



MALMÖ HÖGSKOLA
Hälsa och samhälle

NYUTEXAMINERADE SJUKSKÖTERSORS UPPLEVELSER AV ATT VARA NY I SIN YRKESROLL

EMPIRISK STUDIE

JOSEFIN BENGTSSON

DESIRÉE PETTERSSON

NYUTEXAMINERADE SJKSKÖTERSORS UPPLEVELSER AV ATT VARA NY I SIN YRKESROLL

EMPIRISK STUDIE

JOSEFIN BENGTSSON

DESIRÉE PETTERSSON

Bengtsson, J & Pettersson, D. Nyutexaminerade sjuksköterskors upplevelse av att vara ny i sin yrkesroll. Empirisk studie. *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö högskola: Hälsa och samhälle, Utbildningsområde omvårdnad, 2011.

Det har visats att nyutexaminerade sjuksköterskor har vissa svårigheter att direkt känna sig bekväma i sin nya yrkesroll. Sjuksköterskorna uppnår kraven från verksamheternas sida men det är inte utan att både verksamheterna och sjuksköterskorna själva har påpekat brister i utbildningens struktur främst när det handlar om medicinskt och praktiskt kunnande. Även stressen och det stora ansvaret som medkom i yrket upplevdes överväldigande. **Syftet** med denna studie var att genom en kvalitativ ansats undersöka nyutexaminerade sjuksköterskors upplevelser av att vara nya i sin yrkesroll. **Metod:** sex semistrukturerade intervjuer genomfördes för att finna svar på studiens syfte och frågeställning *Vad kan underlätta övergången från student till yrkesverksam?* Datamaterialet transkriberades och analyserades med innehållsanalys inspirerad av Burnard (1991) och ett kategorisystem arbetades fram. **Resultatet** visade att sjuksköterskorna upplevde att det var många nya intryck, tempot var högt och många rutiner att lära och flera kände att det var tvungna att läsa på extra om sjukdomar, anatomi och behandlingsformer som förekom på avdelningen för att kunna bemöta patienter och anhöriga på ett bra sätt samt förstå sina kollegor i samtal och dokument. Trots det kände de flesta att de kom in i sin roll fortare än de trott. **Slutsatsen** av resultatet är att en bra introduktion och stöd från personalen betyder mycket för den nya sjuksköterskan för att han/hon ska känna sig trygg i sin nya yrkesroll. Mer tid för sjukdoms- lära, anatomi och akutsjukvård i utbildningen efterfrågas samt praktiska övningar och utökad verksamhetsförlagd utbildning för att underlätta övergången från student till yrkesverksam.

Nyckelord: Nyutexaminerade, sjuksköterskor, övergång, intervjustudie, upplevelser

NEWLY GRADUATED NURSES EXPERIENCES OF BEING NEW IN THEIR PROFESSION

EMPIRICAL STUDY

JOSEFIN BENGTSSON

DESIRÉE PETTERSSON

Bengtsson, J & Pettersson, D. Newly graduated nurses experiences of being new in their profession. An empirical study. *Degree project, 15 Credits Points*. Nursing Programme, Malmö University: Health and Society, Department of Nursing, 2011.

It has been shown that newly graduated nurses found it difficult to quickly feel comfortable in their new professional role. Nurses are able to meet the demands of the job, but nevertheless, both the employers and the nurses themselves have pointed out deficiencies in the education's structure, above all, in terms of medical knowledge as well as practical know-how. Even the stress and the great responsibility that comes with the profession was experienced as overwhelming. **The aim** of this study was to provide a qualitative approach to examine how newly graduated nurses experience being new in their professional role. **The method** was carried out with six interviews in order to find answers to the study's question: *What can facilitate the transition from student to employed?* The data material were transcribed and analyzed using content analysis inspired by burnard (1991) and a category system was developed. The **results** showed that nurses were filled with many new impressions, the pace of work was high, various new routines to learn and many felt that they lacked the specific knowledge of the disease and anatomy which was needed in order to deal with patients and relatives in a proper manner. Also, this lack of knowledge hindered them in their discussions with colleagues as well as in the understanding of documentation. In spite of this, most nurses felt that they were able to get into their professional role much more quickly than they had initially believed. The **conclusion** of the results is that a good introduction to the job and support from the staff mean very much to the new nurses in order to feel secure in his/her new profession. More time for learning about diseases, anatomy and emergency care in their education were requested as well as practical knowledge in the form of exercises and increased on the job training to facilitate the transition from student to employed.

Key words: Newly graduated, nurses, transition, interview study, experiences

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	6
BAKGRUND	6
Att vara ny i yrkesrollen	6
Sjuksköterskeutbildningens utveckling	7
Sjuksköterskans kompetensbeskrivning	8
Från novis till expert	9
Tillräckliga kunskaper hos de nytexaminerade sjuksköterskorna	9
TEORETISK REFERENSRAM	10
SYFTE	10
METOD	10
Urval	11
Datainsamling	12
Dataanalys	12
Etiska överväganden	13
RESULTAT	13
Träda in i sjuksköterskerollen	14
Många nya intryck	14
Eget ansvar	15
Kunskap ger trygghet	15
Stress	16
Stöd från arbetsplatsen	17
Stämningen på arbetsplatsen	17
Att vara novis	18
Undersköterskans betydelse	19
Övergången från student till sjuksköterska	19
Känna sig redo	19
Praktikens betydelse	19
AT-tjänst/Trainee	20
DISKUSSION	20
Metoddiskussion	20
Resultatdiskussion	23
Förslag på ytterligare forskning	27
SLUTSATS	27
REFERENSER	29
BILAGOR	32
Bilaga 1	33
Bilaga 2	34

Bilaga 3
Bilaga 4

36
37

INLEDNING

Varje år kommer drygt 4250 nyutexaminerade sjuksköterskor runt om i Sverige ut i arbetslivet (Statistiska centralbyrån, 2010). Med blandade känslor och självförtroenden ger de sig in i sin nya yrkesroll. Socialstyrelsen (2002) utredde hur nyutexaminerade sjuksköterskors kompetens och yrkeskunnande motsvarade vad verksamheterna efterfrågade. Mer än hälften av de sjuksköterskor som deltog i utredningen kände svårigheter att hantera sin nya yrkesroll. I en annan svensk studie kom önskemål från både verksamheterna och de nyutexaminerade sjuksköterskorna, att utbildningen skulle gett en bättre förberedning på ”verkligheten” och mer integrering mellan teori och praktik (SKL 2010).

Inom en snar framtid står författarna själva där som nyutexaminerade sjuksköterskor och det fanns en nyfikenhet att få höra blivande kollegors upplevelser att vara ny i sin yrkesroll. Responsen från de sjuksköterskorna som författarna var i kontakt med var över all förväntan. Det fanns ett stort intresse över att få ta del av det färdiga resultatet och läsa om hur andra upplevt att gå från att vara student till att arbeta som nyutexaminerad sjuksköterska.

BAKGRUND

Bakgrunden består av fem rubriker där läsaren bland annat får en inblick i vad tidigare studier visat om ämnet, sjuksköterskans kompetensområden och en sammanfattning över hur utbildningen har förändrats under åren.

Att vara ny i yrkesrollen

Nyutexaminerade sjuksköterskor möts av många nya utmaningar som både kan vara skrämmande och något som de sett fram emot. Krav ställs på den nyutexaminerade sjuksköterskan när hon/han kommer ut i arbetslivet och förväntas att kliva in i sin nya yrkesroll.

Stress

Morrow (2009) beskrev i en litteraturstudie hur studenter upplevde övergången från skolan till arbetslivet som nyutbildade sjuksköterskor. De nyutexaminerade sjuksköterskorna upplevde stor stress och att de fick alldeles för stort ansvar, utan tillräckligt med stöd från den erfarna personalen. De nyutexaminerade sjuksköterskorna hade stora teoretiska kunskaper och erfarenheter från både praktik och livsupplevelser men kände sig ändå oroliga för att utöva den praktiska delen i sjuksköterskeyrket (a a). En annan forskare, Gerrish (2000) beskrev i sin studie nyutexaminerade sjuksköterskors stress över det plötsliga ansvaret som yrket medförde. Många kände stor oro över att göra något fel som skulle kunna påverka deras legitimation och att de behövde bevisa för sina mer erfarna kollegor att de var kunniga och kapabla för uppgifterna. De ”kämpade ofta mot klockan” för att hinna färdigt sina arbetsuppgifter för att inte behöva lämna över arbete till kollegorna på nästa skift (a a).

Handledarens roll och yrkesprofessionens inställning

Delaney (2003) utförde en fenomenologisk studie om nyutexaminerade sjuksköterskor där hon fann att handledarens roll vid introduktionen var av stor betydelse. De som handledts av en kunnig, strukturerad och stöttande sjuksköterska upplevde övergången som mycket lättare än den som hade haft flera olika handledare och som inte var lika positiva till att hjälpa. Handledarna underlättade för den nyutexaminerade att utvecklas och komma in i sin yrkesroll.

Även då handledaren var mindre hjälpsamt uppskattades det att ha någon att stötta sig på och detta gav en viss trygghet hos den oerfarne sjuksköterskan (a a). I en studie gjord av Boswell (2004) framkom att uppfattningarna om handledarens betydelse var mycket varierande. En tredjedel av de intervjuade (n = 21) sade sig ha haft mest stöd och uppmuntran av sin handledare att utvecklas och två tredjedelar (n= 46) sade sig ha haft stöd och nytta av personalen i stort och inte bara av handledaren. Det tydde på att attityden mot de nyutexaminerade sjuksköterskorna var positiv och att de välkomnades in i gemenskapen.

Bisholts (2009) beskriver i sin avhandling om hur personal till viss del accepterar att en sjuksköterska är nybörjare och inte kan allt, samtidigt som de tvivlar på hans/hennes yrkeskunskaper, främst medicinska och tekniska färdigheter. Hon menar att det grundar sig i att vårdverksamheter lever efter en medicinsk filosofi där praktiska/kliniska kunskaper värdesätts mer än omvårdnads kunskaper och förmåga att tänka kritiskt vilket novisen har med sig från utbildningen och som skolvärlden värdesätter. Där igenom råder det en viss distans mellan den nyutexaminerade sjuksköterskan och de yrkesverksamma innan han/hon kommit in i den medicinska kulturen på arbetsplatsen. De kan också känna krav att vara självständiga i sitt arbete och kan där med ibland fatta beslut på oklara grunder för att inte framstå som oduglig inför övrig personal och också patienter. Det kan utsätta patienter i stora risker. Bisholt (a a) menar att det kan vara en del av en ”frigörelseprocess” där sjuksköterskan vill stå på egna ben och inte känna sig beroende av någon annan. Akuta och oförutsägbara händelser är också något som den oerfarne sjuksköterskan känner oro inför. Oftast introduceras sjuksköterskan för det rutinmässiga jobbet och de vardagliga sysslorna men glöms bort att stödjas när oförutsägbara händelser uppstår. Sjuksköterskan döljer sin okunskap genom att negligera vad som händer eller delegerar till någon annan att lösa situationen. Det gör att personal inte upptäcker sjuksköterskans osäkerhet och kan heller inte ge det stöd och hjälp som behövs för att han/hon skall kunna utvecklas i sin yrkesroll.

