspejler afdelingen teoriens pointe, med at have det lange sigte for øje og ikke overfalde sygeplejerskerne med information (Klein and Weaver, 2000). AAS og AOS opdagede selv, dengang de deltog i de af SUH planlagte onboarding-workshops, at introduktionsprogrammet lå meget sammenpresset i starten af forløbet, samtidig med at der ikke var noget planlagt længere henne i forløbet. De besluttede sig derfor for, for fremtiden at sprede tingene lidt mere ud, og dermed gemme *"regler, organisationen, hvad er du en del af, SUH, sådan noget,"* til senere, således at sygeplejerskerne kunne få bedre gavn af det og der var bedre tid til de vigtige ting – det er på den måde ikke relevant at vide fra starten af, hvem oversygeplejersken er (AAS og AOS: 29, ll. 492-495, 726-728). Det vigtigste er, ifølge både de onboardingansvarlige og sygeplejerskerne selv, derimod at der er nogen der siger godmorgen til de nye sygeplejersker; at de lærer patienterne og deres kolleger at kende; at de finder ud af hvor de forskellige ting er henne, samt lærer: *"Hvordan gør vi her?"* AAS og AOS: 20, ll. 495-497, 28, ll. 714-715). Det, at der lægges stor vægt på tid til både relationsdannelse og til at lære og mestre den nye rolle, taler desuden direkte ind i onboardingteorien (Ostroff & Kozlowski 1992).

Afdeling B

Meget af introduktionen foregår løbende, fortæller BAS. De har bl.a. en klinisk sygeplejespecialist, der fælles introducerer alle de for nyligt startede sygeplejersker for nogle af afdelingens retningslinjer. Denne introduktion foregår først efter fjerde uge, men nogle af tingene, kunne ifølge BAS med fordel komme tidligere: *"Men det er ikke nødvendigvis de første 4 uger, fordi der er jeg ikke sikker på at det kan sidde fast, men det kunne (...) måske godt komme før, man ja."* (BAS: 9, ll. 212-214). Sygeplejerskerne er desuden blevet introduceret til hygiejneperson, afdelingsledere, souschef, arbejdsmiljørepræsentanten, TR, mv., og har på den måde fået skabt sig et overblik over diverse positioner/roller i afdelingen (BS1: 15, ll. 368-370). Der er her derfor også fokus på det med ikke at tæppebombe de nye sygeplejersker med information fra starten af, dog ikke i lige så høj grad som i afdeling A. Dog er denne introduktion alt andet lige, væsentlig for integrationen i relation til onboardingteorien.

Selve introduktionsprogrammet varer omkring 4 uger og efterfølges af to obligatoriske evalueringssamtaler; *"4- og 8-ugers samtalen,"* hvor både sygeplejersken og dennes mentorer – i hvert fald den ene og afdelingsledelsen (afdelingssygeplejersken og souschefen) deltager. I praksis har BS1 dog oplevet at 4 ugers samtalen først blev afholdt efter 6 uger, idet hans mentor kom tilbage fra barsel ret sent og derfor også selv lige skulle ind i tingene. Han fremhæver desuden både sygdom og deres forskellige vagter, som har resulteret i en stor grad af hjælp-til-selvhjælp, idet han ikke har haft samme mulighed for at gennemgå de forskellige ting i afkrydsningskemaet (BS1: 4, ll. 82-86).

De to evalueringssamtaler omhandler bl.a. en drøftelse og evaluering af det nuværende forløb; både det der går godt og det der eventuelt ikke går så godt og en behovsafklaring samt forventningsafstemning i henhold til det videre forløb. I relation hertil, drøftes og aftales også den videre læring og eventuelle øgning af ansvar, fortæller BAS; herunder om den nye sygeplejerske for eksempel skal *"[p]røve at tage lidt flere patienter – lidt mere komplekse patienter, og få prøvet mest muligt af, mens der ligesom er nogen bagved."* (BAS: 5, ll. 112-114). Sygeplejerskerne tilføjer hertil, at 4-ugers samtalen handler meget om: *"Er der noget du mangler? Hvordan er du faldet til?"* og 8-ugers samtalen var mere en vurderingssamtale, der handlede om eventuel forlængelse af introduktionsperioden (BS1: 3, ll. 70-73)

Efter den obligatoriske 8-ugers samtale, er introduktionsforløbet officielt afsluttet, men ledelsen forsøger dog for det meste at snige en ekstra samtale ind omkring en måned efter de er blevet sluppet løs, *"[o]g så igen efter et halvt år, medmindre der er noget i mellemtiden."* (BAS: 5, ll. 107-109). Denne samtale omhandler dog mere sådan små ting, som de skal nå at vende, såsom medicin og hvordan det går dem faglig såvel som social – herunder om de har for meget ansvar og om patientfordelingen fungerer (BAS: 6, ll. 136-139)

Der lægges desuden meget vægt på at passe på de nye sygeplejersker under introduktionsforløbet og at de ikke bruges som arbejdskraft; herunder at de ikke tæller med i normeringen og at der ikke rykkes rundt i deres

vagtplan, medmindre det giver mening for dem – samtidig forventer hun at sygeplejerskerne udnytter introduktionsperioden til at tage ansvar for at lære det de ikke kan (BAS: 13, ll. 313-316).

Introduktionsforløbet kan imidlertid være rigtig svært at gennemføre som planlagt, da der også er en drift der skal køre, og samtidig kan diverse forhold besværliggøre gennemførelsen af særligt de planlagte evalueringssamtaler. (BAS: 14, ll. 337-341).

Opsamling

Afdeling A har samtaler ugentligt, efter hhv. 4 og 8 uger & 3, 6 måneder og 9 måneder, mens Case B har samtaler første dag, efter 4 uger og efter 8 uger, men prøver at snige en ekstra ind senere.

I afdeling A bliver sygeplejerskerne tidligst præsenteret for øvrige medlemmer af organisationen samt mål, vision mv. efter 3 måneder, idet de onboardingansvarlige har erfaret at det er bedst at vente med dette, eftersom sygeplejerskerne lige skal have lov at lande i afdelingen og blive bekendte det interne i afdelingen; hvor finder man ting og hvem er hhv. de nye kolleger, patienter og interne samarbejdspartnere på afdelingen. I afdeling B sker denne introduktion allerede efter 4 uger, men kunne ifølge afdelingssygeplejersken med fordel ske tidligere.

4.4. Coaching og støtte

Afdeling A

Allerede inden den nye sygeplejerske starter, får hun tildelt en af afdelingens sygeplejerskementorer og bliver kastet ind i hendes vagtplan og følger dermed mentoren i alle hendes vagter. AAS og AOS påpeger, at brugen af en sygeplejerskementor og det at den nyeansatte følger alle mentorens vagter, giver rigtig god mening for begge parter; *"[m]an lærer hinanden at kende og finder ud af, hvad det er for nogle delmål, man skal tage op."* (AAS og AOS: 11, ll. 265-266). Dette skaber ifølge AOS både en tryghed for den der bliver oplært og for den der skal oplære, fordi mentoren igennem forløbet, får en indsigt i, hvordan de nye sygeplejersker hver især bedst lærer, og dermed kan tilrettelægge de individuelle læringsforløb efter dette (AAS og AOS: 11, ll. 280-283). Delmålene bliver efterfølgende taget op og drøftet ved de ugentlige samtaler, samtidig med at der bliver talt om, hvordan det går både fagligt og socialt. Til dette anvender ledelsen nogle tjeklister, som de selv har udformet, med inspiration fra det officielle onboardingmateriale fra SUH (se bilag 13).

Mentorerne følger op på de nye hver dag, med hvordan det går; hvad de er klar til hver især; hvor de er henne og om de har det godt, hvilket bliver italesat som en sikkerhed fremfor overvågning: *"Du følte aldrig du stod alene i verden (...) der var hele tiden én, der havde krogen i én, men uden at det var overvågning, men det var sikkerhed, ikke."* (AS3: 5, ll. 123-129). Det at ledelsen er så let tilgængelig og nem at tale med fra starten af, er desuden med til at nedbryde diverse barrierer og hierarkier i afdelingen og samtidig skabe "et megagodt

tillidsbånd” mellem de nye og afdelingsledelsen og senere mellem afdelingsledelsen og de etablerede sygeplejersker (Ibid.: 6, ll. 156-160).

Samtidig med at de nye sygeplejersker får udleveret en mentor, får de også en ”buddy,” som er en kollega, der skal hjælpe med den sociale del af introduktionen. Dog er buddy-ordningen ikke videre udbredt. De får tilknyttet én, men grundet den sociale kultur der allerede er i afdelingen, er der ikke nødvendigt med en decideret buddy-ordning. Dog giver buddy-ordningen alligevel mulighed for at der altid er to om ansvaret i forhold til for eksempel at få inviteret den nye med ned og spise. Derudover bliver buddy'en ikke brugt som en formel rolle, medmindre sygeplejerskementoren er fraværende, bl.a. grundet planlagt ferie, noget administrativt eller andet. I den forbindelse sørger vagtplanlæggeren for, at vedkommendes buddy er der, som en slags backup-mentor, således at den nye sygeplejerske fortsat kan gå med én, hun er tryk ved og ikke har for mange ind over (AAS og AOS: 24, ll. 613-616). For en af sygeplejerskerne, har hendes buddy dog været fraværende det første lange stykke tid, hvor hun i stedet blev kastet lidt rundt til andre – hun har dog valgt at se konstruktivt på det og ser det som en mulighed for at lære flere af de andre bedre at kende (AS1 & AS2: 2, ll. 34-36). Senere i forløbet går sygeplejerskerne sammen med deres makker, hvorfor de aldrig er alene.

Mentorordninger og buddyordninger kan ifølge onboardingteorien medvirke til at de nye føler sig anerkendt som nye sygeplejersker i afdelingen, hvilket efterlader en følelse af selvtilid og forbindelse til organisationen. Hertil spiller dog også resten af afdelingen en rolle, i forhold til at dele viden og yde støtte til medarbejderne (Bauer 2011), hvilket praktiseres i stor stil i afdelingen og i afdelingens kultur.

Ledelsen italesætter kulturen som meget social, med søde medarbejdere. Man griber hinanden også selvom man er ny. Der bliver sagt godmorgen og spurgt om man skal med ned og have frokost. Det er ting, som afdelingen generelt har fokus på, hvorfor det meget naturligt også sker i forhold til de nyansatte (AAS & AOS, ll. 495-497).

Det gode samarbejds miljø strækker sig ligeledes til det tværfaglige samarbejde; heriblandt samarbejdet med fysioterapeuter og læger. De har for eksempel møder med lægerne tre gange dagligt og også her er det okay at spørge; der er ikke nogen barrierer for det gode samarbejde, hvilket både er rart for de nyansatte sygeplejersker og vigtigt for den sociale integration (AS3: 19, ll. 499-503).

