



RÖDA KORSETS HÖGSKOLA
- utbildning & forskning inom vårdområdet

Sjuksköterskeprogrammet 180hp

Vetenskaplig metodik III, Självständigt examensarbete

KURS Dk 17, 15 hp

HT 12

Att kliva över tröskeln

En empirisk studie om sjuksköterskors
upplevelser av att vara nya i yrket.

Stepping over the threshold

An empirical study of nurse's experiences
of being new to the profession.

Fanny Kolmgren och Therese Nordin

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Att utvecklas från student till sjuksköterska är något som sker i flera steg. Utbildningen har fokus på teori och de nya sjuksköterskorna har svårt att överföra teoretiska och praktiska kunskaper in i praktiken och känner därmed att de inte kan uppfylla de krav och förväntningar som ställs på dem inom professionen.

Syfte: Syftet med denna kvalitativa studie var att belysa sjuksköterskors upplevelser av att vara ny i yrket.

Metod: En empirisk studie med kvalitativ ansats och en beskrivande design. Fem nyutexaminerade sjuksköterskor intervjuades och datan analyserades genom en kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Fyra kategorier beskriver upplevelsen av att vara ny i yrket: (1) *Känslor kring sjuksköterskerollen*, (2) *Stöd på arbetsplatsen*, (3) *Från ny till en i vårdteamet* och (4) *Kraven inom professionen*.

Slutsats: Studiens resultat visar att det är en utmaning för nya sjuksköterskor att kunna balansera mellan deras självupplevda kunskapsnivå och de krav som sjukvården och professionen ställer på dem. Det är inte utbildningen i sig som bidrar till att deras kunskaper inte upplevs som tillräckliga, utan ett flertal olika faktorer.

Klinisk betydelse: Studien riktar sig främst till sjuksköterskor, verksamma lärare och chefer inom sjukvården med intresse för hur nya sjuksköterskor upplever den första tiden i yrket.

Nyckelord: Erfarenhet, Intervju, Kvalitativ metod, Novis, Nyexaminerad sjuksköterska.

ABSTRACT

Background: To develop from student to nurse is something that develops in several steps. The education focuses on theory and the newly qualified nurses find it difficult to transfer their theoretical and practical knowledge into practice and thus feel that they cannot meet the demands and expectations placed on them within the profession.

Aim: The aim of this qualitative study was to illuminate nurses' experiences of being new to the profession.

Method: A qualitative, empirical, descriptive interview study was conducted with five newly qualified nurses and the data were analyzed with a qualitative content analysis.

Results: Four categories describe the experiences of being new to the profession: *Emotions upon the nursing role, support at work, from new to one of the staff and requirements within the profession.*

Conclusion: The result demonstrates that it is a challenge for newly qualified nurses to balance between their self-perceived knowledge and the requirements that health care and the profession imposes on them. It's not the training itself that contributes to their feelings that their knowledge is not sufficient, but a variety of factors.

Clinical implication: This study is intended primarily for nurses, practicing teachers and managers in health care who are interested in how newly qualified nurses' experience the first time in the new profession and what their needs are.

Keyword: Experience, Interviews, Newly graduated nurse, Novice, Qualitative method.

INNEHÅLL

INLEDNING.....	1
BAKGRUND.....	2
Sjuksköterskors grundutbildning och kunskapskrav	2
Nyexaminerade sjuksköterskor- en frisk fläkt i arbetslaget	3
Steget in på den nya arbetsplatsen	3
Sjuksköterskans fem kompetensnivåer enligt Benner.....	4
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE.....	6
Frågeställning	6
METOD.....	7
Design	7
Urval	7
Respondenterna i studien	7
Datainsamlingsmetod	8
Dataanalys.....	8
ETISKA ASPEKTER.....	9
RESULTAT	11
Känslor kring sjuksköterskerollen	11
Stöd på arbetsplatsen	12
Från nybörjare till en i vårdteamet.....	13
Kraven inom professionen	15
DISKUSSION.....	17
Metoddiskussion.....	17
Resultatdiskussion	19
Novisens känslor och tankar	19
Den avancerade nybörjarens behov av stöd.....	21
Med experten som mål	21
Novisens hantering av omgivningens krav och förväntningar.....	23
Slutsats	24
Klinisk betydelse	24
Förslag på vidare forskning.....	24
REFERENSER	25
BILAGOR	

INLEDNING

Under vår grundutbildning till sjuksköterska har vi diskuterat föreställningen om hur det kommer att kännas som färdig sjuksköterska. De flesta sjuksköterskestudenter upplever generellt att utbildningen fokuserar på teori. I diskussionerna har det framkommit en osäkerhet över ifall de kunskaper sjuksköterskestudenterna förvärvat under utbildningsåren är tillräckliga för de krav som ställs inom yrket. Vi ville därför gå vidare med att belysa hur nyexaminerade sjuksköterskor upplever den första tiden i yrket. I studien kommer vi att kalla sjuksköterskorna för ”hon”.