Sjuksköterskeutbildningens utveckling

Sjuksköterskeutbildningen har under sin 150 åriga existens formats efter samhällets förändringar och sjukvårdens utveckling. Utbildningen har gått från att vara en renodlad yrkesutbildning till att med tiden blivit mer och mer teoretiskt inriktad (Lilja Andersson, 2007)

Sjuksköterskeutbildningen tog fart då Florence Nightingale år 1860 startade den första sjuksköterskeskolan vid St Thomas Hospital i London. I Sverige var det Drottning Sophia, grundare till Röda Korset, som startade den första skolan år 1884, så kallat sjuksköterskehem. Inställningen var då att bli sjuksköterska inte var ett yrke utan ett kall, att göra en barmhärtighetsgärning. Vid sekelskiftet år 1900 fanns även ett 20-tal skolor drivna av sjukhusen. Utbildningens längd, innehåll och kvalitet varierade betydligt (Svensk sjuksköterskeförening, 2007a). År 1919 beslutade riksdagen att sjuksköterskeutbildningen skulle bli en tvåårig och nationellt enhetlig utbildning med målet att ge en likvärdighet inom professionen. Legitimationen infördes år 1957 då avslutad utbildning med godkända betyg ledde till yrkestiteln legitimerad sjuksköterska. En annan förändring av utbildningen skedde år 1966 då längden på utbildningen varierade mellan tre eller fem terminer beroende på studenternas förkunskaper. 16 år senare trädde en ny tvåårig utbildning i kraft med en mer vetenskaplig grund. Slutligen år 1993 förlängdes den med ett år och blev en bredare basutbildning likt den utbildning som finns idag (Furåker, 2001).

Högskoleverket granskade år 2005, 136 sjuksköterskeutbildningar i Sverige. Många av dem höll en god kvalitet men en hel del brister framkom, vilket gjorde att högskoleverket ifrågasatte nästan en fjärdedel av utbildningarnas examensrätt (Högskoleverket, 2007a).

Vårdpersonalen ställs inför nya utmaningar då dagens ohälsosituation ser annorlunda ut. Generellt har utbildningarna haft svårt att anpassa sig till den utveckling som skett (a a). Huvudämnet omvårdnad och stödjeämnet medicinsk vetenskap är två viktiga ämnen som måste vara i balans i utbildningen påpekas i Högskoleverkets granskning. Många gånger anpassas inte den medicinska undervisningen till de blivande sjuksköterskornas behov. Huvudämnet prioriteras i tid men tilldelas magert med litteratur och låga krav ställs på studenterna, samtidigt som medicinsk vetenskap prioriteras mindre i tid men där kraven på studenternas kunskapsnivå är höga. Det skapar förvirring bland studenterna om ämnens betydelser (Högskoleverket, 2007b).

Den verksamhetsförlagda utbildningen är för studenterna ett viktigt sätt att tillämpa kunskap och träna färdigheter inför sin framtida yrkesroll. De får även möjlighet att lära sig tidsplanera och prioritera sitt arbete (Lilja Andersson, 2007). I Högskoleverkets granskning (2005) framkom det att den verksamhetsförlagda utbildningens innehåll, struktur och handledares kompetens behöver förbättras. Verksamheter har riktat kritik mot att nyutbildade sjuksköterskor inte har tillräckliga basala sjuksköterskekunskaper (Lilja Andersson, 2007). Det finns olika syner på den verksamhetsförlagda utbildningen. Sjukvården ser praktiken som en yrkesförberedande tid för den blivande sjuksköterskan att snabbt kunna fungera i vårdverksamheten. I utbildningens kursplan beskrivs den verksamhetsförlagda utbildningen som ett sätt för studenterna att tillämpa kunskap och träna färdigheter inför sin framtida yrkesroll. Studenterna ser den verksamhetsförlagda utbildningen som en möjlighet att träna olika arbetsuppgifter, få känna självständighet och ansvar samt få erfarenhet från den praktiska yrkessituationen (a a).

Sjuksköterskans kompetensbeskrivning

Socialstyrelsen belyser i sin kompetensbeskrivning för sjuksköterskor att allt arbete ska grundas på vetenskap och beprövad erfarenhet med ett etiskt förhållningssätt samt utföras i enlighet med andra direktiv och författningar. Sjuksköterskans huvudsakliga arbetsområden enligt Socialstyrelsen (2005) kan sammanfattas under följande punkter:

- Att ansvara för patienters basala och specifika omvårdnadsbehov
- Att ge ett gott bemötande och tillgodose patienter och anhörigas behov av information och undervisning
- Att självständigt utföra undersökningar och behandlingar enligt hygieniska principer samt ha kunskap att ifrågasätta oklara instruktioner och ordinationer
- Att hindra komplikationers uppkomst i samband med sjukvård
- Att arbeta för en god säkerhet och kvalitet genom att följa gällande författningar och regler
- Att kritiskt reflektera över gällande arbetsrutiner samt medverka till utveckling av ny kunskap
- Att utöva undervisning och handledning av studenter och kollegor
- Att leda, prioritera och samordna omvårdnadsarbetet i samverkan med andra vårdaktörer

Sjuksköterskeprofessionen har även en etisk kod som först antogs år 1953 och sedan reviderats ett antal gånger, senast år 2000. Sjuksköterskan har enligt den etiska koden fyra grundläggande ansvarsområden; främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2007b).

Från novis till expert

Människan har enligt Bunkholdt (2000) behov av att ha kontroll över och klara av viktiga bitar i sitt liv, t.ex. sitt arbete. Utveckling kan beskrivas som att människan utvecklar sin kompetens och på så vis successivt får mer kontroll över olika situationer. Får en människa inte känna sig kompetent finns risken att hon känner sig uppgiven och självuppfattningen påverkas negativt. Den amerikanska omvårdnadsforskaren Benner (1993) beskriver sjuksköterskans utveckling i fem steg, från novis till expert. Nyblivna sjuksköterskor måste genomgå en utveckling där teoretiska kunskaper sammanfogas med praktiska kunskaper. *Novisen* saknar erfarenhet och är osäker och behöver därför regler för vägledning av sitt handlande. Hon/han använder sig av objektiva attribut som puls, blodtryck, temperatur och andra mätbara värden, för att kunna göra sina uppgifter och utveckla sina färdigheter. Den *avancerade nybörjaren* har fått lite erfarenhet och kan uppfatta viktiga och återkommande faktorer i en vårdssituation. De har ännu inte förmågan att uppfatta hela situationer men kan nått och jämt utföra godtagbara prestationer. Under det tredje stadiet *kompetent* har sjuksköterskan utvecklat en medvetenhet och förmåga att planera sitt arbete. Hon/han kan behärska oförutsedda händelser men saknar snabbhet och anpassningsförmåga. När hon/han kan uppfatta situationer i sin helhet istället för i delar är fjärde stadiet *skicklig* nådd. Den skickliga sjuksköterskan har genom erfarenhet lärt sig se när något avviker från det normala och den förväntade helhetssituationen. Det sista stadiet *expert* uppnås då sjuksköterskan har en förmåga att jämföra kliniska situationer med varandra och kan väva samman praktiska och teoretiska kunskaper. Hon/han har byggt upp en stabil erfarenhetsgrund och kan omedelbart uppfatta varje situation. För varje steg som sjuksköterskan tar under sin utveckling från novis till expert ju mindre beroende blir hon/han av styrande rutiner och kan mer och mer lita på sin egen förmåga (a a).

Tillräckliga kunskaper hos de nyutexaminerade sjuksköterskorna

Regeringen gav Socialstyrelsen, i början av 2000-talet, i uppdrag att undersöka nyutexaminerade sjuksköterskors kompetens och yrkeskunnande samt hur det motsvarade verksamhetens efterfrågan. Resultatet visade att verksamheter ansåg att nyutexaminerade sjuksköterskor hade brister i kliniska kunskaper men ansågs ha en hög teoretisk kunskap. De brister som arbetsledarna angav var framförallt svårigheter att övervaka och utföra behandling i kombination av hantering med apparatur och utrustning, svårigheter att fungera som arbetsledare, samt svårigheter med att informera och undervisa patienter. De nyutexaminerade sjuksköterskorna upplevde en stor osäkerhet i att leda vårdarbetet och mer än hälften kände svårigheter att hantera sin nya yrkesroll och att informera och stötta anhöriga (Socialstyrelsen, 2002).

Några år senare gjorde Sveriges kommuner och landsting (SKL, 2010) en enkätundersökning bland 158 nyutexaminerade sjuksköterskor och 258 chefer från olika kliniker för att utvärdera utbildningen mot kraven som ställs i arbetslivet. I resultatet framkom att sjuksköterskornas kunskap och färdigheter svarade i stort bra mot vårdens krav. Dock var sjuksköterskornas egen syn något mer negativ än chefernas. Färdigheter i att tillgodose patientens omvårdnadsbehov samt kunskaper i att arbeta efter vårdhygiens riktlinjer var något de nyutexaminerade sjuksköterskorna uppfyllde väl (a a). Överlag var sjuksköterskorna överens om den bild som gavs om sjuksköterskeyrket av skolan och det var främst praktikplaceringarna som stod för detta. Det som inte hade kommit fram tydligt under utbildningen var sjuksköterskans specifika ansvarsområde samt att de trodde att stressen och arbetstempot var lättare att hantera än vad det faktiskt var i verkligheten. Det som upplevdes negativt med yrkesrollen från sjuksköterskornas sida var lönen, arbetsvillkoren och stressen (SKL, 2010).

Förslag för en bättre övergång

Både chefer och merparten sjuksköterskor uttryckte att medicinska kunskaper och färdigheter, farmakologi, anatomi och medicinskteknik måste lyftas fram mer i utbildningen. Även mer verksamhetsförlagd utbildning och praktiska moment i skolan samt en bättre integrering mellan teori och praktik efterfrågades i utbildningen. Många sjuksköterskor och chefer framhävde att utbildningen skulle ha gett en bättre ”verklighetsförberedelse” inom t.ex. arbetstempot, svåra samtal, prioriteringar, akuta situationer, ledarskap, komplexa situationer etc. Det önskades att teoridelarna integrerats med de praktiska kliniska delarna i mycket större grad. Under den verksamhetsförlagda utbildningen skulle studenten få möjlighet att successivt träna på att få ökade krav och större ansvar. För en bättre övergång från utbildning till arbetslivet bör arbetsledaren erbjuda en genomarbetad och tillräcklig inskolning som ett stöd för den nya arbetstagaren att successivt träda in i sin nya yrkesroll (SKL, 2010).

Då verksamheter har uttryckt önskemål om mer yrkesskickliga nyutexaminerade sjuksköterskor och då många nyutexaminerade sjuksköterskor inte känt sig fullt förbereda på de arbetsuppgifter som väntade med den nya yrkesrollen var det av intresse att undersöka vilka faktorer som kunnat underlätta övergången från student till yrkesverksam.

TEORETISK REFERENSRAM

Vi har valt att som referensram använda oss av Patricia Benners (1993) teori *Från novis till expert*. Valet av denna teoretiska referensram baserade sig på att teorin beskriver utvecklingen av vårdare, speciellt övergången från sjuksköterskestuderande till arbetande sjuksköterska.

SYFTE

Syftet med denna studie var att genom en kvalitativ ansats undersöka hur nyutexaminerade sjuksköterskor upplever att vara nya i sin yrkesroll.

- Vad kan underlätta övergången från student till yrkesverksam?

METOD

Studien genomfördes med en kvalitativ ansats och datainsamlingen gjordes genom semistrukturerade intervjuer.

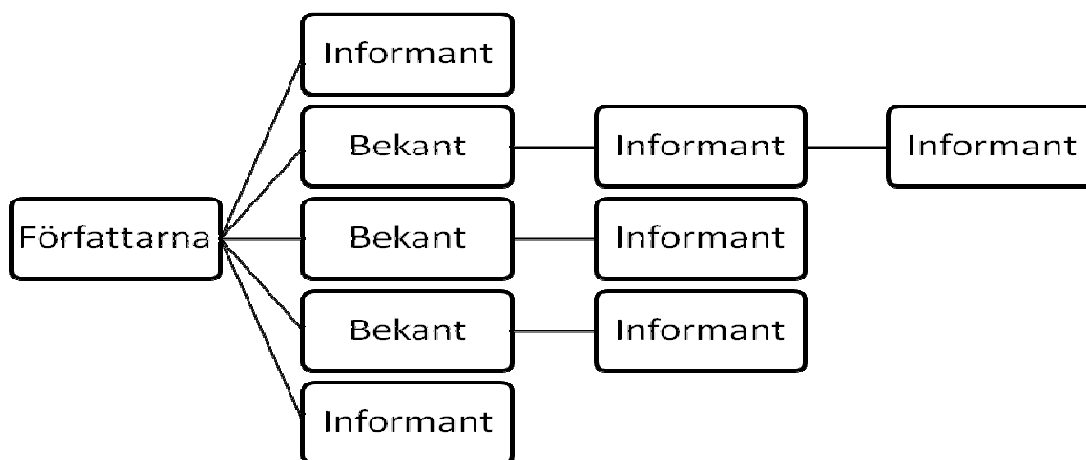
För att ta reda på sjuksköterskornas upplevelser av att vara nya i sin yrkesroll var valet att använda kvalitativa intervjuer den mest lämpade metoden då den utgår från att utforska individens egen syn (Polit et al, 2006). Resultatet baseras på ett fåtal informanter men där datainsamlingen ledde till ett stort antal variabler att lita resultatet på (Olsson m fl, 2001).