Afdeling B

Når sygeplejerskerne starter, får de oftest tilknyttet to mentorer, som de følger i de 8 uger introduktionen varer og som deltager i de to evalueringssamtaler sammen med afdelingssygeplejersken og souschefen. Den ene mentor har stor specialeerfaring (red.), mens den anden har mindre specialeerfaring, men til gengæld kan huske, hvordan det var at være ny, samtidig med at vedkommende, *”[o]gså kan noget, i forhold til struktur og hverdag og sådan noget.”* (BAS: 5, ll. 105-106). Mentorforløbet drøftes og planlægges af sygeplejersken og de

to mentorer i fællesskab, ud fra hvordan den nye sygeplejerske lærer bedst. De drøfter bl.a. om den nye skal "gå i røven" af sin mentor den første uge, eller måske allerede fra første dag prøve at have én patient? (Ibid, ll. 110-111)

Sygeplejerskerne skal imidlertid kunne fungere med 35 andre mennesker efter introduktionsperioden og samtidig helst lære så meget som muligt i løbet af denne periode. BAS synes derfor det er vigtigt, at sygeplejerskerne lærer mange forskellige 'personaler' at kende, "[d]er har nogle andre faglige input, nogle andre måder at gøre tingene på, som de kan blive inspireret af," hvorfor sygeplejerskerne ikke følger deres mentors vagtplan, men kun går sammen med denne, hvis de er der på samme tid i dagtiden eller i vagt (BAS: 5, ll. 114-119). BAS guider desuden de nye i forhold til hvem der vil være bedst at tale med/lære fra i forskellige faglige eller tekniske tilfælde (BAS: 7, ll. 160-163).

BAS lægger desuden meget vægt på det med at spørge, "fordi det skaber en enormt stor usikkerhed blandt ens kolleger, hvis man ikke spørger." (BAS: 13, ll. 323-324). Hun opfordrer derfor de nye til at spørge: "Hvordan var det nu det var med det her? Kan du prøve at forklare mig det på en anden måde?", hvis der er noget de ikke ved, men fremhæver at de ikke skal råbe det ud hver gang, medmindre det er akut – de skal i stedet bruge én de har talt med om det samme tidligere, eller spørge ledelsen, hvis det er svært (Ibid., ll. 326-329). Hun opfordrer i relation til teorien, derfor de nye til at være proaktive i deres informationssøgning (Bauer 2011), men oplever samtidig i praksis, at flere af de nye netop ikke spørger særlig meget, enten fordi de kan det allerede eller ikke kan lide at spørge (Ibid., ll. 329-330). Det med at være proaktiv og spørge, hvis der er noget de ikke ved, anfægtes dog af sygeplejerskerne, som netop efterspørger en mere direkte sparring og mere proaktiv adfærd hos mentorerne samt at "blive taget i hånden" og få vist tingene mere (BS1: 9-10, ll. 228-237)

De fleste af sygeplejerskerne er ifølge BAS klar til at blive sluppet "relativt meget løst" efter de 8 uger, men det er muligt at få forlænget sit introforløb og dermed stadig være "under en vinge", hvis der er behov for dette: "Det er ikke sådan at første dag i uge 9, så er man sluppet fri, der er bare ikke sat noget navn på, hvem der er bagved og man taler med." (BAS: 5, ll. 109; 6-7, ll. 149-153). Dermed slippes sygeplejerskerne ikke helt løst når introperioden slutter, medmindre de selv er klar til det. Nogle kan for eksempel, ifølge BAS, have særligt brug for at gå i følge i flere aftenvagter, fordi de ikke har haft så mange af dem under deres introduktionsforløb – og så finder de en løsning. De kigger desuden dagligt på hvem der er på vagt, og om der eventuelt er brug for mere personale (Ibid.: 6, ll. 149-151-153). Personalet er generelt gode til at komme med input til hvad der eventuelt ikke fungerer og hvad den nye sygeplejerske for eksempel er ekstra god til, fortæller BAS. Samtidig er hun selv eller souschefen til stede hver dag, hvorfor hun har en rimelig god føling med, hvor de nye sygeplejersker er både fagligt og socialt (Ibid., ll. 133-138).

Afsnitsledelsen blander sig imidlertid mindst muligt i det sociale, fordi som BAS udtrykker det: "[d]e jo skal jo fungere sammen med nogle kollegaer, og ikke nødvendigvis bare sammen med mig" (BAS: 9, ll. 224-226). Den

sociale integration er derfor primært overladt til de ansatte, og bliver løst ved, at de nye sygeplejersker, de første 8 uger altid går sammen med én og altid spiser med én, samtidig med at de ansatte er gode til at spørge ind til de nye (Ibid., ll. 221-222). BAS fortæller dertil om en afdeling, der er god til at inkludere og integrere de nye og bl.a. få dem inviteret i diverse Facebookgrupper, hvorfor integrationen derfor kommer naturligt for de fleste (Ibid., ll. 220-221). Hun har imidlertid ikke den store indsigt i den sociale del af integrationen, men ved bare at, "[d]et gør de bare megagodt derude." (Ibid.: 13, ll. 316-317). Kun i særlige tilfælde, hvor folk ikke passer ind eller er "enormt introverte," blander hun sig og gør meget ud af at skabe en åben dialog omkring, hvad udfordringen skyldes; om det grundlæggende skyldes vedkommendes personlighed, eller om der eventuelt er noget, der er ekstra svært eller ubehageligt for dem (Ibid.: 9, ll. 223-227). Afsnitsledelsen passer derfor meget på dem, som har lidt ekstra svært ved at starte i afdelingen, og som ikke nødvendigvis falder til lige med det samme, og er dermed mest til stede, hvis der er et særligt behov for det.

Opsamling

De nyansatte sygeplejersker i afdeling A har en fast mentor de følger uafbrudt i de første 6-7 uger, mens sygeplejerskerne i afdeling B har hver to mentorer, med hver sit fokusområde, som de bliver tilknyttet i 8 uger, men ikke går fast med. Derimod følger de nye sygeplejersker forskellige sygeplejerskekollegaer hver dag, hvor argumentet er, at de skal kunne fungere med 35 andre sygeplejersker, når de afslutter deres introforløb. Dette giver dog nogle udfordringer i praksis; for eksempel har den ene af sygeplejerskerne oplevet at mangle sin mentor det første lange stykke tid grundet en barsel, hvorfor han har været overladt meget til sig selv og samtidig har begge sygeplejersker oplevet ikke at blive klædt ordentligt på i introduktionsperioden; de har bl.a. manglet tid med deres mentorer, haft for meget ansvar og for lidt guidning såvel som sparring samt manglet grundlæggende specialeundervisning.

Kulturen i afdeling B er fastlåst og hård, mens den i afdeling A er åben, respektfuld og inkluderende. Gruppedynamikken bestemmes i afdeling B af, hvem der er på arbejde den pågældende dag, mens den i afdeling A derimod er lagret i kulturen, som både har fokus på sammenhold og samarbejde – og samtidig rummer både smil og åbenhed fra personalet, når der bliver stillet spørgsmål. Derudover har case A stort fokus på den gode velkomst såvel som daglig mentorstøtte og ugentlige samtaler med ledelsen samt øvrig ledelsesstøtte efter behov – uanset hvor langt henne i onboardingperioden de nye sygeplejersker befinder sig. I afdeling B, er denne mulighed for at stille spørgsmål og blive mødt anerkendende dog mere eller mindre rettet mod de 8 uger introduktionen varer – herefter er det svært at stille spørgsmål, uden at blive mødt af hårde og spydige tilbagesvar.

Ledelseskulturen er ligeledes både mere anerkendende og støttende i afdeling A end i afdeling B, og samtidig følger afsnitsledelsen de nye sygeplejersker i længere tid i afdeling A end i afdeling B, samt er mere tilgængelig

og tryk at komme ved, for de nyansatte, i forhold til i afdeling B, hvor ledelsen dårligt nok bliver nævnt udover de to evalueringssamtaler, som ikke rigtig har givet det store for sygeplejerskerne. Ledelsesstøtten i afdeling B, virker for mig derfor ret fjern i det daglige, i forhold til hvad der er gældende for afdeling A, hvilket muligvis afspejler de to afdelingers kultur.

4.5.Træning

Afdeling A

Der har været en del undervisning i starten i diverse specialeudstyr og patientpleje. Der bliver desuden sat individuelle delmål for den enkelte, ved de ugentlige samtaler. Der er dog også tilfælde, hvor sygeplejerskerne får undervisning i fællesskab. Efter nogle måneder bliver der planlagt en dag, hvor de nye sygeplejersker skal gå sammen med souschefen, hvor hun tjekker om de kan de ting de skal kunne. Denne dag følger på et tidspunkt efter 3-måneders samtalen er blevet afholdt. Sygeplejerskerne oplever at få en faglig og læringsmæssig gulerod, når de løbende lærer og bygger ovenpå denne læring, hvilket bl.a. italesættes af AA som en "faglig gulerod" (AAS og AOS: 29, Il. 742-744). De har også praktiske oplæringsprogrammer, men det er ikke nogen de gennemgår sådan slavisk, de er i stedet bestemt af samt tilpasset til patientgruppen. Dette giver super god mening for både den nye sygeplejerske og dennes mentor, understreger AOS (Ibid.: 11, Il. 277-279).

Efter 8 uger begynder de nye sygeplejersker at tælle med i normeringen, men bliver ikke ladet helt alene på noget tidspunkt og har heller ikke fra starten af et selvstændigt ansvar for patienterne. De bliver i stedet sluppet ud i en gruppe og tilknyttet en "makker", som er en erfaren sygeplejerske, der godt ved hvor henne i processen den nye sygeplejerske er. Dette opfatter AAS som lidt af en refleksionsøvelse og tilføjer hertil: "[s]å det er noget med at sige, 'Det kan godt være at hun har ansvaret for patienter, men der er hele tiden backup på hende.'" (AAS og AOS: 22, Il. 556-557). Patienterne drøftes og der foregår meget dialog og kommunikation omkring arbejdet med den nye. I denne periode, er det dog vigtigt, at sygeplejerskerne ikke får for meget ansvar for hurtigt, fortæller AAS, da det er lidt det der med, at "[h]vis de først har fået to patienter og skrevet sit navn på (...) så forpligter det bare noget mere." (Ibid., Il. 562-564) Det er derfor også lidt usikkert og diffust, hvornår selve onboardingen slutter, fordi sygeplejerskerne stadig kan opleve at "være under en vinge hos nogle", men samtidig stå alene med egne patienter (AS1 & AS2: 2, Il. 41-49). Dette er, jf. onboardingteorien, med til at opbygge og udvikle self-efficacy hos de nye sygeplejersker (Bauer 2011)

Makkerparrene skifter fra dag til dag, hvor man i mentorforløbet derimod går med den samme mentor hele tiden og kun kan læne sig op ad hende og hendes måde at yde sygepleje på. Sygeplejerskerne dermed mulighed for at møde og opleve en masse forskellige ting og arbejdsmetoder i samarbejdet med forskellige sygeplejekolleger, hvilket desuden resulterer i en masse ny faglig viden samt såvel faglig som personlig læring.

AOS fastslår derfor at denne makkerpar-ordning, giver rigtig god mening, som led i en onboarding – og socialiseringsproces (AAS og AOS: 23, ll. 573-575).

Afdeling B

Træningen består i afdeling B hovedsageligt af afkrydsningsskemaer og ”learning-on-the job ”-træning, i relation til teorien, men italesættes dog i højere grad som meget administrativt og hjælp-til selvhjælp af sygeplejerskerne (BS1: 1, ll. 22-25; 15, ll. 378-379). BS1 føler for eksempel ikke, at han er blevet klædt ordentligt på til livet som sygeplejerske; heriblandt hvordan han helt konkret skal være og agere som sygeplejerske, det har han derimod selv måtte finde ud af løbende – og til spørgsmålet om han føler, at han er blevet ”kastet for løverne”, svarer han følgende: *”Ja, fuldstændig. Det føles fuldstændig sådan (...) og jeg blev bare – værsgo.”* (BS1: 15-16, ll. 378-381, 391-193). Og selvom han selv syntes, at han var rimelig godt sat ind i det og følte sig komfortabel i arbejdet, fandt han hurtigt ud af, at virkeligheden var en anden. En forlængelse af introduktionsperioden havde imidlertid ikke ændret noget, mener han (Ibid., ll. 391-394).