BAKGRUND

Sjuksköterskors grundutbildning och kunskapskrav

WHO arbetade år 2001 ut strategier för sjuksköterskeutbildningen och skall enligt den vara kompetensbaserad (Socialstyrelsen [SoS], 2005). Sjuksköterskor skall ha förmåga att söka och använda evidensbaserad kunskap för att kunna följa den snabba kunskapsutvecklingen inom hälso – och sjukvården och samtidigt uppfylla kravet på att vården skall vara kostnadseffektiv och hålla hög kvalitet. För att uppfylla dessa krav måste sjuksköterskeutbildningen ständigt följa utvecklingen för att säkerställa att sjuksköterskorna har den kompetens som behövs för att möta dagens och framtidens behov (SoS, 2005).

Grundutbildningen till sjuksköterska i Sverige har genomgått ett flertal omstruktureringar under de senaste åren. En av de stora förändringarna är att den gått från att vara en icke- akademisk yrkesutbildning till att bli en högskoleutbildning med en akademisk examen (Rudman, Omne-Pontén, Wallin & Gustavsson, 2010). Antalet platser till utbildningen ökade mellan åren 2000 och 2005 från 3000 till 4500. Denna ökning har lett till sänkta intagningskrav och svårigheter att få tillgång till kompetenta lektorer och klinisk träning på adekvat nivå, vilket har lett till att utbildningens nivå skiftar från en högskola till en annan (Rudman et al., 2010).

SoS (2005) kompetensbeskrivning innehåller rekommendationer om sjuksköterskors kompetens, yrkeskunnande och förhållningssätt. Yrkeskunnande innefattar kunskaper i arbetsteknik, yrkesteorier och allmänbildning. Kompetens beskrivs som *”förmåga och vilja att utföra en uppgift genom att tillämpa kunskap och färdigheter”*. Med förhållningssätt avses den bakomliggande inställning som bemötandet grundar sig på. Kompetensbeskrivningen omfattar alla sjuksköterskor, oavsett erfarenhet av yrket (SoS, 2005). Dock betonar SoS (2005) att de nyexaminerade sjuksköterskorna har ett särskilt stort behov av en bra introduktion i arbetet och bör få möjlighet att öva på sin skicklighet innan hon utför de svåraste uppgifterna. Enligt Löfmark, Smide och Wikblad (2006) förväntas sjuksköterskor ändå ha tillräckliga kunskaper direkt efter examen för att självständigt kunna utöva yrket och ställas som ansvariga för den omvårdnad som de utför (Löfmark et al., 2004).

Nyexaminerade sjuksköterskor

Socialstyrelsen (SoS, 2002) utförde en undersökning av nyexaminerade sjuksköterskors kunskaper och hur dessa svarade till hälso – och sjukvårdens behov. Resultatet av undersökningen visade att de nyexaminerade sjuksköterskornas kunskap generellt var bra men att det förekom brister inom exempelvis områden som sjukdomslära och medicinteknik samt gällande den arbetsledande förmågan (Sos, 2002). Nyexaminerade sjuksköterskor uppfattas som en frisk fläkt i arbetslaget. De ser på gamla rutiner med nya ögon, håller sig uppdaterade och är teoretiskt kunniga men saknar förmågan att överföra sina kunskaper i praktiken (Johansson & Löfgren, 2012). Enligt Jerlock, Falk och Severinsson (2003) innebar praktiska kunskaper utvecklandet av metoder och tekniker som sjuksköterskorna använde sig av i arbetet. Och det är i praktiken, det vill säga i den verkliga miljön som de lärde sig detta. Löfmark et al. (2006) utförde en studie där erfarna sjuksköterskor beskrev hur de uppfattade nyexaminerade sjuksköterskors kompetens. De erfarna sjuksköterskorna ansåg att nyexaminerade sjuksköterskor besatt goda förmågor i etisk medvetenhet, kommunikation med patienter, samarbetsförmåga, att ändra arbetstakt efter behov och självmedvetenhet. Kompetensnivån bedömdes som relativt hög hos de nyexaminerade sjuksköterskorna men samtidigt otillräcklig för de förväntade kraven (Löfmark et al., 2006).