Urval

Undersökningen genomfördes under våren 2011 där olika personer kontaktades för att delta i en individuell intervju. Inklusionskriterierna var att informanterna skulle vara legitimerade sjuksköterskor, verksamma inom hälso- och sjukvården i minst 2 månader och max 1 år, utbildad på svensk högskola eller universitet samt både män och kvinnor representerade. Exklusionskriterierna var informanter som tagit sjuksköterskeexamen innan våren 2010.

Antal informanter som deltog i studien var sex stycken. Målet var att hitta ett brett urval för att få en variation i datamaterialet och därför hittades informanterna på olika sätt (se figur 1). Författarna fann informanterna via egna kontaktnät, genom arbetskollegors och medstudenters kontaktnät, via efterlysning (se bilaga 4) på ett datanätverk (Facebook) samt via en annan informant (s.k. snöbollsurval, Polit et al, 2006).

Figur 1 Urval



När författarna tilldelats telefonnummer kontaktades personerna och fick muntlig information om projektet. De intresserade personerna fick därefter ett informationsbrev (se bilaga 1) skickat till sig för vidare information om projektets syfte, tillvägagångssätt samt hantering av information. Tid och plats bestämdes i samråd med varje informant. Vid mötet gavs ytterligare information och informanten fick tillfälle att ställa eventuella frågor. En samtyckesblankett skrevs under av informanterna före intervjun startade, förutom vid ett tillfälle där intervjun skedde över telefon. Samtyckesblanketten skickades då i efterhand för påskrift via post vilket informanten var medveten om.

Informanter

I studien deltog sex sjuksköterskor var av en man och fem kvinnor i åldrarna 23 – 30 år (medelålder 26 år). Informanterna hade studerat till sjuksköterska vid fem olika skolor i Sverige (Lund universitet, Malmö högskola, Mälardalen högskola, Högskolan Kristianstad, Umeå universitet). De hade arbetat som legitimerade sjuksköterskor mellan två till tio månader och representerade olika avdelningar inom sjukvården (medicin, geriatrik, barn). Ingen hade arbetat inom vården före utbildningen. Fyra av informanterna arbetade som undersköterskor under studietiden och två stycken hade ingen erfarenhet alls inom vården, utöver den praktik som utförts under studietiden.

Bortfall

Av de insamlade kontaktuppgifterna valdes två stycken bort på grund av att den ena endast var timanställd och den andre kom från en avdelning som redan var representerad i studien.

En inbokad intervju avbokades av informanten på grund av förhinder. Då valdes istället att försöka finna en ny informant som studerat vid någon ännu inte representerad skola. En person som själv anmält sitt intresse att delta i studien efter att ha hört talas om den, gick inte att få tag i trots upprepade kontaktförsök från författarnas sida. Då författarna fått ett rikt datamaterial att analysera från övriga informanter ersattes inte detta bortfall.

Datainsamling

Datainsamlingen gjordes under april år 2011. Tid och plats för varje intervju bestämdes i samråd med informanten. Platsen varierade från författarnas bostad, ostört rum på bibliotek och sjukhus samt i en foajé. Trost (2005) menar att det finns både fördelar och nackdelar med nästan vilken plats man än väljer men det viktigaste är att inga åhörare ska finnas och miljön ska vara ostörd samt att den intervjuade ska känna sig trygg i miljön. En intervju hölls via telefon på grund av det långa avståndet. Vid telefonintervjun deltog endast en av författarna på grund av svårigheter att få en tid som passade alla inblandade. Vid de övriga intervjuerna deltog båda författarna. Författarna turades om att leda intervjuerna och den andre ansvarade för inspelningen och ställde kompletterande frågor.

Medellängden på intervjuerna var 57 minuter med en spridning från 32 minuter till 83 minuter. Intervjuerna transkriberades efteråt av den författare som lett intervjun. Efter transkriberingen lyssnade och läste den andra författaren igenom intervjun, detta enligt Olsson m fl (2001) för att säkerställa en så korrekt transkribering som möjligt.

En intervjuguide med semistrukturerade frågor användes som underlag vid samtliga intervjuer (se bilaga 2). Författarna gjorde en lista med olika huvudfrågor de ville beröra. Informanterna fick prata fritt om de olika huvudområdena, men för att säkerställa att alla huvudfrågor täcktes användes en intervjuguide (Polit et al, 2006). Innan intervjuerna genomfördes testades intervjuguiden på en testperson som inte motsvarade alla inklusionskriterier och därför inte räknades med i studiens resultat. Vissa förändringar av intervjuguiden gjordes för att förtydliga frågorna. Samma intervjuguide användes och samtliga områden berördes under alla sex intervjuerna. Det var viktigt att informanterna kunde tala fritt även fast en intervjuguide användes och författarna var följsamma i intervjun beroende på vilka svar som gavs.

Dataanalys

För att analysera datamaterialet användes innehållsanalys inspirerad av Burnard (1991) 14 steg. Efter datainsamling och transkribering läste författarna var för sig igenom alla texterna och markerade sådant som svarade på studiens syfte samt sållade bort sådant som inte var av relevans. Därefter togs meningsbärande enheter ut och kondenserades för att slutligen koda (se tabell 2). Författarna jämförde de funna koderna med varandra och tog ut dem som var relevanta för syftet. Återigen analyserades all text på nytt på varsitt håll med de nya gemensamma koderna som utgångspunkt. Därpå träffades författarna för att gemensamt skapa ett kategorisystem. Ett tema, tre kategorier samt tio underkategorier diskuterades fram och sammanställdes i en tabell (se tabell 3). Under framställningen av resultatet jämfördes de olika kategoriformerna löpande mot kontexten som det sagts i. Citat togs ut för att stärka underkategorierna i resultatet. Resultatet och diskussion presenterades sedan separat (Burnard, 1991).

Tabell 2 Analysprocessen

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod	Underkategori	Kategori
Det är fruktansvärt mycket ansvar, det är vi som ska se när det vänder och blir sämre. Läkaren ser väl barnen 2,5 min per dygn ungefär. Å sen har man allt annat också. (S1)	Mycket ansvar, det är vi som ska se när det vänder och blir sämre.	Ansvar	Eget ansvar	Träda in i sjuksköterskerollen
Alla välkomnar frågor, och förklarar mycket . Och stödjer just när det händer någonting som man inte själv kan hantera eller inte får hantera. (S2)	Alla Välkomnar frågor och ger stöd	Stöd	Att vara novis	Stöd från arbetsplatsen

Etiska överväganden

Enligt lagen om etikprövning vid forskning på människor (SFS 2003:460) söktes tillstånd för studien hos den lokala etiska Prövningsnämnden, på Hälsa och samhälle vid Malmö högskola. Studien godkändes med Diarienummer HS60-11/192:15. Informanterna underrättades om studiens syfte och tillvägagångssätt både muntligen och via ett informationsbrev (se bilaga 1). De blev införstådda med att deltagandet var helt frivilligt och att de när som helst utan skäl kunde avbryta sitt deltagande. Informanterna upplystes om att allt insamlat datamaterial behandlades konfidentiellt och delgavs inga utomstående. En samtyckesblankett (se bilaga 3) skrevs under av alla informanter innan intervjun började, med undantag från telefonintervjun där samtyckesblanketten postades och skrevs på i efterhand. Materialet sparades på författarnas privata datorer i form av intervjuinspelningar och anteckningar. Materialet fanns endast tillgängligt för författarna under den tid som materialet samlades in, analyserades och rapporten skrevs. Därefter raderades allt från datorerna och pappersmaterialet strimlades för sekretessens skull. Kortare avidentifierade citat förekom i rapporten för att stärka trovärdigheten i resultatet, vilket informanterna upplysts om.

RESULTAT

Analysen av resultatet har mynnat ut i tre kategorier med tillhörande underkategorier. Temat är att stå på egna ben och det står för att när sjuksköterskorna kommer ut i arbetslivet måste de göra just detta efter att tidigare ha kunnat stötta sig mot en handledare som hade det yttersta ansvaret. Temat står också för den längtan som sjuksköterskorna hade att få komma ut och prova på allting som de förberett sig på under tiden i skolan. För att få en överblick av vilka kategorier som använts presenteras dessa i en tabell (se tabell 3). För att förtydliga

resultatet förekommer citat från informanterna. Alla informanter är citerade tre till fyra gånger. Informanternas identitet skyddas genom att de benämns som S (sjuksköterska) och en siffra från 1-6.

Tabell 3. Översikt över resultatet i temat, kategorier och underkategorier

Tema	Kategorier	Underkategorier
Stå på egna ben	Träda in i sjuksköterskerollen	Många nya intryck
		Eget ansvar
		Kunskap ger trygghet
		Stress
	Stöd från arbetsplatsen	Stämningen på arbetsplatsen
		Att vara novis
		Undersköterskans betydelse
	Övergången från student till sjuksköterska	Känna sig redo
		Praktikens betydelse
		AT-tjänst/trainee

Träda in i sjuksköterskerollen

Som ny i yrkesrollen möts den nyutexaminerade sjuksköterskan av många nya intryck. Hon skall nu växa in i sin sjuksköterskeroll och handskas med det ansvar och de moment som hör till yrkesrollen, ibland under stor stress.

Många nya intryck

Det var mycket nya intryck för sjuksköterskorna när de kom ut på sina nya arbetsplatser. I början hade det varit jobbigt med att förstå och lära sig allt nytt och flera av dem var väldigt trötta efter arbetspassens slut. Någon tyckte att de känt sig mer redo för utmaningarna innan de väl kom ut och fick se verkligheten som inte riktigt hade stämt med den bild som skolan hade gett. Väl på plats var det ett helt annat tempo och det var ofta svårt att följa de riktlinjer som skolan lärt ut. Sjuksköterska 1 beskrev den första tiden så här:

”Väldigt mycket intryck, väldigt mycket att ta in och lära sig. Man är helt matt när man kommer hem i början. Jag har stått i omklädningsrummet och tagit upp grejor ur fickorna, stått och hållit i händerna och inte vetat vad jag ska göra av det. Jag har bara stått där och vad fan håller jag på med?” (S:1)

Eget ansvar

Flera av sjuksköterskorna kände att de fort kom in i sin yrkesroll. De upplevde att mycket av kunskapen fanns hos dem, den skulle bara komma fram. Samtidigt som det kändes nervöst att stå på egna ben med allt ansvar det innebar fanns det en längtan efter att få göra det. Någon tyckte att det var skönt att inte behöva ha någon i ryggen hela tiden, främst vid patientkontakt. Många kände att de valt helt rätt och tyckte det var spännande med ett yrke som erbjöd stor variation där man kunde utvecklas.