Afdelingen har en specialeuddannelse, som sygeplejerskerne kan starte på efter de har arbejdet i afdelingen i 2-3 år. De nye sygeplejersker efterspørger dog noget undervisning meget tidligere hende – hertil foreslår BS2 for eksempel *”[m]åske lige at have været et par uger til bare at starte på den [specialeuddannelsen (red.)].”* (BS2: 5, ll. 194-105). Normalt er der dog også både undervisnings- og uddannelsesstilbud, men disse har været lagt ned på grund af coronaepidemien, fortæller BAS. Undervisningstilbuddene er ved samtalen endnu ikke startet op, hvilket begge sygeplejersker har mærket – overordnet set, efterspørges en helt grundlæggende undervisning i specialet, som de under deres egen introduktion har manglet (BS2: 4, ll. 87-88)

Sygeplejerskerne efterspørger desuden en basisbog for afdelingen med interne vejledninger til de nye, da disse ting også fylder for de nye; både vejledninger i forhold til hvordan de gør specifikke ting på afdelingen og vejledninger, der fortæller, hvor de forskellige ting befinder sig på afdelingen. BS2 tilføjer: *”[d]et er også svært at blive ny her, fordi der er så mange ting folk bare ved, fordi de har været her i så mange år.”* (BS2). De peger samtidig på mere tid med ens mentor i introperioden, idet der kan være dage, hvor det er meningen de skal lære, men hvor mentoren samtidig har fire-fem-seks patienter, som er tunge og skal udskrives, og er meget komplekse og sådan noget – og så er der ikke rum til læring. Han udtrykker hertil:

Og så skal man måske også gå ind og kigge på om ens mentor så skal have mange patienter den dag, eller skal være en del af normeringen den dag, eller skal tages ud nogle bestemte dage, hvor man så begynder at gennemgå tingene sammen, fordi så har man skabt det der rum, til at blive introduceret.

(BS1: 11, ll. 270-273)

Opsamling

Hos afdeling A, følger de den samme sygeplejerske mentor i hele introforløbet i alle hendes vagter, hvilket giver parterne mulighed for at lære hinanden at kende både fagligt og personligt. Derudover giver dette mentoren mulighed for at lære, hvordan de nye sygeplejersker hver især bedst lærer, hvormed hun sammen med de nye sygeplejersker, kan blive klogere på, både hvilke delmål de skal tage op og på hvordan hun tilrettelægger de individuelle forløb bedst muligt. I afdeling A er de nye sygeplejersker desuden altid sammen med nogen; enten med deres mentor eller makker, mens der i afdeling B er lagt mere op til hjælp-til-selvhjælp og proaktiv informationssøgning.

Ingen af de nye sygeplejersker i afdeling A har desuden følt at nogen var efter dem eller at de skulle løfte et ansvar, de ikke følte sig klar til og samtidig har de haft mulighed for at lande stille og roligt i afdelingen; fagligt såvel som socialt. I afdeling B, har de nye sygeplejersker derimod følt at de er blevet kastet for løverne fra starten af, hvor de meget tidligt har stået med egne patienter og hertil et stort ansvar, samt meget af tiden hjælp-til-selvhjælp og manglende muligheder for sparring, hvilket dog forværres yderligere efter de 8 uger, introduktionen varer. De har særligt manglet en grundlæggende undervisning i specialet og en forståelse for, hvordan de konkret skulle agere som sygeplejersker. Muligheden for at forlænge introduktionen er til stede hos begge afdelinger, men giver flere muligheder og en noget blødere landing i afdeling A end i afdeling B og ændrer ifølge sygeplejerskerne ikke noget for den manglende tid med mentorerne, manglende sparring og manglende undervisning.

4.6. Feedback værktøjer

Afdeling A

Som nævnt tidligere ligger kulturen i afdeling A, op til at de nye såvel som de etablerede sygeplejersker, både kan stille spørgsmål og få hjælp af hinanden. Derudover har de nye sygeplejersker store muligheder for at få løbende feedback, både fra de ansatte "ude på gulvet" og fra afsnitsledelsen, når de mødes i forbindelse med de planlagte onboardingsamtaler. Det er dog forskelligt fra dag til dag, hvor meget feedback, de nye sygeplejerskerne har brug for (AS1 & AS2: 6, II. 176-179). Nogle gange handler det også om, at sygeplejerskerne skal turde stole på dem selv. Brugen af feedback og afdelingens fokus på anerkendelse, kan dog også være med til at fastholde de nyansatte sygeplejersker i afdelingen, hvilket bl.a. fremhæves af AS4:

Anerkendelsen skaber sammen med muligheden for sparring, ligeledes et incitament hos de nye sygeplejersker til at yde noget, samtidig med at det bidrager til en større faglig selvtillid og tro på egne evner

(self-efficacy). Hvorimod det modsatte skaber tvivl, en masse uafklarede spørgsmål og mismod hos de nyansatte sygeplejersker (AS4: 3, ll. 106-110).

Afdeling B

Samtidig fremhæver BAS, at de nye sygeplejersker efterspørger meget anerkendelse og feedback for deres arbejde, da de er vant til hurtige resultater og hurtig feedback. De har ifølge hende brug for *"det dér 12-tal"* og et klap på skulderen, hver gang de har ydet noget (BAS: 12, ll. 301-306). BAS beskriver det som svært at give feedback, særligt hvis det er noget hun synes er en del af hverdagen (Ibid., ll. 270-273, 306-307).

Det at give feedback viser sig desuden som lidt af et paradoks, hvor BAS føler at lige meget hvor meget feedback hun giver, så bliver der efterspurgt mere; og lige meget hvor meget hun pakker tingene ind, så er der altid nogle, der tager det meget nært. Samtidig har mange af sygeplejerskerne høje forventninger til sig selv, og tager det derfor som en personlig kritik og ekstra nært, hvis de særligt har lavet en menneskelig fejl, fordi, *"det er mennesker [de] arbejder med så (...) det jo kan have nogle voldsomme følger,"* og det handler for hende, derfor om at *"[n]urse de her forventninger og gøre dem realistiske."* (BAS: 11-12, ll. 277-279, 284-288). Det at "rose" og give feedback, italesættes derfor som en stor personlig udfordring, men samtidig noget hun gerne vil være bedre til – hun øver sig derfor rigtig meget på det – dog oftest på en lidt mere systematiseret facon (Ibid.: 11-13, ll. 261-262, 306-308).

Opsamling

Afdeling A har meget fokus på faglig feedback og praktiserer i høj grad denne; både de ansatte i mellem og fra afsnitledelsen til de nye sygeplejersker. I afdeling B er det at give feedback og anerkendelse derimod ikke særligt udbredt; hverken i et medarbejdersamspil eller ledelsessamspil. Selvom afdelingssygeplejersken har svært ved at anerkende og give løbende feedback, forsøger hun dog alligevel, fordi de unge efterspørger det. Det at give feedback viser sig imidlertid som lidt af et paradoks, hvor afdelingssygeplejersken føler, at lige meget hvor meget feedback hun giver, så bliver der efterspurgt mere; og lige meget hvor meget hun pakker tingene ind, så er der altid nogle, der tager det meget nært. Samtidig forsøger nogle af de nye at ændre på denne kultur, ved aktivt at prioritere og praktisere det med at anerkende og give feedback, når de nye har løst arbejdet godt. Sammen med den ledelsesmæssige adfærdsændring hos afdelingssygeplejersken kan dette i bedste fald, være med til at ændre den eksisterende kultur i afdelingen.

Den proaktive informationssøgning er meget udbredt blandt de nyansatte sygeplejersker i både afdeling A og B og det samme gælder for indflydelsen på eget onboardingforløb, men mens sygeplejerskernes indflydelse og proaktive informationssøgning i afdeling A handler om medbestemmelse og sker i et samspil med sygeplejerskernes faste mentor, afsnitsledelsen og hende selv, med et fokus på løbende sparring og

forventningsafstemning, samt mål, der løbende følges op og kan ændres efter behov. Sygeplejerskerne hos case A, handler derfor af lyst, mens det modsatte gør sig gældende hos case B.

4.7. Delkonklusion 1

Introduktionsforløbene er af forskellig varighed – fælles er dog at de nye sygeplejersker begge steder er uden for normering de første otte uger. Mentorstøtten tager sig samtidig meget forskelligt ud, hos såvel afdeling A som afdeling B: I afdeling A, følger sygeplejerskerne fast den samme mentor i de første par uger, hvorefter de kommer ud i makkerpar, men fortsat følger en mentor. Mens de i afdeling B har to mentorer de kan tage fat på ved behov og som evaluerer med afdelingsledelsen de to første uger, mens de i det daglige følger en masse forskellige sygeplejekolleger. Der er desuden stor forskel på, hvad der prioriteres i de to afdelinger – særligt er prioriteringen af støtte og at få klædt de nye sygeplejersker ordentligt på, meget forskellige; i afdeling A er der lagt stor vægt på at de nye sygeplejersker får lov at lande i afdelingen det første lange stykke tid og at de derfor ikke får for meget ansvar, før de er klar til det. Der er for eksempel hele tiden nogen, der holder hånden under dem; enten i form af ledelsesstøtte fra afdelingsledelsen eller i form af makker eller mentorstøtte. Hvor der i afdeling B, netop efterspørges denne støtte og mulighed for sparring i det daglige, både fra kollegerne, mentorerne og afdelingsledelsen.

5. Analyse af onboardingforløbets påvirkning på medarbejdermotivation og psykologiske behov i afdeling A og B

5.1. Onboardingforløbets påvirkning på de nyansattes autonomi, kompetencer og tilhørsforhold i afdeling A

Autonomi

Når afdelingssygeplejersken sender deres pre-onboardingmateriale ud til nye sygeplejersker, lægger de meget vægt på, at sygeplejerskerne har fri optil deres start og derfor kun skal orientere sig i materialet, hvis de selv ønsker det. Der har dog været forskel på sygeplejerskernes valg: AS2 valgte fx at kigge i hendes pre-onboardingmateriale, fordi hun hverken kendte afdelingen eller specialet på forhånd, og som nyuddannet både var nysgerrig på specialet, samt ønskede at forberede sig lidt til hun skulle starte, således at hun ikke kom og var helt grøn (AS2). AS1 valgte i stedet bare at skimme materialet og ville hellere lære tingene at kende henad vejen og udtrykker hertil følgende: *”Learning By Doing’, ikke?”* (AS1).