Steget in på den nya arbetsplatsen

Enligt Ross och Clifford (2002) upplevde många sjuksköterskor att det var svårt och stressigt att gå från att vara student till att bli sjuksköterska. Utbildningens teoretiska fokus och den nya arbetsplatsens krav på kunskap gjorde att många upplevde att de inte var adekvat förberedda för den nya rollen (Ross & Clifford, 2002). Nya sjuksköterskor hade samma ansvar som erfarna sjuksköterskor trots att de hade bristande erfarenhet, vilket kunde leda till att patienter fick felaktig eller otillräcklig vård vilket kunde resultera i att patienternas säkerhet, välbefinnande och integritet äventyrades (Islamovska, Nilsson, Sjöström & Willman, 2009). Sjuksköterskor förväntades ha en helhetssyn baserad på en humanistisk värdering och besitta kunskaper som garanterade att patienter fick god omvårdnad (Björkström, Athlin & Johansson, 2008). Sjuksköterskor skulle behärska praktiska, känslomässiga och sociala färdigheter samt kunna reflektera och tänka kritiskt. De nyexaminerade sjuksköterskorna förväntades ha tillräckliga kunskaper för att kunna utföra omvårdnaden trots att de hade bristande

kompetens, speciellt när det kom till ledarskap (Wangensteen, Johansson & Nordström., 2008).

Enligt Baillie (1999) förväntar sig kollegor att de nya sjuksköterskorna skall ha god förmåga att bibehålla patienters hälsa och värna om deras säkerhet, vara en god lagarbetare och kunna hantera frågor om sekretess. Kollegorna ansåg att de nya sjuksköterskorna var adekvat förberedda inför ledarskapet. De nya sjuksköterskorna ansågs ha god kompetens inom kommunikation, speciellt i tydlighet och frågvishet. Däremot ansågs de nya sjuksköterskorna ha brister i den kliniska kompetensen och läkemedelshanteringen (Baillie 1999). Dock påpekar Thrysoe, Hounsgaard, Bonderup Dohn och Wagner (2011) att nyexaminerade sjuksköterskors uppfattning av vad som förväntades av dem inte stämde överens med verkligheten, då det visade sig att kollegornas förväntningar var lägre. Enligt SoS (2005) får nya sjuksköterskor ofta en introduktion på cirka två till fyra veckor på en arbetsplats och skall därefter kunna fungera som arbetsledare med förmåga att prioritera omvårdnadsåtgärder och fatta beslut. Korta vårdtider och hög genomströmning kräver ett högt arbetstempo, samtidigt som vården fortfarande skall vara god och välorganiserad (Socialstyrelsen [SoS], 2002).

Sjuksköterskans fem kompetensnivåer enligt Benner

Benner (1993) beskriver fem olika kompetensnivåer som framkommer hos sjuksköterskor. Den första är novis-stadiet som beskriver nybörjaren. Nybörjaren saknar tillräcklig erfarenhet av situationer som hon förväntas kunna prestera i. För att sjuksköterskor på denna nivå skall kunna fullfölja sina uppgifter och få nödvändig erfarenhet för att utveckla sin färdighet undervisas hon att identifiera objektiva tecken hos patienten såsom blodtryck, puls, vikt och temperatur vilket inte kräver någon direkt erfarenhet av vårdssituationer. Faktumet att novisen saknar erfarenhet av de situationer hon möter gör att hennes beteende blir stelt och begränsat, och därför är det nödvändigt med regler som bistår henne i hennes tillvägagångssätt.

Det andra stadiet är den avancerade nybörjaren som med en knapp marginal kan uppvisa en acceptabel prestationsnivå. Denna nybörjare har avklarat ett tillräckligt antal verkliga situationer för att kunna urskilja de signifikanta aspekterna i en situation. Dock

kan den avancerade nybörjaren fortfarande inte uppfatta hela situationen eftersom den är för ny och därmed inte heller avgöra vilka åtgärder som bör prioriteras. Efter att ha arbetat under samma eller liknande förhållanden i två till tre år kommer sjuksköterskorna till det tredje stadiet som kallas *kompetent*. Kompetensen utvecklas när sjuksköterskorna aktivt börjar se sina egna handlingar och alla pusselbitar faller då på plats. Hon behärskar situationen och kan handskas med oförutsedda händelser som kan uppstå. Den medvetna planeringen bidrar till att hon blir mer organiserad och effektiv. På det fjärde stadiet ser sjuksköterskan helheten i en situation. Perspektivet är inte konstruerat genom planering utan ”kommer utav sig självt”. Sjuksköterskan har nu blivit *skicklig* och har genom erfarenhet lärt sig vilka typiska händelser hon kan vänta sig i varje given situation. Hon besitter nu ett helhetsperspektiv och därmed har beslutsfattandet blivit mycket enklare. I det femte stadiet är sjuksköterskorna med sin erfarenhet en expert som grundat på intuition kan uppfatta varje situation och hitta dess lösning. Experten kan därmed ha svårt att förmedla sina kunskaper vidare då det de utför oftast baseras på ”att det kändes rätt”. Benner poängterar dock att inte alla når expert-stadiet. Vidare skriver Benner (1993) att erfarenhet inte enbart syftar på tidens gång eller det antal år man tjänstgjort utan snarare bör ses som en process där tidigare teorier förfinas vid mötet i de praktiska situationerna (Benner, 1993).