”Jag var så trött på att ha någon hela tiden som man måste bolla med. Jag ville stå själv för dem sakerna jag gjorde. Samtidigt som det var skitläskigt också för jag visste inte om jag klarade av det. Första gången jag delade mediciner själv var skitskumt. Man kollade igenom allt tre gånger, att jag verkligen gjorde rätt liksom och att signera själv kändes väldigt konstigt. Man var väldigt noga, eller är väldigt noga fortfarande, men just första gångerna man stod där var väldigt darrigt och jag var jättekoncentrerad.” (S:2)

De flesta av de intervjuade sjuksköterskorna upplevde att ansvaret var stort och ganska skrämmande. Man var rädd för att gör fel och orsaka patienterna skada, att man själv skulle stå för allt man gjorde, eller inte gjorde. En sjuksköterska uttryckte dock att det funnits en saknad efter ansvar under studietiden och tyckte att ansvaret som sjuksköterska var något positivt som bara blev roligare och roligare ju mer man kunde. Sjuksköterska 1 beskrev ansvaret så här:

”Det kan ju hända oförutsägbara saker, det är ju det, man har ju ändå ansvaret. Alltså det upplever jag är större än vad jag hade tänkt innan. Jag hade liksom tänkt på det här, alltså patientansvarig sjuksköterska, men aldrig tänkt det som så/.../Vi tar vissa beslut, alltså vissa enkla beslut som kan få vissa konsekvenser om det blir fel eller inte görs.”(S:1)

Med ansvaret kom också ledarrollen vilket många uttryckte en oro inför. De tyckte inte att skolan förberett en tillräckligt på den rollen och det kändes svårt att komma in och leda erfarna undersköterskor när man själv var så oerfaren. För att passa in och bli omtyckt menade en informant att det ibland var svårt att inte ta på sig för mycket undersköterskeuppgifter. En sjuksköterska tänkte att var man bara snäll mot sina undersköterskekollegor så hjälpte de en, men upplevde att de äldre som arbetat i flera år hade lite svårt att acceptera att en ung sjuksköterska skulle komma och bestämma över dem. Men med tiden tyckte sjuksköterskorna att det kändes bättre och de lärde sig att de inte kunde vara överallt samt att be undersköterskorna om hjälp och att utnyttja deras kunskaper. På frågan om utbildningen förberett en på ledarrollen svarade sjuksköterska 3:

”Man nämnde ofta att man var en mellanroll, men inte hur stor och viktig roll man verkligen hade. Ibland känns det som man är läkare, ibland undersköterska, ibland psykolog, man är verkligen allt. Men det är det som är det roliga, givetvis, men det är tungt också” (S:3)

Kunskap ger trygghet

Att bemöta och kommunicera med patienter var något som nästan alla sjuksköterskorna ansåg sig vara bra på. Någon menade att det inte var något som utbildningen gett utan mer hur man var som person. En sjuksköterska belyste att en god patientkontakt var viktig både för

patienten och för en själv. Genom att prata med och lyssna på patienten fick man fram värdefull information för vårdandet.

”Inga problem liksom med själva patientkontakten heller för det har jag känt att jag har lätt för att skapa en bra vårdrelation.” (S:6)

Säkerheten för vissa moment som PVK sättning, provtagning, läkemedelshantering, rapportering och dokumentering var splittrad bland sjuksköterskorna. Någon hade tränat mycket på att rapportera medan någon annan kände sig säker på att blanda och koppla dropp. Rutinerna på avdelningarna var väldigt olika så det uppfattades som svårt att kunna ha förberett sig på arbetet under de verksamhetsförlagda utbildningarna då det ändå såg väldigt olika ut överallt. Överlag kände de flesta att de saknade praktisk erfarenhet. Många moment gjorde de för första gången på sin nya arbetsplats. Sjuksköterska 5 berättade:

”Man har inte alla praktiska saker på plats/...../Jag är inte expert på att sätta PVK, dokumentera, allt det där praktiska, som sådant enkelt som att ta blodprover, som inte sitter i ryggmärgen. Det var mest sådana grejor som jag fortfarande inte är bra på.” (S:5)

Det uppkom en del frågetecken vid rapportering, ronder och svårigheter att kunna besvara patienters frågor. Den fördjupade kunskapen om olika sjukdomar hade de inte fått genom skolan, då utbildningen mer gett dem en bred grund att stå på. Önskemål om mer medicin, anatomi och mikrobiologi i skolan efterfrågades för att få en bättre förståelse och djupare kompetens som kanske kunde underlätta arbetet. Många av sjuksköterskorna fick läsa på hemma för att öka sina kunskaper inom ämnet och känna sig bekväm i sin yrkesroll.

”Man vill ju prestera och man vill ju kunna besvara frågor dels från läkare och dels från anhöriga och inte behöva känna sig som om man inte kan någonting/..../så att man verkligen har den informationen och att den är relativt ny.” (S:6)

Något som nästan alla kände sig osäkra på var hur de skulle handla och reagera i en akut situation. Att vara oerfaren och osäker gav en känsla av att inte kunna handla tillräcklig snabbt och på rätt sätt vilket i sin tur kunde påverka patientsäkerheten. Många uttryckte en önskan om att ha fått bättre utbildning i akuta situationer både från skolan och från verksamhetens sida. Sjuksköterska 5 berättade om en händelse:

”Helt plötsligt var blodtrycket nere på 80! Då var det liksom - vad ska jag göra nu? Man sprang runt där och kände sig stressad. Man kunde inte slappna av. Då märkte man att man fick fråga allt och alla. Och just om han hade blivit ännu sämre då hade inte mina kunskaper hållit. Alltså just vad gör man i ett akutläge?” (S:5)

Stress

Stress var något alla sjuksköterskorna känt av. I början var de flesta dagligen stressade över att hinna med sina uppgifter, som att läsa på om patienter, förbereda sig till ronderna och känna stress över att inte glömma något. De var inte lika snabba som de erfarna kollegorna och hade ännu inte arbetat in rutiner. Men några menade på att stressen även drabbade de erfarna sjuksköterskorna då de vissa dagar var orimligt hög arbetsbelastning. Att hoppa över frukost eller äta sin lunch vid datorn var något som en del gjorde när det var mycket att göra. En sjuksköterska trodde att som ny sjuksköterska var det svårare att lämna över arbetsuppgifter

till personalen på nästa pass än vad de erfarna hade. För många minskade stressen med tiden då de lärde sig rutinerna, bad om hjälp när det blev för mycket samt insåg att saker och ting fick ta sin tid. Sjuksköterska 2 tyckte att:

”Måndag morgon är alltid jobbig! Man känner inte patienten och komma klockan kvart i sju och ha en kvart på sig att läsa på om patienten som ibland är ganska dåliga, det är väldigt stressigt.” (S:2)

Stöd från arbetsplatsen

Som ny på en arbetsplats kan det vara skönt att få ett bra bemötande och att stämningen är god bland kollegorna och att man tillåts vara ny. Det kan underlätta för den nya sjuksköterskan att fortare komma in i arbetet och lära känna avdelningen.

Stämningen på arbetsplatsen

Det var för alla viktigt att känna sig välkommen och få ett trevligt bemötande på sin nya arbetsplats. Några av sjuksköterskorna hade önskat att deras avdelning hade förberett lite bättre inför deras arbetsstart. Det kunde till exempel vara att uppdaterat informationsmaterial skickats hem om avdelningen, vilka specifika sjukdomar som förekom och de vanligaste behandlingarna innan man skulle börja sin tjänst så att man kunde förbereda sig. Väl på plats hade de första dagarna underlättats om man själv inte behövt ordna med skåp, nycklar och inloggningar, då man vill lägga all energi på att lära känna kollegorna, avdelningen och arbetsuppgifterna. En sjuksköterska berättade att det var skönt att en handledare hade ringt några dagar innan arbetsstarten och frågat hur det kändes, om de hade några funderingar och berättat lite om arbetsplatsen. Sjuksköterska 4 berättar om hur den upplevde välkommandet från sin avdelning:

”Det var ju lite så att man hade inte fått nått skåp eller kort och ingen inloggning första dagen. Så där fick man gå och fråga själv vart man skulle vända sig, så det kändes lite så/...../det hade kännas lite mer välkommet, om det var färdigt.” (S:4)

Klimatet på arbetsplatsen påverkade sjuksköterskorna i hur snabbt de kom in i arbetet och hur trygga de kände sig i sin yrkesroll. Då stämningen var god var det lätt att komma in i teamet och kollegorna var mer lyhörda för att hjälpa och stötta den nya sjuksköterskan. Alla slags frågor välkomnades vilket många tyckte kändes väldigt skönt. Den sjuksköterska som varit handledare under introduktionen var oftast den personen som sjuksköterskan vände sig till även efter bredvidgången när man behövde hjälp. Dock kände alla att de kunde få hjälp av den övriga personalen också och tog gärna hjälp av dem då alla besatt olika kunskaper som de kunde dra nytta av. Sjuksköterskan 3 berättade:

”Jag kom snabbt in i gänget, man kunde ställa vilka frågor man ville. Så det var jätteskönt. Det gör rätt så mycket när man är ny, att man känner att man kan ställa vilka frågor som helst, att man inte känner sig dum.” (S:3)

Vid stora förändringar och hög arbetsbelastning på en arbetsplats kan stämningen bland personalen ibland vara negativ. Som ny kan det kännas lite obekvämt och upplevas som man blir bortglömd, vilket en av sjuksköterskorna upplevde. Det fanns ingen tid att vara pedagogisk, visa runt på avdelningen eller ge det stödet som borde ha givits. Istället upplevdes allt väldigt kaotiskt och ogripbart för sjuksköterskan vilket skapade en inre stress och en otrygghet i att klara av arbetet själv. När personalen varit stressade uttryckte några att

det var svårare att be om hjälp vilket påverkade deras arbete och i sin tur patienterna. Det kunde till exempel vara att patienter fick vänta på sin smärtlindring eller att sjuksköterskan fick utföra uppgifter själv som man inte kände sig bekväm med. Sjuksköterska 4 berättar om situationer då det kan vara svårt att få stöd från kollegorna:

”Om det är mycket att göra och de också har 10 patienter var, då kan man dra sig från att fråga. För man vet att de inte har tid. Det kan vara en PVK eller ibland om man haft en döende patient och man måste gå in där hela tiden med morfin.” (S:4)

Några sjuksköterskor tyckte att det var positivt att arbetsgruppen var relativt ung vilket gjorde det lättare att smälta in i gruppen. Man kunde lättare skoja och prata med varandra då man var på ”samma nivå”. Även att ha någon mer nyutexaminerad sjuksköterska på avdelningen uppskattades då man inte kände sig ensam i situationen att vara ny. En annan ansåg att det blev ett bra arbetsklimat i en arbetsgrupp med både män och kvinnor i blandade åldrar. Sjuksköterska 2 kände:

”Jag smälte in direkt, två veckor senare så kände jag mig som hemma/.../Blandat kön och ålder gör att det blir en bra kemi mellan kollegorna och det är skönt att jobba med dem.” (S:2)

Att vara novis

Att som ny sjuksköterska bli inkastad i verkligheten var något som många kände nervositet inför men som samtidigt var spännande och något som de såg fram emot. Många sjuksköterskor menade att det var viktigt att man fick känna att det var okej att få vara ”ny” i början och att det inte ställdes orimliga krav eller förväntades att man skulle kunna allt från första början. En menade att pressen på sig själv att prestera ofta var större än vad kollegorna på avdelningen faktiskt krävde.