Afdelingsledelsen opmuntrer de nye sygeplejersker til at sige højt, hvad de har af forventninger og ønsker til forløbet, således at forløbet kan blive tilpasset den enkelte på bedst mulig vis (AOS). En af sygeplejerskerne italesætter fx ønsket om at få ny viden, både i form af nogle specialerelateret kurser og forelæsninger. Her har

ledelsen lyttet og straks tilmeldt hende disse kurser, som har medvirket til yderligere proaktiv adfærd og deraf en selvbestemt adfærd: *"Og så er der nogle måneder, hvor jeg har taget ekstra vagter, fordi det har jeg haft lyst til, hvor jeg har lært noget mere, så er jeg mødt ind i ekstravagt – De imødekommer bare rigtig meget på det punkt dér."* (AS3). Jævnfør SDT-teorien bidrager afsnitsledelsens adfærd og heraf sygeplejerskernes mulighed for at agere proaktivt, til en autonomt motiveret adfærd og deraf udviklingen af indre motivation, som jf. teorien, desuden kan lede til bedre ydeevne og bedre læring samt en større tilpasningsgrad i afdelingen. Dermed har afdelingen større mulighed for at fastholde de nyansatte sygeplejersker, hvis arbejdsmiljøet muliggør at sygeplejerskerne kan eksperimentere og træffe selvstændige valg, uden at skulle føle sig presset og tvunget til det, gennem styrede handlinger.

Kompetencer

Onboardingforløbet i afdeling A varer som udgangspunkt 1 år, hvilket både giver de nye sygeplejersker mulighed for at kunne lande blødt i afdelingen socialt såvel som fagligt.

Sygeplejerskerne italesætter dog et paradoks mellem at behøve læringen i starten, når de skal prøve tingene af i praksis, men samtidig have et behov for at kunne lande i afdelingen først: *"Det var lidt meget, syntes jeg i hvert fald, men jeg kunne heller ikke se, hvis det blev senere, så ville man være lidt sådan, 'Det har jeg jo ligesom gjort, jeg har jo haft det i hænderne, ikke.'" (AS1 & AS2: 4, ll. 126-128).* Læringen bør derfor komme på det rette tidspunkt i læringsprocessen; hverken for tidligt eller for sent. På den måde vil sygeplejerskerne i langt højere grad, være klar til at tage imod læringen, uden at den bliver irrelevant for, hvor de hver især befinder sig i læringsprocessen. Det er hertil vigtigt at finde en god balance, hvilket afsnitsledelsen har stort fokus på, når de planlægger og tilrettelægger de individuelle onboardingforløb. Samtidig har ingen af sygeplejersker følt at nogen var efter dem, eller at de har skulle løfte et ansvar, som de endnu ikke har følt sig klar til, hvilket ifølge SDT vidner om en grundlæggende balance mellem afsnitsledelsens krav og sygeplejerskernes evner. For at kunne falde godt til i afdelingen og dermed øge tilhørsforholdet til såvel arbejdspladsen som arbejdsopgaverne, er det i relation til ovenstående, vigtigt at de nye sygeplejersker i starten, netop har mulighed for at lande blødt i afdelingen, før de overfalder med en masse information (Ostroff & Kozlowski 1992).

Onboardingforløbet tilpasses som tidligere nævnt til den enkelte, hvilket betyder at opbygningen og udviklingen af kompetencer, sker i sygeplejerskernes eget tempo. Den rolige stille start og de individuelle forløb, kan på den måde være med til at sikre at sygeplejerskerne får en stille og rolig start i afdelingen, samt har mulighed for at lære og udvikle sig i deres eget tempo. På den måde sikre afdelingen, at sygeplejerskerne ikke arbejder over evne eller kastes ud i ting, som de ikke er klar til, som er en af de ting såvel de faglige organisationer som forskere peger på, er med til at skræmme særligt de nyuddannede væk fra faget. Ved at individualisere onboardingforløbene og tage udgangspunkt i, hvordan den enkelte lærer bedst (AS4), kan de

nye sygeplejersker løbende få små succesoplevelser (AS1 & AS2: 8, ll. 145-146), hvilket ifølge SDT, er med til at skabe følelsen af mestring og deraf udviklingen af self-efficacy i forhold til opgaveløsningen. Ved at individualisere onboardingforløbet til den enkelte og samtidig være opmærksomme på individuelle behov og læringsmæssige forudsætninger, kan afdelingsledelsen derfor både imødekomme og opfylde sygeplejerskernes behov for kompetence.

En af sygeplejerskerne nævner hertil behovet for oplæring i dagligdags struktur, hvilket hun meget hurtigt indså var noget af en udfordring for hende. Sammen med hendes mentor, begyndte hun derfor at tage fat på, hvordan man laver en dagsplan og hvad man gør, hvis planen ikke holder (AS1 & AS2: 6, ll. 181-189).

Når sygeplejerskerne går sammen med deres mentor, får de desuden mulighed for at observere mentorens arbejde og derigennem selv løbende lære, hvordan man gør. Ifølge Gruman & Saks (2013) får sygeplejerskerne mere ud af at observere ligesindede, i henhold til fx alder, køn, anciennitet og rolle på gulvet, end de gør af at observere fx en leder. Gennem mindre strukturerede processer, såsom relationsudvikling og uden indflydelse fra ledelsen eller andre, kan den nyansatte sygeplejerske desuden møde nye personer blandt de ansatte, som hun bliver inspireret af og ønsker at lære fra. Dette kan både resultere i effektive rollemodeller og udviklingen af self-efficacy (Ibid.)

Positive tilkendegivelser af tillid, i form af både faglig feedback og anerkendelse fra trænere såvel som mentor i løbet af træningsprocessen, vil desuden kunne booste udviklingen af self-efficacy. Det samme gælder i relation til udviklingen af de sociale kompetencer, hvor tillid, feedback og anerkendelse fra vedkommendes Buddy, vil hjælpe den nye sygeplejerske til at mestre det sociale og derigennem opbygge og udvikle self-efficacy. Efter træningsprocessens ophør, er det desuden vigtigt at denne positive tilkendegivelse fortsætter, i form af ledelsessupport fra afdelingslederen/sygeplejerskens nærmeste leder, hvis oplevelsen af mestring i træningsprocessen skal kunne overføres til jobbet (Gruman & Saks 2013).

De nye sygeplejersker har i relation til ovenstående, derfor mulighed for at opbygge kompetencer og derigennem øge deres selvtillid, hvilket imidlertid faciliteres gennem de individuelt strukturerede onboardingforløb, heriblandt; samtaler med ledelsen og mentorerne, udvalgte delmål, sidemandsoplæring og afdelingens makkerpar-ordning.

Tilhørsforhold

Sygeplejerskerne fortæller om en frygt for at blive *"kastet for løverne"* fra starten af, hvilket de har hørt ske andre steder (AS1 & AS2: 1, ll. 24-27). Det store fokus på onboarding og på at få særligt de nyuddannede godt ombord, har derfor været en stor motivationsfaktor i forhold til valg af kommende arbejdsplads og skabt følelsen af at kunne lande blødt og roligt. Hertil fremhæver sygeplejerskerne særligt den gode start, som har

været meget afgørende for deres overgang til praksis og i forhold til at kunne falde godt til i afdelingen (AS4: 3, ll. 88-94)

For flere af sygeplejerskerne har det sociale arbejdsmiljø imidlertid været meget afgørende for deres start og trivsel. AS3 fremhæver fx det særlige sammenhold og samarbejdet i afdelingen, som hun oplever som *"megagodt!"* – det er desuden ligegyldigt hvilken rolle man som sygeplejerske har, alle hjælper hinanden. Samtidig fremhæves ledelseskulturen, som hun beskriver på følgende måde: *"Vores ledelse passer på os; vi kan sige nej, hvis vi vil sige nej; vi bliver ikke pålagt noget; vores leder møder selv ind, hvis det er at vi ikke kan møde ind (... og) der er plads til at tage alt i sit tempo."* (AS3: 3, ll. 73-80). Når hun taler med andre om deres afdeling, overraskes folk meget over hvor godt de har det på afdelingen.

Sygeplejerskerne fremhæver desuden den gode velkomst i pre-onboardingperioden og når de officielt starter, hvor de med det samme har kunne mærke følelsen af at føle sig velkommen. De nye sygeplejersker fremviser bl.a. en stor glæde ved at de kunne møde ind, lidt mere uformelt, en uge før de startede samt har kunne orientere sig i det tilsendte materiale (AAS & AOS: 10, ll. 240-242). Dermed har de inden start, kunne møde deres nye kolleger samt få en rundvisning i afdelingen, hvilket bl.a. har betydet at de ansatte i afdelingen allerede kendte de nye sygeplejerskers navne da de startede (AS1 & AS2: 3, ll. 70-72, 74-80). Sygeplejerskerne har desuden haft mulighed for at orientere sig lidt på forhånd, gennem det tilsendte materiale. Dette har bl.a. medvirket til, at sygeplejerskerne har fået en god og rar velkomst samt derigennem en tryk og rolig start i deres nye rolle. Pre-onboardingen har derfor være med til at klæde de nye sygeplejersker på, såvel fagligt som socialt.

Denne kultur smitter også af på velkomsten til nye sygeplejersker, hvor flere af de nye sygeplejersker har følt sig godt taget i mod; inkluderet og respekteret – hertil fremhæves det med at blive talt ordentligt til og behandlet ordentligt, selvom man er ny, som særligt vigtigt for velkomsten (AS4: 1, ll. 26-28; AS1 & AS2: 2, ll. 52-54.) Det er i relation til teorien netop vigtigt at føle sig som en integreret del af sine omgivelser, heriblandt på arbejdspladsen og blandt kollegerne.

Der bliver derfor også lagt meget vægt på den gode velkomst og det psykosociale arbejdsmiljø. Den gode velkomst smitter desuden af på de nye, når de selv skal byde nye velkomne i afdelingen: *"[i] forhold til den måde jeg blev taget imod, den prøvede jeg også lidt at give igen, for det kunne jeg bare mærke, at det var helt rart jo."* (AS1 & AS2: 11, ll. 334-336). Samtidig har afdelingen vist de nye sygeplejersker en stor tillid samt en plads til og forståelse for deres manglende erfaring og deraf sygeplejefaglige kompetencer (AS1 & AS2: 2, ll. 55-59; AS4: 1, ll. 23-28).

Arbejdsmiljøet er derfor særligt vigtigt, for at de nye sygeplejersker kan føle sig som en del af deres nye arbejdsplads og dermed styrke deres tilhørsforhold til afdelingen. Afsnitsledelsens fokus på kultur og

relationsdannelse i starten af perioden, giver udover en god og tryk start i afdelingen, derfor også sygeplejerskerne mulighed for stille og roligt at kunne danne relationer og lære kulturen at kende på egen hånd. I følge Ashforth & Black (1996), resulterer dette både i høj jobtilfredshed samt i følelsen af hhv. autonomi og tilhørsforhold.

Dog har det for en af sygeplejerskerne været svært at skulle navigere i at blive en "social sygeplejersker" før hun overhovedet var blevet "en sygeplejerske," hvilket hun derfor har prioriteret og haft sit primære fokus på. Samtidig fortæller hun at sygeplejegruppen var meget grupperet, hvorfor det for en ny sygeplejerske, kunne være svært at finde sin egen plads i det sociale: "*Folk er flinke og de virker til at hygge sig, men det er svært at komme ind på livet af dem.*" (AS1 & AS2: 2, ll. 65-66). Her kan afdelingens brug af buddy imidlertid være en hjælp – buddy'en kan hjælpe den nye sygeplejerske med at falde godt til i afdelingen rent socialt, ved bl.a. at præsentere hende for hendes nye kolleger samt lære hende de sociale spilleregler i afdelingen. Kulturen og de kulturelle normer, kan desuden læres gennem observation af sociale interaktioner og adfærd i afdelingen. Dette kan være med til at udvikle den nye sygeplejerskes sociale kompetencer og samtidig styrke det generelle tilhørsforhold til afdelingen.