PROBLEMFORMULERING

För att få en tydligare bild av vad nya sjuksköterskor upplever under den första tiden i yrket och hur de hanterar dessa upplevelser väcktes tanken med denna studie. Sjuksköterskeutbildningen har gått från att ha varit en yrkesinriktad utbildning till att bli en högskoleutbildning med ökat teoretiskt innehåll. Det ökade teoretiska innehållet har lett till svårigheter för nya sjuksköterskor att föra över de teoretiska kunskaperna in i praktiken. Detta kan i sin tur leda till att nya sjuksköterskor känner stress och oro över att göra fel och att inte uppfylla kollegornas förväntningar på dem. Det är ett stort ansvar att axla rollen som sjuksköterska och utöver de kunskapskrav som ställs på de nya sjuksköterskorna både från Socialstyrelsen och arbetsplatsen så måste de även kunna hantera sin egen osäkerhet och uppträda professionellt.

SYFTE

Studiens syfte är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vara nya i yrket.

Frågeställning

Under tre års tid har den nyexaminerade sjuksköterskan utbildats för att möta verklighetens hälso – och sjukvård, men upplever hon att hon förberedd och fullärd?

METOD

Design

En empirisk studie med kvalitativ ansats och en beskrivande design valdes då författarna avsåg att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att vara nya i yrket. Syftet med en kvalitativ studie är att nå ökad förståelse genom att beskriva ett specifikt fenomen (Friberg, 2012; Polit & Beck, 2010).

Urval

Den tilltänkta gruppen för studien var sjuksköterskor som tagit sin sjuksköterskeexamen vid Röda Korsets Högskola i juni år 2012. Urvalet skedde med bekvämlighetsmetoden då urvalsgruppen var lättillgänglig (Polit & Beck, 2012; Bryman, 2011). Inklusionskriterierna var följande: Respondenten skall ha tagit sjuksköterskeexamen i juni år 2012 från Röda Korsets Högskola, och ha arbetat som sjuksköterska sedan dess. Exklusionskriterie: Respondenter som ej var bosatta inom Stockholms län exkluderas p.g.a. svårigheten att genomföra en intervju.

Kontakt med sjuksköterskorna togs i början av oktober 2012, via deras öppna Facebook- sida RKH HK09 med 73 medlemmar. En förfrågan skrevs i forumet om det fanns något intresse av att medverka i en studie om nyexaminerade sjuksköterskors upplevelser av att vara ny i arbetslivet. Inom en vecka hade totalt åtta personer visat intresse att medverka, varav fem öppet i forumet och de resterande tre via privat meddelande. Urvalet skedde i början av november 2012. Utav de åtta personer som tackade ja till att medverka, valdes fem personer ut genom lottnings och kontaktades sedan var för sig via ett privat meddelande. Tid och plats för intervjuer bestämdes av respondenterna och skedde under en två- veckors period i november 2012.

Respondenterna i studien

Respondenterna i studien var kvinnor i åldrarna 21 till 42 år. Alla hade tidigare vårderfarenhet och är för närvarande anställda som sjuksköterskor på olika vårdavdelningar inom landstinget i Stockholms län.

Datainsamlingsmetod

Inför de planerade intervjuerna skapades en intervjumall för att säkerställa att intervjuerna genomfördes på ett liknande sätt då intervjuerna delades upp mellan författarna. För att kunna bedöma om intervjumallens frågor var relevanta fick den första intervjun fungera som pilotintervju (Olsson & Sörensen, 2011). Val av respondent till pilotintervjun gjordes ur samma urvalsgrupp. Pilotintervjun ledde till att intervjumallen reviderades genom att fråga nummer fyra och sju tillkom (Se bilaga 2). Pilotintervjun kom att användas i datamaterialet eftersom den fortfarande svarade till syftet trots att revideringar gjorts i intervjumallen (Gillham, 2008).