”Sen trodde man att gud nu ska jag prestera och så, men de har inte så stora krav på en ändå/.../De har varit väldigt förstående att man är ny.” (S:5)

Alla tyckte det var bra att arbetsbelastningen ökade successivt i deras egen takt. De uppskattade att personalen tog hänsyn till att de var nya och blev tilldelad de ”lättare” patienterna i början. Men med tiden ville många ändå utmana sig själva och ta ett större ansvar. Det kändes också bra för alla att personalen ofta kom och erbjöd sin hjälp eller uppbackning. Ibland uppstod situationer som den nya sjuksköterskan inte kunde hantera eller också inte fick hantera och då ville man inte känna sig ensam. Sjuksköterska 1 berättade:

”Jag blev ju tillfrågad hela tiden - Är det okej? - Fixar du det här? - Vill du ta egna patienter? Så jag blev inte påtvingad någonting/.../ Man får ta de lättare patienterna, de som är erfarna tar de tyngre.” (S:1)

Att få stöd från en sjuksköterskekollega var viktigt. Några uppskattade att gå jämte för att se och lära hur personalen jobbade medans andra ganska tidigt ville känna att de fick stå på egna ben. När de fick utföra uppgifter själva lärde de sig fortare att komma in i arbetet än om de skulle ha gått bredvid och sett på. De kände att de aldrig stod själva utan upplevde att det ständigt fanns människor runt omkring att fråga när problemen uppstod vilket var nödvändigt för att våga stå på egna ben. Sjuksköterska 2 berättade så här om sin introduktion:

”Jag hade mycket stöd från henne. Det är lika bra att kasta sig ut på djupt vatten direkt och ta patienter för det är då du lär dig mest, det är inte när du står bredvid/.../Hon krävde inte omöjliga saker utan jag frågade i 90 % av tiden.” (S:2)

Undersköterskans betydelse

Överlag så upplevdes undersköterskorna som mycket hjälpsamma och underlättade arbetet för den nya oerfarna sjuksköterskan. Deras erfarenheter och kompetens såg sjuksköterskorna som mycket värdefull. Det var viktigt att man fick en undersköterska att jobba med som hade ”kött på benen” och kunde ta egna initiativ då man själv inte än var säker på vad som skulle göras. Vid hög arbetsbelastning underlättade det när undersköterskan kunde utföra uppgifter självständigt och återkoppla tillbaka när de själva inte hann med. Sjuksköterska 6 berättade om undersköterskornas betydelse:

”Undersköterskorna underlättade ju också väldigt mycket i och med att de återkopplade till mig hela tiden när de hade gjort någon omläggning eller hjälpt någon. Och jag frågade - Jaha okej, ska jag skriva upp det eller ska du göra det? - Vill du följa med mig på rondan och stötta mig med den informationen som du har om den här patienten. Så att det kändes som man hade mycket uppbackning.” (S:6)

Övergången från student till sjuksköterska

Det fanns många funderingar bland sjuksköterskorna inför att de skulle gå ut i sin nya yrkesroll. För att övergången från studentlivet till yrkesrollen skulle bli så bra som möjligt pratade sjuksköterskorna bland annat om betydelsen av den verksamhetsförlagda utbildningen och ett eventuellt införande av AT-tjänst eller trainee program för sjuksköterskor.

Känna sig redo

Inför att komma ut var alla mer eller mindre nervösa för hur det skulle vara. Flera kände att de såg fram emot att komma ut för att stå på egna ben och kände sig ganska redo för det, medan andra kände stor nervositet och lite av en panikkänsla för om man skulle klara arbetet. Hade man valt rätt yrke och skulle man passa som det? Den sociala biten togs upp flera gånger, man hoppades att kollegorna skulle vara trevliga och att man skulle passa in i teamet. Sjuksköterska 6 beskriver hur det kändes inför att komma ut i arbetslivet:

”Oj – äh (tänker) Man var ju nervös men det var ändå en bra nervositet på något sätt. För man ville ju verkligen komma ut och jobba, och prova på allting och liksom testa sig själv, så det var ju både positivt och negativt på något sätt. Man var ju orolig för att man inte skulle klara det men samtidigt så var det ju ändå en kicka att liksom få testa sig och se hur det skulle funka.” (S:6)

Praktikens betydelse

Upplägget på de olika skolorna såg lite olika ut men alla sjuksköterskorna poängterade hur viktig praktiken varit, särskilt under den sista terminen. Det upplevdes som en bra avslutning på studietiden och en bra start på yrkeslivet att själv få ansvar och ta hand om patienter med en handledares stöttning. Det var då många växte in i sin roll som sjuksköterska och självkänslan för att man själv skulle klara av yrket tilltog. Någon nämnde att det hade varit tryggt och bra om man gjort sin sista praktik på sin blivande arbetsplats. En annan sjuksköterska kunde bekräfta att få anställning på sin praktik gav en trygghet då man redan kände till verksamheten och mer kunde fokusera på sin sjuksköterskeroll.

”Det är mycket man får ut av praktiken som man kan ha med sig/.../Där knyter man ihopa säcken, det gör man verkligen. Ja sista terminen tyckte jag var väldigt bra.” (S:4)

AT-tjänst/Trainee

Flera informanter kände att steget från student till ansvarig sjuksköterska var stort och att det hade varit skönt med en mjukstart. Hälften av informanter tog själva upp ämnet kring att införa någon form av AT-tjänst eller trainee som kunde göra övergången lättare då de fick lite mer tid på sig att komma in i yrkesrollen med hjälp av handledning. Det skulle också ge möjlighet till att gå runt på olika typer av avdelningar för att se och lära och också känna sig för vart man ville arbeta någonstans. De flesta såg det som positivt att ha någon att diskutera sjukdomstillstånd, omvårdnad och eventuella problem med, samtidigt som en annan var trött på att ha handledare som alltid skulle ifrågasätta och observera vad man gjorde. Att man skulle få lön under tiden var ett krav från alla sjuksköterskorna, några kunde tänka sig att kanske inte få full lön men det skulle inte bli som någon ytterligare praktik. Någon tyckte att det skulle ligga inom de tre åren som sjuksköterskeutbildningen vara.

”Alltså egentligen kan jag tycka att det skulle behövas AT- tjänstgöring som sjuksköterska ett år innan man får legitimationen/...../Man hinner inte med allt under utbildningen eftersom det är ett så brett yrke/...../Så det kanske är något som behöver ses över. Man är ju inte färdig fast man är färdig.” (S:1)

DISKUSSION

Här nedan följer diskussionsdelen som är indelad i två delar. I metoddiskussionen reflekteras generella problem för den använda kvalitativa forskningsmetoden, hur de löstes samt förslag på vad som kunde gjorts annorlunda. Avsnittet avslutas med en diskussion om studiens tillförlitlighet. I resultatdiskussionen diskuteras resultatet knutet till Benners (1993) teori samt vad tidigare studier kommit fram till.

Metoddiskussion

Då studien bygger på att försöka förstå människors sätt att resonera och reagera samt också urskilja varierande handlingsmönster föll valet på att använda en kvalitativ metod (Trost, 2005).

Urval

Intresset för att delta i studien var mycket positivt och informanterna hade mycket att säga om ämnet vilket gav ett rikt datamaterial att stödja resultatet på. Antalet informanter stannade vid sex stycken på grund av det omfattande datamaterialet, att det för författarna var den första studie de genomförde samt med tanke på arbetets tidsram. Olsson och Sörensen (2001) menar att resultatet kan baseras på ett fåtal informanter där datainsamlingen leder till ett stort antal variabler att luta resultatet på.

Förhoppningen var att via ett snöbollsurval enkelt komma i kontakt med och finna informanter till studien. Författarna var medvetna om att risken fanns att informanterna skulle representera samma umgängeskrets vilket är en svaghet med urvalsmetoden (Polit et al, 2006),

och som också blev följden. Av de kontaktuppgifter som samlats in var många från samma arbetsplats eller från samma skola. Författarna fick därför i stället söka kontakter på nytt med hjälp av olika personer från varierande källor för att få en större spridning på informanterna. Författarna tog inte hjälp av verksamheter för att finna informanter. Valet att inte blanda in verksamheterna gjordes för att informanterna skulle kunna tala så fritt som möjligt om sina upplevelser av att vara ny på arbetsplatsen. Konsekvensen blev att det tog längre tid än planerat att hitta informanterna men att urvalsgruppen fick en bättre variation och överförbarheten stärktes.

Den information författarna hade om informanterna före kontakten togs var när och var de tagit sin examen och inom vilken verksamhet de nu arbetade. Önskvärt hade varit att ha haft erfarenheter inom hälso- och sjukvård sen tidigare för att kunna jämföra om det fanns skillnader i upplevelsen att vara ny för den som hade erfarenhet med den som inte hade det. Slutsatser om den skillnaden kan inte diskuteras i denna studie utan får lämnas till vidare forskning inom området. Författarnas förhoppningar var att få en större spridning i åldrarna på informanterna (medelålder 26 år). Inte bara erfarenhet inom sjukvården skulle kunna påverka resultatet utan även livserfarenhet som kommer med olika åldrar kan påverka sjuksköterskans upplevelse. Man kan tänka sig att en person som är ung och kommer direkt ifrån skolvärlden har andra förväntningar på yrket än den som varit yrkesverksam åren innan utbildning. Ser man till generaliserbarheten av urvalet så var medelåldern på sjuksköterskorna, år 2010, enligt vårdförbundet¹ 29 år vilket är ganska nära medelåldern i denna studie, som var 26 år. Att det förekommer färre män än kvinnor i sjuksköterskeyrket är allmänt känt (år 2009 var 9 % manliga sjuksköterskor i Skåne-region, SCB, 2011) och valet att endast innefatta en manlig deltagare i urvalet grundas i det.

Datainsamling

Författarna upplevde att intervjuer var ett bra sätt att använda sig av för datainsamlingen. Det var dock inte helt lätt att utforma öppna frågor som skulle täcka alla områden vi ville undersöka samtidigt som det skulle skapa utrymme för informanten att vara spontan i sina svar. För att trovärdigheten skall bli så hög som möjlig ska datamaterial samlas in på samma sätt i alla möten. Intervjuerna borde ha utförts på samma sätt, med samma frågor och följdfrågor och platsen för intervjun borde varit densamma, detta för att vara så konstant i sitt insamlade av data som möjligt så att jämförelsen av svaren blir på samma grunder. Det är mycket svårt när det kommer till kvalitativa intervjuemetoder (Trost, 2005) och dessutom ville vi finna variationer i upplevelserna. Därför användes en semistrukturerad intervjuguide för att vara säker på att alla områden berördes i alla intervjuer för att säkra trovärdigheten men att svaren från informanterna gav möjlighet till andra följdfrågor. En styrka i datainsamlingen är att intervjuguiden testades innan genomförandet av intervjuerna samt att den personen besatt goda kunskaper om sjuksköterskeyrket och även hade erfarenhet av att göra kvalitativa studier. På så sätt kunde författarna få bra konstruktiv feedback och förbättra intervjuguiden. Även om samma intervjuguide användes var det omöjligt att vara hundra procentigt konstant vid alla intervjuerna och det går inte att utesluta viss påverkan på informanterna. Informanternas svar på frågorna har lett vidare till olika följdfrågor för att djupare förstå upplevelsen eller bekräfta det informanten sagt. Följdfrågor är viktiga och säkrar att författarna har uppfattat rätt information (Trots, 2005).

Datainsamlingen tog något längre tid än beräknat, drygt tre veckor. Eftersom informanterna ställde upp på sin fritid anpassades intervjun i möjligaste mån efter informanternas önskemål.

¹ Vårdförbundet (2011) skriftlig information vid mailkontakt

Vid intervjuerna närvarade båda författarna vilket var en fördel då båda var oerfarna och kunde stötta varandra. Den som inte höll i intervjun kunde inflika med frågor vilket gav en rikare informationsmängd och förståelse för situationen. Med ett inledande samtal och fikastund försökte författarna skapa en avslappnad stämning där vi lärde känna varandra för att informanten skulle känna sig mer bekväm i intervjusituationen. Efter varje intervju transkriberades materialet ordagrant för att få en klar bild av datamaterialet och för att skapa en större tillförlitlighet.

I de flesta fallen har troligen inte val av plats inverkat negativt på intervjun. Författarna hade inför varje intervju försökt hitta lokal där intervjun kunde ske ostört. Det blev bra i alla fall utom ett där intervjun hölls på informantens arbetsplats i en offentlig/störd miljö. Detta tycktes dock inte ha inverkat på informanten men däremot på författarnas förmåga att kunna fokusera på uppgiften. Mötet var något kortare än de övriga intervjuerna vilket kan ha berott på att författarna känt sig stressade av omgivningen och inte ställt lika många följdfrågor. Datamaterialet var bra men eventuellt har vissa intressanta upplevelser hos sjuksköterskan missats.