Onboardingforløbet fremhæves desuden som en stor kilde til den gode og trykke overgang samt samarbejdet mellem de nye sygeplejersker og de øvrige ansatte (AS3: 7, ll. 181-183).

Foruden det sociale miljø og det at kunne mærke, hvordan en afdeling hænger sammen socialt, fremhæver AS3 desuden vigtigheden i at specialet har interesse og er et man som ny sygeplejersker kan se sig i og finde sig til rette i, uden at være udkørt efter et halvt år. Jf. SDT, kan et tilhørsforhold til afdelingen, ligeledes være relateret til den nye sygeplejerskes forhold til de sygeplejefaglige arbejdsopgaver.

Det gode samarbejds miljø og den "vildt gode" sociale atmosfære de har i afdelingen, er ikke kun gældende for det interne samarbejde blandt afdelingens sygeplejersker, men strækker sig ligeledes til samarbejdet med de øvrige faggrupper. Sygeplejerskerne fremhæver et virkelig godt tværprofessionelt samarbejde. De arbejder bl.a. meget sammen med fysioterapeuter og læger. Lægerne har de for eksempel møder med tre gange dagligt og også her er det okay at spørge, der er ikke nogen barrierer for det gode samarbejde, hvilket er både rart og vigtigt for den sociale integration og tilhørsforholdet i afdelingen (AS3: 19, ll. 500-503).

Ovenstående viser at de nye sygeplejersker i høj grad får opfyldt deres behov for at høre til, idet de vigtigst af alt, føler sig respekteret og ikke mindst giver udtryk for at have et stærkt tilhørsforhold til både afsnitsledelsen, deres mentor og afdelingens øvrige ansatte.

Opsamling

Ovenstående viser at de nye sygeplejersker i meget høj grad, får opfyldt deres psykologiske behov i løbet af deres onboarding. Jævnfør SDT-teorien bidrager onboardingforløbet og afdelingsledelsens adfærd til at skabe proaktive og selvstændige medarbejdere, der dog først slippes løs, når de er klar til det. Dette er samtidig med til at påvirke og opfylde sygeplejerskernes behov for kompetence, hvilket desuden fremmer skabelsen af en indre opgavemotivation, som jf. teorien, desuden kan lede til bedre ydeevne og bedre læring samt en større tilpasningsgrad i afdelingen. Dermed har afdelingen større mulighed for at fastholde de nyansatte sygeplejersker, hvis arbejdsmiljøet muliggør at sygeplejerskerne kan eksperimentere og træffe selvstændige valg, uden at skulle føle sig presset og tvunget til det, gennem styrede handlinger. De nye sygeplejersker har desuden, relation til ovenstående, mulighed for at opbygge kompetencer og derigennem øge deres selvtillid og udviklingen af self-efficacy, hvilket imidlertid faciliteres gennem de individuelt strukturerede onboardingforløb, heriblandt; samtaler med ledelsen og mentorerne, udvalgte delmål, sidemandsoplæring og afdelingens makkerpar-ordning. Ovenstående viser endvidere, at de nye sygeplejersker i høj grad får opfyldt deres behov for at høre til, idet der er meget fokus på den gode velkomst, mulighed for at stille spørgsmål og få hjælp, samt løbende mulighed for evaluering og justering i forhold til ønsker og behov. Sygeplejerskernes giver udtryk for, at de sig respekteret og har et stærkt tilhørsforhold til både afdelingsledelsen, deres mentor og afdelingens øvrige ansatte.

5.2. Onboardingforløbets påvirkning på de nyansattes autonomi, kompetencer og tilhørsforhold i afdeling B

Autonomi

Sygeplejerskerne i afdeling B, har haft meget indflydelse på deres egen onboarding, fortæller de (BS1: 13, ll. 321-322; BS2: 4, ll. 94-96). Et eksempel er den proaktive informationssøgning hos BS1, herunder den opsøgende adfærd han har haft i henhold til hans mentorforløb og samtaler med ledelsen (BS1: 13, ll. 320-324), grundet et uopfyldt behov for læring og aktiv adfærd fra hans mentor. Han har jf. SDT derfor ageret selvbestemt, idet han på eget initiativ har handlet opsøgende/proaktivt, men samtidig handlet ud fra en kontrolleret motivation og hertil et behov for kortsigtede gevinster på målrettede resultater.

Sygeplejerskerne har desuden i flere tilfælde selv kunne vælge mellem deres opgaver og sige: *"Nu gør jeg lige det her,"* eller: *"Nu kigger jeg lige på det her,"* men har dog mange gange, grundet ansvaret for patienterne, været nødsaget til at stoppe aktiviteten utidigt (BS1: 14, ll. 343-347). Dette vidner om at autonomien er til stede, men at udviklingen af den indre motivation, bremses af de ydre påvirkninger, når opgaven må stoppes utidigt. Indflydelsen på eget introduktionsforløb, som fordrer selvbestemmelsen og behovet for autonomi,

kan dog også have en negativ konsekvens. BS1 peger på at indflydelsen gør at man selv kan være med til at skræddersy sin egen introduktion, ud fra hvor erfaren man føler sig, eller i forhold til læringsmæssige behov i introduktionen. Samtidig kan for meget selvbestemmelse også føre til, at der ikke følges godt nok op på den enkeltes læring og deraf læringsmæssige forudsætninger. Et manglende fagligt overblik kan imidlertid både have konsekvenser for den faglige læring og i værste fald, for patientsikkerheden: *"[f]ordi nogle gange kan der være nogle ting som jeg ikke vidste at jeg skulle gennemgå, som så senere hen bider mig lidt i røven (...) hvis der for eksempel er nogle ting jeg ikke ved om en patient."* (BS1: 13, ll. 335-337). Det er derfor vigtigt, at det er mentoren der sætter dagsordenen og har det overordnede overblik over den nyansattes faglige læringsproces og læringsmæssige forudsætninger (BS1: 13, ll. 328-332). Det modsatte vil i stedet kunne føre til stress og mismod, jf. både SDT-teorien og specialets problemfelt.

Kompetencer

Introduktionsforløbet er blevet afsluttet efter 8 uger, og sygeplejerskerne i afdeling B føler ikke at de er blevet klædt ordentligt på, i løbet af deres introduktion. BS1 udtrykker det endda som, at han er: *"blevet kastet for løverne."* (BS1: 16, ll. 391-394) og understreger samtidig, at introduktionsforløbet har været alt for administrativt og ikke klædt ham ordentligt på til livet i afdelingen og arbejdet som sygeplejerske (Ibid.: 10, ll. 238). Sygeplejerskerne anfægter dog denne form for læring gennem et hæfte, for eksempel i forhold til udlevering af medicin, hvor der i hæftet, blot står skrevet: *"Udlevér medicin', 'Se medicinrummet.'* (Ibid.). Han efterspørger hertil en mere praktisk tilgang til læringen, hvor han i stedet får tingene vist og udtrykker følgende (Ibid., ll. 238-242).

Sygeplejerskerne har i introperioden selv måtte efterspørge sparringen hos deres nærmeste leder og mentorer, fortæller de. Begge sygeplejersker har hertil prøvet det med at måtte finde ud af tingene selv, eller vente til dagen efter, før de kunne få hjælp: *"[f]ordi vi måske ikke havde det nødvendige redskab til at komme videre; fordi jeg er ny, fordi det er en uvant situation måske, eller noget enormt specialeorienteret."* (BS1: 7, ll. 162-164). På den måde går meget læring tabt hos de nyansatte sygeplejersker og muligheden for at blive klædt fagligt godt på mindskes. De efterspørger efter introduktionen stadig større muligheder for sparring i dagligdagen, samt mulighed for gentagelser, men oplever imidlertid at det er blevet endnu sværere, efter introduktionen er afsluttet (BS2: ll. 40-43, 93-97).

En af sygeplejerskerne har været i praktik på afdelingen på både 6. og 7. semester og italesætter derfor sin første dag som færdiguddannet nyansat sygeplejerske i afdelingen, som både nem og overflødig. Hans første uge beskrives derimod som enormt overvældende, og fra at stå med to-tre patienter som studerende, har han pludselig stået med fem-syv patienter alene, samtidig med at han også skulle lære specialet at kende: *"Så det var enormt overvældende, at man lige pludselig stod med så mange patienter – helt nyt og helt grøn, i et speciale, man lige skal lærer også, ikke."* (BS1: 3, ll. 55-59). Samtidig påpeger han på, at alle mentorer bør være

indforstået med, hvordan man forventningsafstemmer og at forventningsafstemningen er vigtigt for, at de nyansatte sygeplejersker, særligt de nyuddannede, ikke render rundt med en følelse af ikke at kunne nok og skulle have styr på en masse, da forventninger i praksis kan være meget flydende. Det er derfor vigtigt, at forventningerne løbende følges op, ellers kan det resultere i stress og jf. specialets problemfelt, øger muligheden for sygefravær og personaleomsætning. BS1 har selv oplevet at forventningsaftalen han havde ved ansættelsessamtalen, ikke blev fulgt op igen senere henne i forløbet, hvilket han understreger vigtigheden af (BS1: 5, ll. 120-29; 6, ll. 136-143).

Sygeplejerskerne har desuden, hver især, savnet sparring og informations- og videndeling i det daglige, samt en grundlæggende undervisning i specialet. Dette har jf. SDT hæmmet sygeplejerskernes udvikling af kompetencer og deraf følelsen af at være kompetent og mestre opgaven (self-efficacy), hvilket desuden har både hæmmet og bremset udviklingen af den indre motivation hos sygeplejerskerne. Ved at sygeplejerskerne ikke får en ordentlig oplæring, herunder; at mentorerne er passive og at det er svært at få gentaget ting senere ved behov, bremses desuden den naturlige læring hos sygeplejerskerne, samtidig med at der, jf. SDT, skabes en ubalance mellem afdelingens krav og forventninger til opgaveløsningen og sygeplejerskernes evner.

Positiv feedback kan imidlertid være med til at bremse denne negative udvikling, men kulturen i afdelingen med generel manglende anerkendelse fra såvel medarbejderne som afsnitsledelsen, hæmmer imidlertid denne mulighed i afdeling B. I stedet for at modtage positiv feedback, har sygeplejerskerne desuden oplevet at modtage negativ feedback, hvilket ligeledes er med bremse og hæmme udviklingen af indre motivation blandt de nyansatte sygeplejersker.

Tilhørsforhold

Sygeplejerskerne beskriver desuden kulturen som både hård og fastlåst og selvom samarbejdet er til stede og fremhæves som positivt, fremhæves den øvrige arbejdskultur imidlertid som mere asocial: *"[v]i er ikke særlig gode til at anerkende hinanden, eller støtte op om hinanden på den måde; vi arbejder godt sammen og sådan noget, men tonen kan for eksempel til tider være meget hård."* (BS1: 4, ll. 100-102). På afdelingen taler de hårdt til hinanden og er generelt meget hårde ved hinanden. Samtidig er det gruppedynamikken, der afgør hvornår det er tilladt at spørge og sparre med kollegerne. Denne gruppedynamik afgøres primært af, hvem der er på arbejde den pågældende dag, fortæller BS2. Personligt har hun selv et behov for at kunne reflektere enten i plenum eller sammen med nogen, men mange af de etablerede sygeplejersker bliver hurtigt stressede, og kan derfor nemt blive forstyrret af diverse spørgsmål, hvorfor de foretrækker kun at have styr på deres eget (BS2: 3, ll. 66-76).