De utförda intervjuerna var halvstrukturerade vilket enligt Gillham (2008) innebar att samma frågor ställdes till alla respondenter som sedan följdes upp med följdfrågor för att utveckla eller förtydliga respondentens svar. De mindre strukturerade delarna i intervjun karakteriserades av öppna och sonderade frågor, där de sonderade frågorna går ut på att få respondenten att utveckla ett visst ämne som redan har tagits upp (Gillham, 2008). Intervjuerna inleddes således med att respondenten först fick besvara frågor om tidigare erfarenhet samt nuvarande anställning, för att sedan efterföljas av en öppen fråga om respondentens egen upplevelse av att vara ny i yrket. Tid och plats för intervjuerna bestämdes av respondenterna och tre av intervjuerna ägde rum i grupprum på Röda Korsets Högskola. En intervju utfördes i respondentens hem och en i kafeterian på respondentens arbetsplats. Enligt Gillhams (2008) rekommendationer spelades varje enskild intervju in med hjälp av diktafon och transkriberades därefter. De inspelade intervjuerna raderades efter att samtliga transkriberingar genomförts.

Dataanalys

Det material som de inspelade intervjuerna genererade transkriberades och lästes sedan igenom noggrant ett flertal gånger för att få en god inblick av textens innehåll. I nästa steg gjordes en *manifest innehållsanalys* vilket innebär att författarna inte gjort några egna tolkningar av texten. Enligt den *manifesta innehållsanalysen* så analyserades och delades texten in i *meningsbärande enheter* som bestod av ett antal ord och meningar med samma innebörd. Dessa enheter *kondenserades* därefter, vilket innebar att de meningsbärande enheterna förkortades utan att det essentiella i innehållet gick förlorat. De kondenserade meningsbärande enheterna *kodades* och *kategoriserades* därefter, från

början resulterade detta i tolv kategorier som sedan successivt bearbetades ner till fyra kategorier (se tabell 1.) Författarna har uteslutit data som inte svarade till syftet. Det övriga materialet har indelats under lämpliga kategorier (Graneheim & Lundman, 2004).

Tabell 1. Exempel på innehållsanalys av de transkriberade intervjuerna.

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod	Kategori
För att jag kände att jag kunde ingenting, jag hade knappt [...] jag var såhär så förvirrad att jag knappt visste hur man tog ett blodtryck liksom.. så förvirrad var jag första dagen [...]helt galen.	Kände sig helt okunnig. Kunde knappt ta ett blodtryck.	Kände sig okunnig.	Känslor kring sjuksköterskerollen
Jag är nyexad och då säger dom såhär [...] Jaha, men vad trevligt, tänk på det här och det här och lite småtips och såhär	Som nyexaminerad fick hon ett positivt mottagande och goda råd.	Goda råd och positivt mottagande vid starten.	Bemötande på arbetsplatsen
Sen bara det här att planera sin tid och hinna med allting och bara nu att alltså att bara några månader senare så känner man att det är mycket lättare att, man känner att man är van vid att typ blanda antibiotika.	Med tiden blir det lättare att hinna med och planera sin tid för att du vet vad du sysslar med.	Blir skickligare med tiden.	Från nybörjare till en i vårdteamet
Så har det varit något läkemedel man inte riktigt har vetat så kan man fråga och om det är skötsel kring något speciellt så kan man fråga.	Finns det saker man inte är säker på så kan man fråga.	Kan man inte så frågar man	Kraven inom professionen

ETISKA ASPEKTER

Vetenskapsrådet (2011) har skrivit en rapport om de etiska kraven som ställs på forskaren och på forskningens genomförande. En viktig del av forskningsetiken gäller behandlingen av de personer som medverkar i forskningen och därför har det upprättats forskningsetiska kodexar. Dessa kodexar är en samling regler för vad forskaren skall göra inför samt under pågående och avslutade studier, det vill säga kraven på (1) *information och samtycke* samt (2) *publicering* och (3) *förvaring av material* (Vetenskapsrådet, 2011). Då respondenterna inte utgjorde en patientgrupp behövdes inget godkännande från ett etiskt råd. (1) Varje respondent fick skriftlig information om

studiens syfte, upplägg och respondentens rätt att när som helst under studiens gång avbryta sin medverkan. Skriftligt samt muntligt samtycke inhämtades ifrån respondenten i samband med intervjun. (2) Insamlat material hanterades konfidentiellt och avidentifierades. (3) Materialet förstördes efter användandet. Under studiens gång har författarna eftersträvat en god forskningsetik genom att inte förvränga några resultat. Resultaten som framkommit har beskrivits så objektivt och neutralt som möjligt (Olsson & Sörensen, 2011).