Vid intervjun via telefon var bara en av författarna närvarande på grund av att det var svårt att boka en tid med informanten. För att eftersträva så god likvärdighet och förståelse som möjligt i alla intervjuer borde båda författarna varit med. Trots att författaren inte hade stöd av sin medförfattare blev intervjun lyckad, tack vare att informanten var ordrik i sina svar och bekväm med att tala i telefon. Datamaterialet skilde sig inte nämnvärt från det övriga intervjuerna. Därför ses telefonintervjun som en styrka då ytterligare en skola och arbetsplats kunnat representeras i resultatet.

En intervju hölls av den författaren som kände till arbetsplatsen och miljön som informanten berättade om. Det kan ses som en svaghet då författaren omedvetet kan ha påverkats i sitt sätt att ställa frågor. Även informanten kan ha utelämnat intressant information då han/hon känt sig hämmad att tala fritt. Dock befann sig båda författarna på plats vid intervjun där den andra hade chans att påpeka något som för författaren var oklart. Därmed kan omedvetna slutsatser undvikits. Det skulle också kunna se som en styrka att författaren som höll i intervjun var bekant med arbetsmiljön. Då kunde hon följa informantens resonemang på ett djupare plan och informanten eventuellt känna en samhörighet med författaren.

Dataanalys

Innehållsanalys valdes till denna studie för att den fokuserar på tolkning av texter och ofta används i samband med omvårdnadsforskning. Fördelen är att analysmetoden kan tillämpas på flera olika syften, på datamaterial med varierande kvalité samt till olika kunskaper och erfarenheter som forskare kan tänkas ha med sig (Lundman & Graneheim, 2008).

En styrka i analysarbetet var det rika datamaterialet som intervjuerna gett. Författarna kunde gå djupare in på ämnet samt identifiera variationer i sjuksköterskornas upplevelser. Analysen har gjorts både enskilt och gemensamt i flera steg för att öka trovärdigheten i resultatet (Lundman & Graneheim, 2004). Burnard (1991) innehållsanalys bygger på 14 steg för att identifiera tema, kategorier och underkategorier. Metoden reviderades en aning genom att steg 11 *informanternas kontroll av materialet för att öka validiteten* uteslöts för att spara tid och för att undvika att förlora material om informanterna velat ändra sina uttalanden.

En stor utmaning i analysarbetet var att bryta ner texten i kategorier och underkategorier då informanterna använt sig av många olika ordval för att beskriva upplevelserna. Många av

koderna passade in under flera underkategorier vilket medförde svårigheter med analysarbetet. Data analyserades flera gånger där koderna fick byta plats i underkategorierna tills författarna var nöjda och överens. Författarna hade vissa problem med att kondensera de meningsbärande enheterna utan att de skulle förlora innebörden. Därför valdes att inte använda kondenseringarna i någon större grad utan i stället jämfördes de meningsbärande enheterna med kontexten för att utesluta misstolkningar i resultatet. Flera citat har återgetts för att förstärka det som informanterna sagt i intervjuerna.

Författarna har sen tidigare ingen erfarenhet inom forskning vilket kan ha påverkat analysarbetet och i sin tur resultatet. Även författarnas förförståelse inom ämnet kan ha inverkat på resultatet då författarna själva närmar sig den undersökta situationen samt att de haft en inblick i hur det fungerar ute i verksamheterna när praktik utövats. För att minimera risken att förförståelsen spelat in i analysen har författarna varit medvetna om detta under analysarbetet och varit noga med att bara ha fokuserat på det som stått i datamaterialet. Samtidigt kan förförståelsen till viss del ha varit till en fördel då en djupare intervju kunnat genomföras med betydelsefulla frågor som resulterat till ett rikt datamaterial.

Resultatdiskussion

Syftet var att undersöka hur nyutexaminerade sjuksköterskor upplevde att vara nya i sin yrkesroll och flera fynd identifierades som har redovisats i resultatet. Temat är att stå på egna ben och det visar på att när sjuksköterskorna kommer ut i arbetslivet måste de göra just detta efter att tidigare kunnat stötta sig mot en handledare som hade det yttersta ansvaret. Temat står också för den längtan som sjuksköterskorna hade att få komma ut och prova på allting som de förberett sig på under tiden i skolan. Nedan följer en diskussion om resultatet.

Känslor inför och på plats

Det fanns en ovisshet hos sjuksköterskorna själva om deras kunskaper skulle vara tillräckliga för att klara av yrket och förväntningarna om att passa in och göra ett bra jobb var höga. De intervjuade sjuksköterskorna satte höga krav på sig själva och ville gärna kunna allt redan från start. Men som novis är det inte möjligt att ha den kunskapen och erfarenheten som de övriga professionella medarbetarna har, det är en process som måste genomgå under en tid (Benner, 1993). Boswell (2004) bekräftar också det att sjuksköterskor behöver tid för att växa in i sin roll och kunna klara av sitt arbete självständigt. I hans studie sa sjuksköterskorna på "vanliga" avdelningar att de behövde ha sex månader för att känna sig bekväma i sina nya yrkesroller, samt de sjuksköterskor som arbetade med någon form av speciallistvård sade sig behöva ett år för att känna sig bekväma i övergången från student till professionell sjuksköterska.

Alla sjuksköterskor tyckte att det var nervöst att komma ut och arbeta men såg samtidigt fram emot att få stå på egna ben. En längtan fanns att få planera och ta eget ansvar samtidigt som det skrämde. Många av sjuksköterskorna menade att den nervositet och press de känt innan de kom ut inte var helt befogad. De upplevde att kollegornas förväntningar på dem kändes rimliga. De tilläts att vara "nya" och ansvaret växte successivt. Det kan man jämföra med vad Bisholt (2009) presenterade i sin studie där de professionella till viss del accepterade novisen men höll han/hon på en viss distans innan han/hon lärt sig mer och kommit in i den medicinska kulturen som fanns ute i verksamheterna. Det skilda resultatet kan ligga i att detta var en intervjustudie gjord på ett fåtal informanter och där Bisholt utförde en etnografisk studie och kunnat dra djupare slutsatser. Trots oro och nervositet kände de flesta att de kom in i yrkesrollen fortare än de trott. Mycket tack vare ett öppet klimat där alla frågor välkomnades och bra stöd från kollegorna gavs. Det gjorde den nya sjuksköterskan trygg i att våga ta mer ansvar och på så sätt utvecklas. Sjuksköterskorna i denna studie hade alla utom en haft bra

introduktioner med utsedd handledare och stöttning från övrig personal under introduktionen, vilket Delaney (2003) beskriver är betydande för att övergången från skolan till yrkeslivet ska bli så bra som möjligt. Enligt Benner (1993) höjs sjuksköterskans upplevelse av sin kompetens om hon/han har stöd från andra i samma situation. Den informant som hade haft en mindre strukturerad introduktion och flera olika handledare hade en svår övergångsperiod och kände sig inte alls redo när han/hon skulle stå på egna ben. Delaney (2003) menar att även om handledaren inte har den tid eller det engagemang att hjälpa novisen på den nya arbetsplatsen som vore önskvärt, så finner han/hon ändå en viss trygghet att det finns någon att stötta sig mot. Det är därför mycket viktigt att handledarrollen tas på allvar. Samtidigt som hjälp och stöttning är viktigt kan för mycket hjälp av kollegorna lätt bli till en ”björntjänst” där den nya sjuksköterskan blir passiv och inte vågar lita på sina kunskaper. Sjuksköterskorna menade att de såg fram emot att utmana sig själva genom att utföra uppgifter självständigt. Det var då de verkligen lärde sig och växte in i sin roll.

Arbetstempot spelade också stor roll i hur introduktionerna upplevdes av de nya sjuksköterskorna. Tempot skilde sig en del åt på de olika avdelningarna som de intervjuade sjuksköterskorna hade börjat arbeta på och det påverkade totalupplevelsen och hur de reagerade på sin nya yrkesroll. Hamnade man på en avdelning med mycket stress och högt arbetstempo blev ofta introduktionen påverkad då det inte fanns tid att visa runt på avdelningen, att berätta om rutiner eller utrymme för stöd och frågor. En stressig miljö och en mindre bra introduktion resulterade i att intrycken överöste sjuksköterskan som till viss del inte kände sig trygg med att ta ansvar och hade svårt att komma in i sin yrkesroll. Många menade på att ett bra välkomnande och en grundlig introduktion var viktigt för dem när man kom som ny. Stöd från personal och handledare är därför nödvändig för att den oerfarne sjuksköterskan ska få självförtroende i sin roll och för att utveckla goda kunskaper inom yrket (Delaney, 2003). När sjuksköterskan har självförtroende och litar på sina kunskaper är det mer troligt att han/hon också ger en vård av hög kvalitet och att patienterna blir nöjda (Boswell, 2004). Gerrish (2000) beskriver i sin studie hur sjuksköterskorna många gånger fick kämpa mot klockan för att inte vilja lämna över arbete till kollega på nästa pass. De ville visa sig duktiga men i gengäld blev de allt mer stressade. Sjuksköterskorna i denna studie berättade om samma sak men att de kände mindre stress när de fick in rutinerna och hittade på avdelningen. Då gick allting mycket fortare och de behövde inte fråga om hjälp hela tiden, utan blev mer självständiga.

Saknad kunskap

De flesta sjuksköterskorna kände sig osäkra på den praktiska biten. Hantering av teknisk apparatur, läkemedelshantering, praktiska uppgifter så som PVK och osäkerhet i sin sjukdomskunskap var sådant som lyftes fram. Lilja Andersson (2007) skriver i sin avhandling att det är just i det praktiska som sjuksköterskorna många gånger känner sig väldigt osäkra och som gör att de känner en oro inför att komma ut i arbetslivet och stå på egna ben. Sjuksköterskor uppfattas vara förberedda på det rutinmässiga, ”dagliga” arbetet men vårdverksamheter är mer komplexa med högteknologiska apparater och oförutsägbara akuta situationer. För att sjuksköterskorna ska kunna höja sin kompetensutveckling måste de få möjlighet till övning och undervisning (Bisholt, 2009). Benner (1993) menar att kunskapsutvecklingen höjs om sjuksköterskorna får tillämpa sina teoretiska kunskaper i det praktiska arbetet. Genom möten med patienter ute på avdelningen får sjuksköterskorna möjlighet att öva upp sina kliniska kunskaper.