BS1 kommer med et eksempel på den hårde jargon fra de *"garvede"* sygeplejersker: *" 'Argh, det går sgu ikke lige det der' eller, 'Hvorfor har du ikke gjort det'-agtigt – 'Ja det gjorde jeg måske ikke fordi jeg ikke vidste det' eller, 'Måske fordi jeg er ny i det.'"* (BS1: 8, ll. 200-203). Den hårde tone kan imidlertid både påvirke

arbejds miljøet og have en negativ påvirkning på de nye sygeplejersker der starter i afdelingen, idet de hverken, kender kollegerne eller er blevet en del af jargonen endnu. Dette kan resultere i, at de nye ikke vil/tør spørge om for eksempel hjælp, grundet frygten for hårde svar eller for at *"man bare bliver rettet ind,"* fortæller BS1 (Ibid., ll. 197-200). Kulturen kan på den måde skabe en splittelse mellem de nye og "de garvede" i afdelingen – og i værste fald kan man skræmme de nye væk og dermed mindske fastholdelsen i afdelingen (Ibid., ll. 186-190, 199-206).

På datoen for interviewet har BS1 været ansat i afdelingen i 11 måneder og fortæller at går okay nu, fordi han selv er blevet en del af jargonen og kender kollegerne og deres reaktioner. Han forsøger selv at ændre kulturen til det bedre, og lægger dermed vægt på at anerkende de nye og være til rådighed, hvis de nye mangler hjælp eller har spørgsmål: *"Jeg behandler andre som jeg gerne vil behandles, fordi jeg kan da også godt lide at blive anerkendt, især når jeg er ny."* (BS1, ll. 107-109). Han italesætter det desuden som "primusmotor" at anerkende de nye, hvortil han skaber en forventning om, at det er de nye der starter i afdelingen, der kan og bør være med til at ændre kulturen og heraf arbejds miljøet i afdelingen, hvis de ønsker en forandring. At bryde med den eksisterende kultur og dermed status quo, vil dog kræve en særlig indsats samt en god portion mod fra den enkelte.

Indtrykket er for den anden sygeplejerske, efter at have været i afdelingen i godt 6 måneder, at det er et komplekst speciale og at der hersker en fortælling om, at jo klogere du er inden for specialet, desto bedre pleje yder du for patienterne – uanset om du er social- og sundhedsassistent, sygeplejerske eller læge. Hun påpeger desuden en utålmodighed og manglende forståelse blandt personalet, for de nye, som naturligvis ikke har det samme overblik eller den samme erfaring, som de etablerede sygeplejersker har (BS2: 6-7, ll. 154-160). Det sociale afgøres derfor af, hvem der er på arbejde, samtidig med at kulturen er fastlåst og hård.

Opsamling

Autonomien er til stede, men handler imidlertid mere om en grundlæggende behov for sparring og informations- og videndeling, mere end et egentligt behov for selvbestemmelse. Det positive er imidlertid at sygeplejerskerne har mulighed for at få indflydelse på deres egen introduktion, men uden kyndig vejledning og en mentor, der har det faglige overblik, kan dette dog resultere i fagligt pres, forvirring og i værste fald konsekvenser for patienten. Manglende sparring, feedback og informations- og videndeling i det daglige, er med til at hæmme sygeplejerskernes behov for kompetence, men også behovet for tilhørsforhold, da det hæmmer muligheden for en god og tryk socialisering/social integration i afdelingen. Dermed bremser såvel et manglende fokus på sygeplejerskernes læringsmæssige forudsætninger og kompetencemæssige behov og på den sociale kultur, muligheden for at udvikle en indre opgavemotivation.

5.3. Delkonklusion 2

Delanalyse 2 viser en meget stærk forskel i motivationen og trivslen blandt de nyansatte sygeplejersker i de to caseafdelinger. Onboardingkonceptet hos case-afdeling A, medvirker i høj grad til opfyldelsen af sygeplejerskernes psykologiske behov i den første tid af deres ansættelse

Jævnfør SDT-teorien bidrager onboardingkonceptet hos afdeling A, sammen med den imødekomende og anerkendende ledelseskultur, til at skabe proaktivitet og selvstændighed, hos sygeplejerskerne, som dog først slippes løs, når de er klar til det. Dette er samtidig med til at påvirke og opfylde sygeplejerskernes behov for kompetence, hvilket desuden fremmer skabelsen af en indre opgavemotivation, som jf. teorien, desuden kan lede til bedre ydeevne og bedre læring og en større tilpasningsgrad i afdelingen. Dermed har afdelingen større mulighed for at fastholde de nyansatte sygeplejersker, hvis arbejdsmiljøet muliggør at sygeplejerskerne kan eksperimentere og træffe selvstændige valg, uden at skulle føle sig presset og tvunget til det, gennem styrede handlinger. Ovenstående viser endvidere, at de nye sygeplejersker i høj grad får opfyldt deres behov for at høre til, idet der er meget fokus på den gode velkomst, mulighed for at stille spørgsmål og få hjælp, samt løbende mulighed for evaluering og justering i forhold til ønsker og behov. Sygeplejerskerne giver udtryk for, at de sig respekteres og har et stærkt tilhørsforhold til både afsnitsledelsen, deres mentor og afdelingens øvrige ansatte.

Det modsatte gør sig imidlertid gældende for caseafdeling B, hvor det primært er behovet for autonomi der bliver opfyldt. Dog skyldes sygeplejerskernes fokus på selvbestemmelse i afdeling B, i langt højere grad en manglende opfyldelse af sygeplejerskernes behov for sparring og informations- og videndeling, mere end et egentligt behov for selvbestemmelse. Det positive ved den høje grad af indflydelse er imidlertid, at sygeplejerskerne har mulighed for at være med til at skræddersy deres egen introduktion, hvilket dog i kraft af den manglende mentorstøtte, bliver uden tæt sparring og kyndig vejledning, Dette ender imidlertid i manglende fagligt overblik, som kan resultere i pres, forvirring og i værste fald med konsekvenser for patienterne. Sygeplejerskerne i afdeling B, har i høj grad savnet sparring og informations- og videndeling i det daglige, samt en grundlæggende undervisning i specialet. Dette har jf. SDT hæmmet sygeplejerskernes udvikling af kompetencer og deraf følelsen af at være kompetent og mestre opgaven (self-efficacy), hvilket desuden har både hæmmet og bremset udviklingen af den indre opgavemotivation hos sygeplejerskerne. Ved at sygeplejerskerne ikke får en ordentlig oplæring, herunder; at mentorerne er passive og at det er svært at få gentaget ting senere ved behov, bremses desuden den naturlige læring hos sygeplejerskerne, samtidig med at der, jf. SDT, skabes en ubalance mellem afdelingens krav og forventninger til opgaveløsningen og sygeplejerskernes evner.

Positiv feedback kan imidlertid være med til at bremse denne negative udvikling, men kulturen i afdelingen med generel manglende anerkendelse fra såvel medarbejderne som afdelingsledelsen, hæmmer imidlertid denne mulighed i afdeling B. I stedet for at modtage positiv feedback, har sygeplejerskerne desuden oplevet at modtage negativ feedback, hvilket ligeledes er med bremse og hæmme udviklingen af indre motivation blandt de nyansatte sygeplejersker.

Den hårde og fastlåste kultur er desuden med til at fremme demotivation og tilskynde til personaleomsætning i afdelingen, pga. personalets adfærd og jargonen i afdelingen, i værste fald kan skræmme de nye væk. Behovet for tilhørsforhold, opfyldes derfor heller ikke i det traditionelle introduktionsprogram,

6. Diskussion

6.1. Teoretiske valg og fravalg i specialet

Specialet er funderet i onboardingteorien, herunder Bauers onboardingmodel og i motivationsteorien, herunder Deci & Ryans selvbestemmelsesteori. De to udvalgte teorier har i fællesskab besvaret specialets problemformulering. Andre teorier kunne også have været relevante at inddrage i relation til undersøgelsen af onboardingforløbet og dets påvirkning på medarbejdermotivationen, dog ikke uden at ændre vinklen i specialet. Tankerne og overvejelserne har dog strejft om andre teorier undervejs i specialet; heriblandt Herzbergs to-faktor model og Mazlows behovspyramide, som havde gjort det muligt at belyse andre motivationsfaktorer, der kunne spille ind i fastholdelsen af sygeplejersker. Deudover kunne hhv. Oldham & Ockmans jobdesign teori, Goal-setting teorien, Social Ressource teori, Winthers implementeringsteori samt teorier om anerkendelse (Axel Honnet) ligeledes have været relevante at inddrage. Grundet manglende ressourcer og teoriens bredde, vurderede jeg imidlertid at nøjes med de to udvalgte teorier.

Grundet manglende ressourcer og teoriens bredde, valgte jeg imidlertid at nøjes med de to udvalgte teorier.

Fremtidig forskning kan dog med fordel inddrage ovenstående teorier ift. til undersøgelser omkring onboarding og medarbejdermotivation i relation til fastholdelse af nye sygeplejersker eller andre medarbejdertyper. Samtidig har analysen synliggjort betydningen af et godt psykosocialt arbejdsmiljø i relation til succesfuld onboarding og udviklingen af indre opgavemotivation hos nyansatte sygeplejersker, herunder særligt de nyuddannede. Betydningen af medarbejderkulturen og det psykosociale arbejdsmiljø i relation til onboarding, vil derfor ligeledes være et relevant forskningsemne i fremtiden.

6.2. Valg af videnskabsteori og analysestrategi

Specialet tager udgangspunkt i hermeneutikken og den abduktive metode. Hermeneutikken har givet anledning til en løbende veksling mellem forståelse og fortolkning og deraf mellem delforståelse og helhedsforståelse. Den abduktive metode, har samtidig givet mulighed for at tilpasse teorien og empirien løbende, som gensidigt har påvirket hinanden. Ved at anvende den hermeneutiske spiral og abduktive analyseform, har det derfor været muligt at undersøge og belyse sygeplejerskernes oplevelser med fænomenet (onboardingkonceptet) i de to case-afdelinger og deraf dets påvirkning på sygeplejerskernes motivation. Problemfeltet har været med til at skabe specialets forforståelse, om at succesfuld onboarding kan være med til at fremme medarbejdermotivation og påvirke nyansatte sygeplejersker lyst til at blive i jobbet. Analysen vil imidlertid aldrig være færdigbehandlet, da fortolkning ifølge Gadamer er en uendelig proces. Fx kan ny teori, skabe en ny retning og dermed ændre analysens fokus på ny.

Hvis jeg havde valgt en deduktiv analysestrategi, havde det handlet om at be- eller afkræfte en hypotese. I specialet handler det i højere grad om at belyse sygeplejerskernes oplevelser med onboardingkonceptet; det nye og gamle og deraf finde nogle fælles oplevelser, som kan være med til at styrke forståelsen af onboardingforløbets betydning i praksis. Specialets undersøgelse har fremfor at teste en hypotese, derfor i stedet givet anledning til gode råd og anbefalinger til onboarding i andre afdelinger, hvor de ligeledes oplever udfordringer med rekruttering og fastholdelse af nyansatte sygeplejersker.