RESULTAT

Resultatet presenteras under kategorierna: *Känslor kring sjuksköterskerollen, Stöd på arbetsplatsen, Från nybörjare till en i vårdteamet* samt *Kraven inom professionen*.

Känslor kring sjuksköterskerollen

De känslor och tankar som respondenterna berättade om handlade om rädsla, osäkerhet och okunnighet. Det som framkom var den starka känslan av att inte vara förberedd på det stora ansvaret som arbetet innebar.

Inför och under det första arbetet upplevde majoriteten av respondenterna att de inte kände sig förberedda på det överväldigande ansvar som väntade dem. De kände sig rädda inför arbetet och osäkra på sin kunskap. De tvivlade på sådant de egentligen visste att de behärskade och om yrkesvalet var riktigt.

Jag kände mig jättedålig på det jag gjorde... typ första två dagarna men... kände mig som en förfärligt dålig sjuksköterska... som att, jag kom ihåg att jag tänkte att det här...jag har ju valt helt fel yrke, det här är ingenting för mig, jag trivdes inte alls, det är fruktansvärt, jag kan ingenting och jag kommer ja...döda alla mina patienter...den känslan hade jag (Sjuksköterska nr.3).

Endast en respondent sade sig vara väl förberedd när hon tog examen. Hon upplevde sig vara den enda i klassen som kände sig förberedd och det skrämde henne. Respondenten menade att hennes erfarenhet och personlighet var den avgörande skillnaden mellan henne och de övriga i klassen. Respondenterna fick alla vänta på sin legitimation, vilket bidrog till ökad osäkerhet och en av respondenterna nämnde att hon inte kände sig som en riktig sjuksköterska förrän hon fick legitimationen i handen.

Det var svårt att vara ny på en arbetsplats oavsett om man hade tidigare vårderfarenhet eller inte. Många kände en ständig stress i början och en rädsla över att få de svåra patienterna. Nervositeten upplevdes starkast inför moment och situationer som respondenterna inte tidigare hade varit med om, exempelvis kateterisering och blodtransfusion, men efter att dessa väl utförts försvann mycket av nervositeten. Respondenterna oroade sig också över vad andra tänkte och tyckte om dem och var rädda för att göra fel.

Gud vad tänker dom om mig nu? Jag är nästan yngst på arbetsplatsen, jag är absolut den med minst erfarenhet, inget vet vem jag var, jag bara kom in som ett yrväder och så körde jag loss och så stack jag igen och vad i hela friden tänker dom om mig nu..? (Sjuksköterska nr. 3).

Oavsett hur respondenterna kände i början beskrev de att de valt rätt yrke och att deras kunskaper var en viktig del i arbetet. Respondenternas tankar kring valet av arbetsplats kretsade runt tidigare erfarenhet och självupplevd färdighet inför yrket. Personlighet och intresse var också avgörande för vilken inriktning de valde. De allra flesta såg helst att de hade ett jobb som de trivdes med och där det fanns möjligheter att utvecklas både kunskaps- och karriärmässigt framför en hög lön.

Jag måste ju tjäna pengar men jag tycker att trivsel är viktigare, att jag upplever att jag får bra stöd av mina arbetskamrater och min chefsjuksköterska och i mina kollegor som läkare och undersköterskor. Och att jag kan uppleva att jag kan skratta med andra det tycker jag är viktigare än lönen, just nu! (Sjuksköterska nr.5).

Stöd på arbetsplatsen

Stöd och bemötande diskuterades under samtliga intervjuer. Respondenterna beskrev stöd och bemötande som viktiga komponenter för att känna trivsel och trygghet, både under och efter introduktionen. Respondenterna sade sig ha upplevt bra stöd och gott bemötande från såväl chefer som kollegor. Introduktionen beskrevs som givande och var anpassad efter individuella behov. De kunde ställa frågor utan att någon suckade eller ifrågasatte dem, det var högt i tak på arbetsplatsen. Det rådde en stor förståelse för att respondenterna var nya och inte behärskade allt. Respondenterna upplevde att stödet gav trygghet i arbetet.

Sen kände jag att jag hade väldigt bra kollegor, alltså jag kände mig trygg med mina kollegor när jag började och det tror jag är väldigt viktigt för att hade man varit på en arbetsplats där dom inte var så pass liksom... alltså man kände förtroendet, jag kan fråga saker för typ alla förutom en och då känner man ändå att då, det minskar verkligen stressen, att dom tyckte inte det är konstigt att man frågar liksom (Sjuksköterska nr. 1).