Sjuksköterskorna i denna studie menade att den verksamhetsförlagda utbildningen var det som gjorde att kunskapen föll på plats. Det var då det gavs tillfälle att öva och se samband mellan symptom, sjukdomar och behandlingar. Det gav en ökad självkänsla och säkerhet inför sjuksköterskans kommande arbetsuppgifter. Verksamhetsförlagd utbildning är alltså något som studenter sätter stort värde på. Utbildningens utveckling har gått från att vara rent yrkesförberedande med nästan enbart fokus på praktiska färdigheter till idag då den innefattar stora delar forskning och teori. Frågan är om utbildningen blivit för teoretisk? Enligt resultatet i denna studie och även i flera andra studier (Morrow 2009, Socialstyrelsen 2002, SKL 2010, Högscoleverket 2007b) visar det på att nytexaminerade sjuksköterskor känner osäkerhet i medicinska kunskaper och det praktiska utförandet när de kommer ut och det kan vara till följd av allt mer forskning i utbildningen och mindre fokusering på sjuksköterskans specifika kunskaper. Bisholt (2009) menar också att verksamheter lever efter en mer naturvetenskaplig filosofi där sjuksköterskan behöver ha bra medicinsk och praktisk kunskap. Omvårdnads kunskaper som egentligen är sjuksköterskans specialområde efterfrågas inte i lika stor grad. Dock anser Svensk sjuksköterskeförening (2004) att omvårdnadsforskning är viktigt för att utveckla och förnya hälso- och sjukvården samt utveckling av vårdutbildningar. Eftersom omvårdnadsforskning är ett relativt nytt forskningsfält tar det tid innan den implementeras i verksamheter på allvar och sjuksköterskerollen kan komma att se annorlunda ut när professionen fått ett starkare erkännande för sin spetskompetens (omvårdnad). Ett visst samband med den uttalade oron som sjuksköterskorna kände inför att komma ut och hur sjuksköterskeutbildningen är upplagd kan tyckas finnas. Socialstyrelsen (2002) påpekade i sin utredning att sjuksköterskor inte hade tillräckliga kliniska kunskaper vilket också verksamheter har riktat viss kritik mot i utbildningar för att inte gett dem den erfarenheten (SKL, 2010). Högscoleverkets (2007a) granskning över hundra sjuksköterskeutbildningar i Sverige kom fram till att brister fanns hos ett flertal. De menade bland annat att den medicinska undervisningen inte anpassades efter sjuksköterskornas behov och Högscoleverkets (2005) granskning visade brister i den verksamhetsförlagda utbildningen i form av handledning och struktur, det som är utbildningens verktyg att ge sjuksköterskorna möjlighet till övning av praktiska färdigheter. Samtidigt visar SKL (2010) granskning att sjuksköterskornas kunskap och färdigheter svarade i stort bra mot vårdens krav liksom också Högscoleverket påpekar i sitt utlåtande om översyn av nytexaminerade sjuksköterskors yrkeskunnande och kompetens (Högscoleverket, 2003). Det var snarare sjuksköterskorna själva som hade en något mer negativ syn på sina kunskaper än vad cheferna ansåg (SKL, 2010). Av det kan man tolka att de nytexaminerade sjuksköterskorna har tillräcklig kompetens för att klara av arbetet men att en önskan om djupare medicinska kunskaper och praktisk skicklighet finns hos både sjuksköterskor och verksamheter.

Sjuksköterskorna önskade också mer tid för akutsjukvård i utbildningen och information från verksamheterna. De kände att osäkerheten inför en akut situation var stor vilket också framkommit i SKL (2010) studie. Rädslan för att inte veta hur man själv skulle reagera i en sådan situation och med det kanske inte kunna ge den adekvata vården som var nödvändig, var oroande för sjuksköterskorna och samtidigt helt naturligt. Akuta situationer kräver hög kunskap och erfarenhet och en ny och novis sjuksköterska är beroende av rutiner och riktlinjer i början av sin yrkeskarriär, speciellt när det kommer till akuta skeenden (Bisholt, 2009). Sjuksköterskan har många gånger inte erfarenhet nog att handla i en sådan situation utan hjälp av inlärd rutiner och det tar tid att skapa den erfarenheten. Bisholt (2009) menar att oron handlar om att i en oförutsägbar händelse frånga de inlärd rutinerna som novisen är så beroende av. Hon/han blir osäker på sin förmåga och det kan i vissa situationer hända att novisen ignorerar eller delegera till någon annan att reda ut situationen eller inte uppfattar ett avvikande tillstånd som kan bli skadligt för patienten. Det är därför så viktigt att personal

uppmärksammar det och hjälper sjuksköterskan och att personal inte tar förgivet att sjuksköterskan kan handla i en oförutsägbar händelse (a a).

En tredje viktig sak som sjuksköterskorna tog upp gällande vad de kände sig oförberedda på när de kom ut var att kunna besvara frågor från patienter och anhöriga, informera patienter om sjukdomar samt förstå symptom och behandling kopplat till den specifika sjukdomen. Att kunna ge bra information inger både trygghet för patienter, anhöriga och sjuksköterskan själv. Det förmedlar en känsla av säkerhet att sjuksköterskan direkt kan svara på frågor, att hon/han vet vad som ska göras, vad symptomen beror på och kan lugna i en stressad situation. För den nya sjuksköterskan är det skönt att ha den kunskapen klar för sig då det är så mycket nytt som hon/hon ska lära sig ändå på avdelningen. Samtidigt är det inte rimligt att förvänta sig att den nya sjuksköterskan skall kunna allt det. Utbildningen ger sjuksköterskorna en bred grund att utgå ifrån och kan inte innefatta även specialiserade kunskaper. Men för att underlätta sade de intervjuade sjuksköterskorna att det hade varit bra att en tid innan ha fått informationsmaterial om vilka specifika sjukdomar som förekom på avdelningen, vilka de vanligaste behandlingarna var och de hjälpmedel som fanns. Då hade de kunnat läsa in sig på det och känt sig lite mer förberedda i stället för att göra det samtidigt som de skulle lära sig allt annat på avdelningen. Två utbildningsdagar hade en av sjuksköterskorna fått, där de grundligt hade gått igenom avdelningen, behandlingsformer samt hur vårdplaneringarna gick till vilket hade hjälpt mycket att förstå vården på avdelningen och gett en viss trygghet innan sjuksköterskan började på arbetsplatsen. Sjuksköterskorna efterfrågade också mer anatomi, medicin och sjukdomslära i utbildningen för att få mer ”kött på benen”.

I resultatet framkom att de intervjuade sjuksköterskorna kände en viss frustration över känslan att de saknade dels medicinska kunskaper och kliniska kunskaper, när de kom ut i arbetslivet. Enligt Benner (1993) är den nyutexaminerade sjuksköterskans kunskapsutveckling inte fulländad. Hon/han befinner sig fortfarande i nybörjarstadiet och behöver erfarenhet från verkliga situationer för att öka sin yrkesskicklighet. Många har svårt att ge sig själv tid att gå igenom de olika stadierna utan vill känna sig som en expert från första början. Sjuksköterskans kompetens ökar ju mer erfarenhet hon/han får och kan då mer och mer se situationer i sin helhet. Detta är en process som för de flesta enligt Benner (a a) tar flera år att gå igenom. Under utbildningen har sjuksköterskestudenterna en del verksamhetsförlagt utbildning, men är det tillräckligt? Strävan borde vara att forma yrkesskickliga och säkra sjuksköterskor som kan ge en bättre och mer patientsäker sjukvård. Har utveckling av utbildningen, från att vara en yrkesutbildning till att bli mer teoretisk, gått på fel håll?

Flera informanter hade tankar kring någon form av AT-tjänst eller trainee som ett led till att göra övergången från student till sjuksköterska lättare. Det kunde t.ex. innebära att sjuksköterskan hade schemalagd tid med en handledare för diskussion och reflektion av patienters sjukdomstillstånd och omvårdnad, eller att få stöttning när praktiska moment skulle utövas som sjuksköterskan var osäker på. Det kunde även ge sjuksköterskan en möjlighet att tjänstgöra på olika avdelningar för att få en bredare kompetens. Kanske skulle man kunna erbjuda detta under det tidsspektra som Boswell (2004) uttrycker som en osäker tid för sjuksköterskan. Oron över att behöva stå på egna ben skulle eventuellt minska för många nya sjuksköterskor och leda till ökad trygghet att våga träda in i en arbetsledarroll. Förslag från socialstyrelsen (2002) har funnits att införa obligatorisk allmäntjänstgöring (AT-tjänst) och ett nationellt kunskapsprov för alla nyutexaminerade sjuksköterskor innan legitimationen utfärdas (Socialstyrelsen 2002). Förslaget kom efter att Socialstyrelsen gjort en undersökning som visade att verksamheter ansåg att nyutexaminerade sjuksköterskor hade brister i kliniska kunskaper. De nyutexaminerade sjuksköterskorna i undersökning upplevde en stor osäkerhet i

att leda vårdarbetet och mer än hälften kände svårigheter att hantera sin nya yrkesroll och att informera och stötta anhöriga (socialstyrelsen, 2002) Socialstyrelsen menade att det skulle innebära att sjukvården fick tillgång till mer skickliga och förberedda sjuksköterskor vid nyanställning. SLL (2003) och Högscoleverket (2003) ansåg att förslaget behövde utvecklas och utredas mer. Förmodligen skulle införandet innebära en ökad kostnad för dagens redan pressade sjukvårdsbudget. SLL (2003) uppmuntrade i stället till att utveckla lokala trainee program vilket även vi är positiva till. Det skulle ge sjuksköterskan möjlighet till en mjukare övergång att träda in i en arbetsledarroll samt möjlighet att utveckla extra kompetens för dem som vill lära sig mer. Ökad kompetens hos de nya sjuksköterskorna ökar förhoppningsvis säkerheten för patienterna. Det finns utformade traineeprogram inom både Malmö stad (kommunal verksamhet) och på SUS (Skånes universitetssjukhus) men för tillfället är de inte i bruk på grund av att verksamheterna inte efterfrågar nya sjuksköterskor².

Förslag på ytterligare forskning

Ytterligare forskning behöver göras där informanter har olika erfarenheter inom vården sen tidigare då vi anser att det har stor betydelse hur övergången från student till professionell upplevs. Även forskning kring trainee programmets betydelse skulle vara intressant för att se hur de nya sjuksköterskorna utvecklas och om omvårdnaden påverkas av att ge fler nyutexaminerade sjuksköterskor möjlighet till att figurera i olika vårdverksamheter under handledning och skaffa sig bredare erfarenheter. En sista del att forska på är hur utbildningen prioriterar mängden tid som läggs på undervisning i de olika ämnena. Då främst forskning, huvudämnet omvårdnad, stödämnet medicin och praktisk övning då mycket av osäkerheten hos de nyutexaminerade sjuksköterskorna ligger i just det två sist nämnda.

SLUTSATS

Resultatet i denna studie utmynnande i ett tema som handlar om att *stå på egna ben* och där tre kategorier belysts: *ny på arbetsplatsen, stöd på arbetsplatsen, övergången från student till sjuksköterska*. Resultatet visar att stor oro finns hos de nyutexaminerade sjuksköterskorna att inte klara av arbetet och det som krävs av en men att oron de kände släppte relativt fort när de väl kom ut i arbetslivet. Klimatet på arbetsplatsen, en god introduktion och bra handledning är viktiga faktorer för att känna trygghet och successivt kunna växa in i sin nya yrkesroll. Bemötande av patienter i olika vårdsituationer var något som sjuksköterskorna ansåg sig vara bra på samtidigt som de efterlyste mer kunskaper i praktiska uppgifter, medicin, anatomi och akutsjukvård. Man ville ha en bättre och djupare kompetens för sjukdomar för att kunna besvara patienters och anhörigas frågor samt ge en bättre vård. Sjuksköterskorna i denna studie upplevde att utbildningen var bra men att den inte optimalt gett de kunskaper som sjuksköterskorna kände behov av när de kom ut i yrkeslivet. Genom praktisk erfarenhet ökar sjuksköterskan sin yrkesskicklighet, menar omvårdnadsforskaren Benner (1993) Eventuellt skulle mer verksamhetsförlagt utbildning forma skickligare och säkrare sjuksköterskor. Förhoppningsvis inser vårdinrättningarna vikten av en god introduktion och att de nyutexaminerade sjuksköterskorna får tid för reflektion, stöd och handledning, möjlighet att öva praktiska moment samt ett varmt välkomnande för att lättare komma in i sin yrkesroll.

² Muntligt meddelande vid telefonsamtal med ansvarig på Malmö stad 2011-06-09

Överförbarheten är låg på grund av ett för litet och smalt urval därför är det önskvärt att forska vidare på ämnet. Till alla blivande sjuksköterskor hoppas vi att denna studie kan inge ett visst lugn inför det steg de så småningom ska ta ut i yrkeslivet. Våra blivande kollegor i sjukvården har alla en gång varit nya, osäkra och oerfarna, men med tiden har de samlat på sig erfarenheter och kunskaper och gjort en utvecklingsresa från novis till expert.