6.3. Kvalitetssikring af specialets resultater

Generalisering, reliabilitet og validitet i undersøgelsen

Casestudiet vil aldrig være statistisk generaliserbart, men kan inspirere til lignende tiltag eller projekter i andre organisationer. Et kvalitativt blik, giver en indsigt ind i to forskellige afdelinger/cases, men kan ikke overføres direkte til øvrige afdelinger eller hospitaler. Dog har brugen af introduktion-/onboardingforløb stor forskningsmæssig opbakning og samtidig er de to cases enkelte eksempler på steder, hvor onboardingforløbet tages i anvendelse og enten fungerer eller ikke fungerer. Formålet har været at komme nærmere på en udledning af nogle generelt gyldige faktorer og kriterier for en succesfuld onboarding af sygeplejersker. Om en onboarding har været succesfuld, er imidlertid op til den enkelte; sygeplejerske eller afdeling at vurdere – idet, at det både kommer an på kulturen i afdelingen og den enkelte sygeplejerskes behov i onboardingen. Med dette speciale har jeg dog givet mit bud på, hvordan det kan være for to afdelinger på et universitetshospital, med hver sit onboardingkoncept samt afdelingskultur. Om de nyansatte sygeplejersker er motiveret, er ligeledes en subjektiv vurdering og derfor ikke ensbetydende med en generel tendens.

Det mest optimale for specialets undersøgelse, havde været et bredere udsnit af interviewpersoner, på tværs af hele SUH og ikke kun de to deltagende afdelinger. Dette er dog meget tids- og ressourcekrævende, hvilket ligeledes argumenterer for specialets afgrænsning til to afdelinger.

Samtidig kunne brugen af observationsstudie som metode, have givet mig som undersøger, en større indsigt i livet som nyansat sygeplejerske hos SUH. Desuden ville kvantitative spørgeskemaer til alle nyansatte/nyuddannede sygeplejersker, have givet et bredere billede af den samlede onboarding-oplevelse i de to afdelinger. Anonymiteten gør det desuden vanskeligt at inddrage afdelingens karakteristika og tilførte ressourcer, som ligeledes kan have haft en betydning for mængden af ressourcer brugt i onboarding.

Specialet beror desuden på en subjektiv opfattelse, da jeg som undersøger aldrig, vil kunne have en objektiv – værdi- og interessefri – tilgang til verden, hvorfor nærværende speciale både er motiveret af og et produkt af mine værdimæssige antagelser og interesser, som undersøger. Hvis specialet var skrevet af en anden eller interessen eller motivationen havde været en anden, var undersøgelsen muligvis vinklet anderledes og havde haft et andet resultat/outcome. Specialet skal derfor læses i det lys og med de mulige fejlslutninger/bias² der derfor kan være. Jeg har dog forsøgt at undgå disse, ved løbende at forholde mig til mine egne bevidste og ubevidste handlinger og i undersøgelsesprocessen.

² <https://lederindsigt.dk/vaerktoejer-skabeloner/hr-og-personlig-udvikling/23-bias-der-fstarcker-med-dine-beslutninger/>

7. Konklusion og anbefalinger

Specialets problemformulering lød på:

Hvilken betydning har onboardingforløbet på Sjællands Universitetshospital, for motivationen og fastholdelsen af de nyansatte sygeplejersker?

For at kunne besvare problemformuleringen har specialet gennem et indlejret komparativt casestudie derfor undersøgt hhv. hvordan to afdelinger på SUH forbereder og onboader nye sygeplejersker samt hvordan de to forskellige onboardingkoncepter hhv. fremmer og hæmmer udviklingen af medarbejdermotivation, igennem et fokus på at opfylde medarbejdernes psykologiske behov i onboardingen.

Undersøgelsen viser at et godt psykosocialt arbejdsmiljø samt en anerkendende og omsorgsfuld ledelses- og medarbejderkultur fremmer motivationen og øger fastholdelsesgraden blandt de nyansatte sygeplejersker, mens det modsatte gør sig gældende for et usundt psykosocialt arbejdsmiljø og en kultur, hvor man i højere grad, passer på sig selv. Muligheden for at kunne fastholde nyansatte sygeplejersker i fremtiden, er derfor forudsat af, at kulturen i afdelingen er anerkendende og omsorgsfuld, med en god støtte fra både den nærmeste leder og fra kollegerne. Samtidig kan det konkluderes at den gode introduktion er en forudsætning for en god og tryk overgang til praksis, hvilket imidlertid forudsætter gennemarbejdede og strukturerede onboardingforløb, som varer minimum et år og tilpasses efter den enkeltes faglige ønsker og behov, erfaring og læringsmæssige forudsætninger. Onboardingforløbet bør desuden indebære bl.a. en mentor- og makkerpar-ordning, således at de nyansatte ikke går alene det første år. Mentorforløbet bør være minimum 6 måneder, hvor den nyansatte sygeplejerske er uden for normering og kan få faglig sparring og sidemandsoplæring. Buddyordninger bør desuden være obligatoriske de første 2 måneder, uanset hvor social afdelingen er, således at der altid er én fast medarbejder, de nyansatte kan gå til; spise frokost med osv.

Derudover bør der være indlagt løbende forventnings- og evalueringssamtaler. Evalueringssamtalerne kan med fordel afholdes hver uge de første 8 uger og derefter efter hhv. 3, 6 og 9 måneder. De første 8 uger bør både mentor og buddy deltage, sammen med afdelingssygeplejersken (nærmeste leder). Derefter bør samtalerne og hertil løbende opfølgning af læringsmæssige mål og delmål primært foregå i samarbejde med den nærmeste leder og sygeplejerskens mentor, indtil mentorforløbet er ovre. Herefter bør samtalerne afholdes med nærmeste leder efter behov, med en afsluttende evalueringssamtale efter 9 måneder, som foregår som en MUS-samtale.

Endvidere kan det konkluderes at en tæt adgang til sparring og muligheden for at stille spørgsmål til mentor, nærmeste leder og de øvrige ansatte, skaber en kultur hvor det er okay man spørger, hvilket ligeledes er med til at motivere og fastholde de nyansatte sygeplejersker, særligt de nyuddannede. Den nye generation efterspørger i langt højere grad end tidligere sparring, feedback og støtte fra kollegerne.

Hvis dette er til stede, kan det resultere i proaktiv adfærd, god rolleforståelse og god tilpasningsgrad, mens det modsatte kan føre til både stress, angst, frustration og rolleforvirring. Konsekvensen heraf kan desuden være, at de nyansatte undlader at spørge, fordi de er bange for at vise svagheder og lave fejl, hvilket skaber et usundt psykosocialt arbejdsmiljø samt øger sygefraværet i afdelingen. For at imødekomme den nye generations krav til et godt og sundt arbejdsmiljø og tæt sparring og løbende feedback, kræver det ligeledes en anerkendende og omsorgsfuld kultur, hvor der er fokus på en den gode og bæredygtige introduktion, en tæt ledelsesstøtte samt imødekommende kolleger.

Til sidst kan det konkluderes, at fastholdelse kræver motiverede medarbejdere, hvorfor et større fokus på motivation ligeledes er en forudsætning, hvis SUH og andre organisationer skal lykkes med at fastholde de nyansatte. Medarbejdermotivationen er imidlertid forudsat af, at sygeplejerskerne får opfyldt tre grundlæggende psykologiske behov: autonomi, kompetence og tilhørsforhold. For at kunne opfylde disse tre behov, indebærer det følgende:

- De nyansatte har mulighed for indflydelse på eget arbejde og selvbestemmelse over egne arbejdsopgaver
- De nyansatte har mulighed for at løbende kompetenceudvikling og deraf udvikling af self-efficacy, samtidig med at arbejdsopgaverne stemmer overens med medarbejdernes evner
- De nyansatte har mulighed for at lande godt i afdelingen, såvel fagligt som socialt og afdelingen har stærkt fokus på det psykosociale arbejdsmiljø i afdelingen.

Jf. ovenstående må enhver organisation derfor arbejde med medarbejdermotivation og såvel medarbejderkulturen som ledelseskulturen i deres afdeling, hvis det i fremtiden skal lykkes at motivere og fastholde medarbejdere, herunder særligt den nye generation.

Nedenfor følger i relation til ovenstående, en række anbefalinger til praktikere, der skal onboarder nye medarbejdere:

Anbefalinger til praktikerne ift. onboardingen af nye sygeplejersker:

1. Læg stor vægt på pre-onboardingen og inviter gerne de nyansatte ind før de starter.
2. Individualisér onboardingprogrammerne og tilpas dem både efter den enkeltes behov og faglige ønsker samt erfaring og læringsmæssige forudsætninger.
3. Lad forløbene varer minimum 1 år og lad mentorerne følge sygeplejerskerne det første halve år.
4. Lad sygeplejerskerne følge mentorerne tæt i alle vagter de første to måneder.
5. Lad sygeplejerskerne være uden for normering det første halve år, men giv dem mulighed for mere ansvar løbende som de bliver klar til det.
6. Anvend buddyordninger de første 8 uger, således at medarbejderne altid har en at gå til, spise frokost med mv.
7. Brug makkerpar-ordninger, således at de nye altid har nogle at spare med og aldrig står alene.
8. Afhold løbende evalueringssamtaler med særligt de nyuddannede; hver uge de første 8 uger og derefter igen efter hhv. 3 måneder, 6 måneder og 9 måneder (evt. som en MUS-samtale).
9. Lad sygeplejerskerne komme på turnus under deres forløb, for at opleve livet på andre afdelinger.
10. Undervisning i specialet fra dag 1, således at sygeplejerskerne løbende kan bygge ovenpå den faglige læring i praksis.
11. Vent til efter 3 måneder med at introducere til øvrige dele af organisationen, men sørg for at introducere til de tætteste samarbejdspartnere, samt afdelingens mål og værdier, således at sygeplejerskerne forstår vigtigheden og deraf meningen af deres arbejde.
12. Giv sygeplejerskerne tid til og mulighed for at kunne fordybe sig i teorien.
13. Sørg for at arbejde med kulturen og arbejdsmiljøet i afdelingen, således at der er rum og mulighed for en god overgang til praksis; heriblandt en social, omsorgsfuld og anerkendende medarbejder- og ledelseskultur, hvor man tager hånd om hinanden og hjælper de nye godt ombord.
14. Der skal være plads til indflydelse, selvbestemmelse og mulighed for proaktiv adfærd, men det skal være af lyst og ikke nød, hvorfor der desuden skal være gode muligheder for sparring og hjælp ved behov.
15. Sørg for at de tre psykologiske behov er opfyldt: behovet for autonomi, kompetence og tilhørsforhold.