Respondenterna beskrev att stödet från cheferna var starkt och att cheferna alltid fanns till hands när de behövdes. En respondent berättade att chefen ville ha henne kvar och kämpade för att få behålla henne trots att avdelningens ekonomi var svag. Chefen såg

till hennes bästa och påminde henne om att hon fanns där om det behövdes. Chefens stöd var viktigare än introduktionen vid val av arbetsplats. Respondenten uttryckte:

Ibland så kallar cheferna till mötet och säger att "Nu SKA vi prata om det här". Och ibland när dom märker att nu sitter vi några stycken i personalrummet och pratar om nånting som har varit jobbigt, då fredar hon oss från arbetet, hon går ut och tar, sköter vårt arbete så att vi får sitta kvar och prata (Sjuksköterska nr.4).

De allra flesta respondenter ansåg att de fått gott stöd men tre av dem beskrev även situationer med annorlunda upplevelser. Två beskrev att de undvek att ställa frågor till vissa kollegor eftersom de visste att just dessa inte var tillmötesgående och istället ifrågasatte respondenternas kunskaper. En sade sig sakna stöd då en kollega istället fokuserat sig på att se vilka misstag respondenten gjorde.

Alltså de flesta kan man fråga, sen så har det ju funnits, ska jag säga en person specifikt ... som har liksom försökt sätta dit en, alltså du gör väl så här och så här!!!?? Eller har du gjort så där och så där????!!! (Sjuksköterska nr. 2).

En respondent beskrev hur hon upplevde bristande stöd då några ur personalen pratade om henne i omklädningsrummet efter att hon på sitt första arbetspass tagit befälet över ett hjärtstopp.

Efteråt så gick det ju lite snack... jag hörde det i omklädningsrummet själv att ..vissa tyckte att "Gud vad häftigt, första dan, hon känner inte någon och hon har inte ens fått sin legitimation och här leder hon arbetet " och andra tyckte att " Fast jag hade nog inte gjort det ..jag hade nog inte ställt mig så där och...talat om för folk vad dom skulle göra.(Sjuksköterska nr. 4).

Från nybörjare till en i vårdteamet

Respondenternas upplevde att de utvecklades och lärde sig genom att både få prova på saker och ting själva och att se hur andra gjorde. Utbildningen upplevdes som väl förberedande inför yrket. De behov som respondenterna beskrev handlade om tydlighet i arbetet och att få göra saker och ting i sin takt.

Respondenterna ansåg att det fanns mer att önska av utbildningen inom vissa praktiska moment som läkemedelshantering, men framförallt saknade respondenterna mer verklighetsbaserad träning, i form av CASE, för att lära sig hur de skulle hantera olika

situationer. De kunskaper respondenterna hade tillägnat sig berodde på vart de hade haft sina praktikplaceringar vilket innebar både för- och nackdelar. I HLR hade respondenterna fått mycket träning medan de helt saknade erfarenhet av andra akuta situationer. Därmed uttrycktes behov av att fler moment under utbildningen borde vara obligatoriska att utföra. Att inte ha fått träna på alla moment var ett bekymmer för många av respondenterna, vilket ledde till att de kände sig pressade.

Det känns ibland som att vissa delar av utbildningen är lite bristfällig faktiskt men som du vet alltså, men lite det här också att lära sig vad komplikationer, bara så enkelt vad gör man om en patient är medvetandesänkt men inte liksom hjärtstopp (Sjuksköterska nr.1).

Oavsett brister i utbildningen tyckte respondenterna att utbildningen gett dem mycket. Det fanns en delad känsla av att få en bra grund att stå på även om de inte kände sig fullärda, vilket de även insåg att de aldrig kommer att bli. Respondenterna insåg även att oavsett hur mycket mer de än ville lära sig om sjukdomar, läkemedel eller andra områden var det omöjligt att få in mer under en utbildning. En respondent sade att hon lärde sig grunden i skolan men att hennes lärande fortsatte i yrket.

Jag klagade väldigt mycket på den här utbildningen när jag gick här.. och nu i efterhand så har man ju märkt att, vi blir bra förberedda, även om jag inte hade gjort allt privat som jag har gjort för att komma dit jag är idag så.. skolan är bra, den här skolan... vi ser mer än dom andra, dom andra utbildningar, dom är inte med vid förlösningar, dom ser...dom har inte alla våra praktiker som vi har.. vi får bredare perspektiv helt enkelt (Sjuksköterska nr.4).