REFERENSER

- Benner, P (1993) *Från novis till expert: mästerskap och talang i omvårdnadsarbete*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Bisholt, B (2009) Avhandling. *Nyutexaminerade sjuksköterskors yrkessocialisation Erfarenheter av ett introduktionsprogram* ISBN: 978- 91- 628- 7757- 6. Göteborg.
- Boswell, S et al (2004) New nurses perceptions of nursing practice and quality patient care. *Journal of Nursing care quality* 19(1), 76-81.
- Bunkholdt, V (2000) *Psykologi. En introduktion för sjuksköterskor, socialarbetare och övrig vårdpersonal*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Burnard, P (1991) A method of analysing interview transcripts in qualitative research *Nurse Education today* 11, 461-466.
- Delaney, C (2003) Walking a fine line: graduate nurses' transition experiences during orientation *Journal of nursing education* 42 (10), 437-443.
- Furåker, C (2001) *Styrning och visioner – sjuksköterskeutbildning i förändring*. Doktorsavhandling. Göteborgs universitet. Institutionen för vårdvetenskap och hälsa.
- Gerrish, K (2000) Still fumbling along? A comparative study of the newly qualified nurse's perception of the transition from student to qualified nurse *Journal of Advanced Nursing* 32(2), 473-480, Sheffield, England.
- Högskoleverket (2003) Översyn av nyutexaminerade sjuksköterskors yrkeskunnande och kompetens i förhållande till hälso- och sjukvårdens behov. Remissvar. Ert Dnr S2002/406/HS. Reg.nr 13- 320- 03.
- Högskoleverket (2007a) *Sveriges vårdutbildningar granskade: Den kliniska utbildningen ofta bristande*
><http://www.hsv.se/publikationerarkiv/pressmeddelanden/2007/denkliniskautbildningenoftabristande.5.5b73fe55111705b51fd80002795.html><
2011- 05- 12.
- Högskoleverket, (2007b) Utvärdering av grund- utbildningar i medicin och vård vid svenska universitet och högskolor. Del 1: Den nationella bilden. Rapport 2007:23 R
http://www.hsv.se/download/18.5b73fe55111705b51fd80002810/0723R_del01.pdf
- Lilja Andersson, P (2007) Avhandling. Vågar genom sjuksköterskeutbildningen – Studenters berättelser, *Malmö Studies in Educational Sciences No. 34*, Malmö: Lärarhögskolan.
- Lundman, B & Graneheim-Hällgren, U (2008) *Kvalitativ innehållsanalys I: Granskär, M & Höglund-Nielsen, B (red.) Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*, 1:3 uppl, Lund: Studentlitteratur AB.

- Morrow, S (2009) New graduate transitions: leaving the nest, joining the flight *Journal of Nursing Management*, 17, 278 -287, Castler, BC, Canada.
- Olsson, H & Sörensen, S (2001) *Forskningsprocessen. Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. 1:a uppl., Stockholm: Liber.
- Polit, D & Beck, C (2006) *Essentials of nursing research. Methods, appraisal, and utilization* (6th edition). Philadelphia: Lippincott.
- SCB (2011) Kommunfakta yrken ><http://www.h.scb.se/kommunfakta/yrken>< Yrkesregister-tabeller och diagram – 30 största yrkena. 2011-05-17.
- SFS (2008) Lag (2003:460) om etikprövning vid forskning på människor ><http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/20030460.htm>< 2011-02-10.
- Skånes universitetssjukhus, (2010) Traineeprogrammet ><http://www.skane.se/templates/Page.aspx?id=140271>< Startside- jobb-traineeprogrammet. 2011-05-17.
- Socialstyrelsen (1999) SOSFS 1999:5 Socialstyrelsens föreskrifter om allmäntjänstgöring för läkare ><http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/1999-5>< 2011-05-17.
- Socialstyrelsen (2002) *Översyn av nytexaminerade sjuksköterskors yrkeskunnande och kompetens i förhållande till hälso- och sjukvårdens behov* Artikelnummer 2002-107-1. Stockholm: Socialstyrelsen. Inaktuellt material.
- Socialstyrelsen (2005) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* Artikel nr 2005 – 105 – 1. Publicering www.socialstyrelsen.se
- Statistiska centralbyrån (2010) *Arbetskraftbarometern '10 – Utsikterna på arbetsmarknaden för 71 utbildningar*, 2010:3, SCB-Tryck Örebro 2010.12.
- Stockholms läns landsting (2003) *Översyn av nytexaminerade sjuksköterskors yrkeskunnande och kompetens i förhållande till hälso- och sjukvårdens behov* Tjänsteutlåtande LS 0301-0254
- Svensk sjuksköterskeförening (2004) *svensk sjuksköterskeförening om omvårdnadsforskning* Art nr S-114, Bromma tryck 2004.
- Svensk sjuksköterskeförening (2007a) Florence Nightingale ><http://www.swenurse.se/Svensksjukskoterskeforening/Svensk-sjukskoterskeforening-100-ar/Florence-Nightingale-/>< 2011-02-10
- Svensk sjuksköterskeförening (2007b) *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* Art nr S-105 <http://www.swenurse.se/Publikationer--Remisser/Publikationer/Etik/ICNs-etiska-kod/>
- Sveriges kommuner och landsting (2010) *Pilotprojekt: Uppföljning av nytexaminerade sjuksköterskor. Enkätundersökning bland sjuksköterskor och chefer, våren 2010*

dokument 39860 http://brs.sk1.se/brsbibl/kata_documents/doc39860_1.pdf

Trost J (2005) *Kvalitativa intervjuer*. 3:e uppl., Lund: Studentlitteratur AB.

BILAGOR

Bilaga 1: Informationsbrev

Bilaga 2: Intervjuguide

Bilaga 3: Samtycke

Bilaga 4: Efterlysning

Bilaga 1

Formulär	
Informationsbrev	
Projektets titel: Nyutexaminerade sjuksköterskors upplevelse av att vara ny i sin yrkesroll	Datum:
Studieansvariga: Desirée Pettersson Josefin Bengtsson	Studerar vid Malmö Högskola, Hälsa och samhälle, 206 05 Malmö, Tfn 040-6657000 Utbildning: Sjuksköterskeutbildningen Nivå: Grundnivå
<p>Hej!</p> <p>Vi heter Desirée Pettersson och Josefin Bengtsson och är två sjuksköterskestudenter på Malmö Högskola. Nu under våren 2011 ska vi skriva vår kandidatuppsats. Då slutet på skolan och början på yrkesrollen närmar sig så smått för vår del kommer tankarna kring hur det är att komma ut som nyutexaminerad sjuksköterska. Vi har därför valt att göra en empirisk kvalitativ studie för att undersöka hur blivande kollegor upplevt att vara ny i yrkesrollen.</p> <p>Vi undrar om du vill vara med och dela med dig av dina tankar, känslor och erfarenheter som ny i sjuksköterskerollen. Vi kommer att samla in information via individuella intervjuer som spelas in och sen transkriberas. Största möjliga konfidentialitet eftersträvas i undersökningen genom att ingen obehörig får ta del av materialet. Materialet förvaras så att det bara är åtkomligt för oss samt vår handledare. Vid intervjun kommer vi båda att närvara. Intervjun kommer att ske någon gång under v 13-15. Tid och plats för intervjun kommer vi tillsammans överrens om då vi kontaktar dig via telefon i början av v 13. Intervjun beräknas ta ca 45- 60 min.</p> <p>Vi har valt att genomföra studien utan att kontakta verksamheter och arbetsplatser för att du som informant skall kunna prata så fritt som möjligt. Med anledning av detta kommer intervjun att ske utanför din arbetstid och arbetsplats.</p> <p>Din medverkan är frivillig och du kan när som under intervjuens gång utan skäl avbryta intervjun utan att det får några konsekvenser för dig. Det insamlade materialet kommer att avidentifieras och ditt deltagande kommer att vara konfidentiellt under hela studiens gång. För att stärka trovärdigheten i rapporten kan avidentifierade citerad från din intervju förekomma. Den färdiga examensuppsatsen kommer att publiceras på MUEP. Alla har rätt att läsa det färdiga arbetat.</p> <p>Du tillfrågas härmed om deltagande i denna undersökning. Om du har några frågor är du välkommen att höra av dig till oss</p>	

Bilaga 2

Intervjuguide

Ålder	
Kön	
Examens år	
Erfarenheter inom sjukvården	
Antal månader som sjuksköterska	
Typ av verksamhet	

Berätta om hur du kände inför att komma ut i arbetslivet i din nya yrkesroll?
(Tankar och inställning inför första dagen)

- Positivt (förväntningar)
- Negativt (oro, farhågor)

Berätta hur det kändes den första tiden på arbetet?

- Finns det någon särskild händelse du kommer ihåg som du vill berätta om?

Berätta om hur du upplevde sjuksköterskeutbildningen?

(tillräckligt med praktisk- och teoretisk kunskap, relevanta kurser)

- Kände du att du fått tillräckligt med utbildning för att känna dig bekväm i dina nya arbetsuppgifter?
- På vilket sätt?
- Är det något du skulle vilja haft mer av i utbildningen?

Berätta om hur du upplevde att dina kollegor bemötte dig som ny på arbetsplatsen?

- Hur upplevde du klimatet bland kollegorna/arbetsplatsen?
- Hur påverkade det dig?

Har du känt dig stressad vid något tillfälle under den först tiden?

- Vill du berätta mer om något speciellt moment/händelse?

Tycker du att det ansvar du blev tilldelad var rimlig för din kompetens?

Som ny sjuksköterska fanns det något moment som du kände dig säker med/ osäker med?
(ronda, patient kontakt, rapport, läkemedel, med. teknisk mm)

- Vill du berätta mer?
 - Om du kände dig osäker på något, hur gjorde du då?
- Känner du att du fått tillräckligt med stöd när du behövt hjälp?
- På vilket sätt?

Hur såg din introduktion ut vid din anställning?

Bredvidgång – hur länge? (Muntlig, skriftlig, praktisk?)

- Tyckte du att det var tillräckligt?
- Var du nöjd med din introduktion?

Efter din introduktion, hade du en uttalad mentor att vända dig till?

- Hur upplevde du det?

Finns det något som hade kunnat underlätta din övergång från skolan till yrkeslivet?

- Vad
- Hur
- Varför

(Socialstyrelsen lade för några år sedan fram ett förslag om AT-tjänst för nyblivna sjuksköterskor efter att ha undersökt de nyutbildade sjuksköterskornas kompetens mot vad verksamheterna efterfrågar.)

Hur ställer du dig till en ev. införande av AT-tjänst?

(hur skulle det då kunna se ut?)

Skulle du med några få ord vilja beskriva känslan av att komma ut som nyutexaminerat sjuksköterska i yrkesrollen?

Bilaga 3

Formulär Samtycke	
Projektets titel: Nyutexaminerade sjuksköterskors upplevelse av att vara ny i sin yrkesroll	Datum:
Studieansvariga: Desirée Pettersson Josefin Bengtsson	Studerar vid Malmö Högskola, Hälsa och samhälle, 206 05 Malmö, Tfn 040-6657000 Utbildning: Sjuksköterskeprogrammet Nivå: Grundnivå
Jag har muntligen informerats om studien och tagit del av bifogad skriftlig information. Jag är medveten om att mitt deltagande är frivilligt och att jag när som helst och utan närmare förklaring kan avbryta mitt deltagande.	
Jag lämnar här med mitt samtycke till att delta i ovanstående undersökning:	
Datum:	
Deltagarens underskrift:	

Bilaga 4

”Efterlysning! Hur upplever nyutexaminerade sjuksköterskor att vara ny i yrkesrollen? Till vår c-uppsats söker vi 1-2 sjuksköterskor som studerat på Lunds universitet och gått ut i januari i år eller i juni förra året. Är du den vi söker eller känner du någon? Tveka inte att höra av dig till oss så ska vi berätta mer.

E: mail xxx@xxx.com E: mail xxx@xxx.com.

Med vänliga hälsningar
Desirée och Josefin”