8. Litteraturliste

- Andersen LB, Jacobsen CB, Jensen UT. 2016. Forord. *Økonomi & Politik*. 89(4):2–2
- Andersen LB, Pedersen LH. 2014. *Styring og motivation i den offentlige sektor*. København: Jurist- og Økonomforbundets Forlag
- Ashford SJ, Black SJ. 1996. Proactivity during organizational entry: The role of desire for control. *Journal of Applied Psychology*. 81(2):199–214
- Bauer T, Morrison E, Callister R. 1998. Socialization Research: A Review and Directions for Future Research. *Management Faculty Publications*. 16:
- Bauer TN. 2011. Onboarding New Employees: Maximizing Success. *SHRM Foundation's Effective Practice Guidelines Series*. SHRM Foundation, US
- Bauer TN. 2015. Onboarding: The power of connection. Portland State University
- Bauer TN, Bodner T, Erdogan B, Truxillo DM, Tucker JS. 2007. Newcomer adjustment during organizational socialization: A meta-analytic review of antecedents, outcomes, and methods. *Journal of Applied Psychology*. 92(3):707–21
- Bauer TN, Erdogan B. 2011. Organizational socialization: The effective onboarding of new employees. In *APA Handbook of Industrial and Organizational Psychology, Vol 3: Maintaining, Expanding, and Contracting the Organization.*, ed. S Zedeck, pp. 51–64. Washington: American Psychological Association
- Boier P, Davidsen LL. 2020. *Hver fjerde nye sygeplejerske tvivler på fremtid i faget - og det har intet med corona at gøre*. www.dr.dk
- Chan D, Schmitt N. 2000. Interindividual Differences in Intraindividual Changes in Proactivity During Organizational Entry: A Latent Growth Modeling Approach to Understanding Newcomer Adaptation. *Journal of Applied Psychology*. 85(2):190–210
- Chatman JA. 1991. Matching People and Organizations: Selection and Socialization in Public Accounting Firms. *Administrative Science Quarterly*. 36:459–84
- Christensen G, Futtrup K. 2019. Flere sygeplejersker nu
- Damvad Analytics. 2021. Behov for velfærdsuddannede i 2030 - prognose fordelt på landsdele. Danske Professionshøjskoler
- Danbjørg DB, Futtrup K. 2020. *DSR: Sådan undgår vi udsving i kvaliteten af introforløb til sygeplejersker*. Sundhed. www.altinget.dk
- Dansk Sygeplejeråd. 2020. Politikpapir: Introduktionsforløb og fuldtid til alle nyuddannede sygeplejersker

Danske Professionshøjskoler. 2022. Fakta om sygeplejerskeuddannelsen

Danske Regioner. 2022. *Danske Regioner - Ny opgørelse af antal sygeplejersker*. Sundhed. www.regioner.dk

Deci EL, Olafsen AH, Ryan RM. 2017. Self-Determination Theory in Work Organizations: The State of a Science. *Annu. Rev. Organ. Psychol. Organ. Behav.* 4(1):19–43

Deci EL, Ryan RM. 2000. The “What” and “Why” of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological Inquiry.* 11(4):227–68

Finansministeriet. 2020a. *Aftale om 1.000 flere sygeplejersker på sygehusene*. fm.dk. <https://fm.dk>

Finansministeriet D. 2020b. *Veje til flere hænder: Task Force om Social- og Sundhedsmedarbejdere*. Finansministeriet, København

Gagné M, ed. 2014. *The Oxford Handbook of Work Engagement, Motivation, and Self-Determination Theory*. Oxford ; New York: Oxford University Press

Godinez G, Schweiger J, Gruver J, Ryan P. 1999. Role transition from graduate to staff nurse: a qualitative analysis. *J Nurses Staff Dev.* 15(3):97–110

Gruman JA, Saks AM. 2013. Organizational Socialization and Newcomers' Psychological Capital and Well-Being. In *Advances in Positive Psychology*, ed. AB Bakker, pp. 211–36. Rotterdam, Netherlands: Emerald Group Publishing Limited

Gruman JA, Saks AM, Zweig DI. 2006. Organizational socialization tactics and newcomer proactive behaviors: An integrative study. *Journal of Vocational Behavior.* 69(1):90–104

Gustafsson J. 2012. *Single case studies vs. multiple case studies: A comparative study*. Academy of Business, Engineering and Science, Halmstad University, Halmstad, Sverige

Hagedorn-Rasmussen P, Clausen T, Abildgaard JS, Aust B, Grønvald MT, et al. 2021. *Psykosocialt Arbejds miljø på Regionale Arbejdspladser (PARA): En kortlægningsrapport*. RUC og NFA, København

Hansen SM. 2019. *Analyse: Sygemeldinger pga. faktorer i det psykiske arbejdsmiljø blandt nyuddannede sygeplejersker*

Hansen SM. 2021. *Notat: Introduktionsforløb til nyuddannede sygeplejersker*

Harpelund C, Højberg MT. 2016. *Onboarding: flyvende fra start*. Kbh.: Jyllands-Posten. 1. udgave ed.

HBS Economics. 2021. *Analyse: Hvad er omkostningerne ved at sygeplejersker skifter job?* Dansk Sygeplejeråd

Hein HH. 2019. *Motivation: Motivationsteori og praktisk anvendelse*. København K: Hans Reitzel Forlag. 2nd

ed.

Højbjerg H. 2012. Hermeneutik: Forståelse og fortolkning i Samfundsvidenskaberne. In *Videnskabsteori i samfundsvidenskaberne: på tværs af fagkulturer og paradigmer*, ed. P Bitsch Olsen, pp. 309–47.

Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag. 2nd ed.

Hølge-Hazelton B, Berthelsen C, Olsen KR, Lind N, Bjerregaard U. 2020. Rapport for projekt NUCAP: Defining Nursing Capacity. Forskningsstøtteenheden på Sjællands Universitetshospital, Roskilde

Jensen TP. 2009. Sygeplejerskernes veje på arbejdsmarkedet. AFK og DSI, København

Klein HJ, Polin B, Leigh Sutton K. 2015. Specific Onboarding Practices for the Socialization of New Employees: Onboarding Practices. *International Journal of Selection and Assessment*. 23(3):263–83

Klein HJ, Weaver NA. 2000. The Effectiveness of an Organizational-Level Orientation Training Program in the Socialization of new hires. *Personnel Psychology*. 53(1):47–66

Klemmensen R, Bøgh Andersen L, Møller Hansen K, Jensen KL, eds. 2012. *Metoder i statskundskab*. Kbh.: Hans Reitzel. 2. udgave ed.

Kovner CT, Brewer CS, Fairchild S, Poornima S, Kim H, Djukic M. 2007. Newly licensed RNs' characteristics, work attitudes, and intentions to work. *Am J Nurs*. 107(9):58–70; quiz 70–71

Kvale S, Brinkmann S. 2018. *Interview: Det kvalitative forskningsinterview som håndværk*. Kbh: Hans Reitzel. 3rd ed.

Lindberg H. 2019. Den globale sygeplejerskemangel rammer nu. *Sygeplejersken*. 2019(6):52–53

Memon M, Salleh R, Baharom M. 2014. Linking Person-Job Fit, Person-Organization Fit, Employee Engagement and Turnover Intention: A Three-Step Conceptual Model. *Asian Social Science*. 11(2):313–20

Meyer JP, Allen NJ. 1988. Links between work experiences and organizational commitment during the first year of employment: A longitudinal analysis*. *Journal of Occupational Psychology*. 61(3):195–209

Morrison EW. 1993a. Longitudinal Study of the Effects of Information Seeking on Newcomer Socialization. *Journal of Applied Psychology*. 78(2):173–83

Morrison EW. 1993b. Newcomer Information Seeking: Exploring Types, Modes, Sources, and Outcomes. *The Academy of Management Journal*. 36(3):557–89

Noer VR, Glavind JG, Ankersen PV. 2020. *Sygeplejerskemangel udgør en alvorlig trussel for patientsikkerheden*. Gør en forskel VIA University College. www.via.dk

Ostroff C, Kozlowski SWJ. 1992. Organizational Socialization as a Learning Process: The Role of Information Acquisition. *Personnel Psychology*. 45(4):849–74

- Ostroff C, Kozlowski SW. 1993. The role of mentoring in the information gathering processes of newcomers during early organizational socialization. *Journal of Vocational Behavior*. 42(2):170–83
- Poulsen B. 2016. Semistrukturerede interviews. In *Metoder i samfundsvidenskaberne*, eds. CJ Kristensen, MA Hussain, pp. 75–94. Frederiksberg C: Samfundslitteratur
- Ramian K. 2012. *Casestudiet i praksis*. Kbh.: Hans Reitzel. 2nd ed.
- Rasmussen A. 2020a. God opstart lønner sig. *Sygeplejersken*. 2020(3):20–23
- Rasmussen A. 2020b. Lederne: “Den gode introduktion er en investering, som koster penge.” *Sygeplejersken*. 2020(3):30–30
- Regeringen. 2022. Sundhedsreformen: Gør Danmark sundere. Sundhedsministeriet, København K
- Revsbech T. 2021. *Opråb: Sygeplejerske-mangel er skadeligt for os selv og patienterne*. sn.dk - Sjællandske Nyheder. www.sn.dk
- Ryan RM, Deci EL. 2000a. Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions. *Contemporary Educational Psychology*. 25(1):54–67
- Ryan RM, Deci EL. 2000b. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*. 55(1):68–78
- Ryan RM, Deci EL. 2017. *Self-Determination Theory: Basic Psychological Needs in Motivation, Development, and Wellness*. New York: Guilford Press
- Saks AM. 1995. Longitudinal field investigation of the moderating and mediating effects of self-efficacy on the relationship between training and newcomer adjustment. *Journal of Applied Psychology*. 80(2):211–25
- Saks AM, Ashforth BE. 1997. Socialization Tactics and Newcomer Information Acquisition. *International Journal of Selection and Assessment*. 5(1):48–61
- Sjællands Universitetshospital. 2020. Vision for MVU - 2020-2025.pdf
- STAR. 2021. Rekrutteringssurvey december 2012. Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering
- Steenberger A, Nielsen J. 2021. *Sygehusafdelinger gisper under sygeplejerskemanglen*. Ugeskriftet.dk. <https://ugeskriftet.dk>
- Thualagant N. 2016. Kontekstualiserede casestudier. In *Metoder i samfundsvidenskaberne*, eds. CJ Kristensen, MA Hussain, pp. 317–30. Frederiksberg: Samfundslitteratur
- Thuesen F. 2010. Ledelse og motivation i den offentlige sektor: et litteraturstudium. SFI--Det Nationale forskningscenter for velfærd, København

Tram E. 2021. Sygeplejerskers jobskifte koster sundhedsvæsenet dyrt. *Sygeplejersken*. 2021(9):7-7

UFM. 2022. Søgning 2022: Oversigt over søgningen pr. 15 marts

Van Maanen J, Schein EH. 1979. Toward a Theory of Organizational Socialization. *Research in Organizational Behavior*. 1:209-64

WHO. 2022. *Nurse Workforce Sustainability in Small Countries: Monitoring Mobility, Managing Retention. Policy Brief*. Copenhagen: World Health Organization. Regional Office for Europe

Witthøft A. 2018. Nyuddannede bliver syge af at gå på arbejde. *Sygeplejersken*. 2018(3):22-29

9. Bilagsoversigt

Bilag 1: Oversigt over interviewpersoner i afd. A og B

Bilag 2: Vision, mål og strategier for MVU-området, frem mod 2025

Bilag 3: Onboarding Group – Review analyserapport af onboardingundersøgelse på SUH

Bilag 4: Interviewguide til afdelingsledelsen i afd. A og B

Bilag 5: Interviewguide til de ansatte sygeplejersker i afd. A og B

Bilag 6: Interview 1 med afdelingssygeplejersken og onboarding sygeplejersken hos case A (AAS og AOS)

Bilag 7: Interview 2 med sygeplejerske 1 og 2 fra case A (AS1 og AS2)

Bilag 8: Interview 3 med sygeplejerske 3 fra case A (AS3)

Bilag 9: Interview 4 med sygeplejerske 4 fra case A (AS4)

Bilag 10: Interview 5 med afdelingssygeplejerske hos case B (BAS)

Bilag 11: Interview 6 med sygeplejerske 1 fra case B (BS1)

Bilag 12: Interview 7 med sygeplejerske 2 fra case B (BS2)

Bilag 13_Guide til leder, mentor og buddy

Bilag 14: Dialogredskab til gennemførelse af samtaler ifb. onboarding på SUH