För respondenterna var det viktigt att kunna fråga om det behövdes, att få tillräckligt med tid på sig att utföra sitt arbete och att arbeta efter tydliga direktiv. Att få arbeta självständigt upplevdes som viktigt samtidigt som de inte ville vara ensamma om ansvaret. Respondenterna uttryckte även ett behov av ständigt kunna utvecklas inom yrket. Respondenterna beskrev att det i början tog lång tid att utföra olika moment eftersom de inte var vana, men när de väl hade utfört det en gång blev det lättare. Med tiden insåg de att de kunde mer än vad de först trodde. Så småningom blev de både skickligare, snabbare och mer medvetna om varför de utförde momenten.

I början tog det liksom tio minuter att blanda ihop antibiotika för du visste inte riktigt vad du gjorde och nu så tar det kanske 3 minuter för att du vet vad du sysslar med. Så att det är en massa sånt där, allting tar ju mycket längre tid så att man var ju typ ständigt stressad första veckorna åtminstone (Sjuksköterska nr.1).

Kraven inom professionen

Respondenterna beskrev vilka utmaningar och förväntningar de ställdes inför när de kom ut i arbetet och hur de gjorde för att hantera dessa. Det är mycket som sjuksköterskan ska hantera på en och samma gång och för att klara detta behöver hon vara flexibel och inte rädd för att be om hjälp.

Respondenterna fick alla vänta länge på att få sin legitimation men beskrev att det mottogs bra på arbetsplatserna. Alla respondenter utom en fick utföra anpassade arbetsuppgifter som inte krävde legitimation, det visades hänsyn och förståelse från kollegorna och det var ingen som visade missnöje över att det blev mer arbete för dem.

Nej, jag fick göra allting som jag fick göra innan, det skulle liksom inte vara möjligt att jag skulle gå bredvid och inte få signera läkemedel under en månad, det är liksom inte rimligt (Sjuksköterska nr.5).

På arbetsplatsen förväntades respondenterna kunna planera och prioritera sitt arbete. Kunna arbeta under tidspress, ha ansvaret för många patienter, använda den kliniska blicken, hantera läkemedel och kunna agera snabbt vid akuta tillstånd. Kraven som ställdes på respondenterna var dock annorlunda jämfört med de mer erfarna sjuksköterskorna. Respondenterna hade samma arbetsuppgifter men förväntades inte kunna lika mycket. Om det var något som respondenterna inte riktigt kände att de behärskade frågade de hellre en gång för mycket.

De mer erfarna sjuksköterskorna, där får ju de såklart ett större ansvar att dom kan ju få nästan mer eller mindre typ själva bestämma vilka läkemedel, alltså det här är vad vi behöver nu, medans det kanske inte riktigt förväntas att jag ska förstå och kunna, det kommer med tiden om man jobbar där länge (Sjuksköterska nr. 5).

Det var svårt för respondenterna att hantera allt de möttes utav i arbetet, alltifrån patienternas livsöden till aborter, dödsfall, missnöjda anhöriga och missbruk.

Jag vet att människan är narkotikaberoende, jag vet att människan vill komma hit för att få läkemedel, men är det för smärtan eller är det för beroendet? Det är jätte jättesvårt att veta, och det finns inte riktigt någonstans att vända sig (Sjuksköterska nr. 4).

Respondenterna försökte hantera svårigheter och problem som de mötte genom att rådfråga och ventilera med chefer och kollegor. Många av respondenterna tog med sig arbetet hem trots reflektion under arbetstid. En respondent berättade att hon ofta pratade med sin sambo även om hon inte kunde gå in på detaljer pga. sekretessen. Andra berättade att de mentalt gick igenom arbetsdagen när de väl kommit hem, eftersom oron över att ha glömt något ständigt fanns där. En respondent berättade dock att det inte bara var nya som glömde bort saker utan även de mer erfarna och att det berodde på stressen på arbetet. Respondenterna tyckte att det var svårt att delegera till en början, det kändes fel att delegera till någon som arbetat längre än de själva, var äldre och det kändes elakt att lägga över arbetet på andra.

Det svåraste tyckte jag var att ...det var att delegera när jag kom ut. Att jag som 21-åring ska delegera till en 50-årig uska som har jobbat i hundra år liksom... och kan... sjukt mycket. Och där kommer jag precis nyexad och Hej! Kan du gå och göra det här..." Det kändes jättekonstigt. Men man vänjer sig.(Sjuksköterska nr.3).

Efter en kort tid insåg de dock att det var ohållbart att ta på sig allt arbete själv och att det ingår i sjuksköterskors arbetsledande funktion att delegera. De var alla överens om att delegering var något som krävde mycket övning.

DISKUSSION

Metoddiskussion

En kvalitativ metod valdes eftersom den ansågs svara på syftet att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vara nya i yrket. Urvalsprocessen skedde med hjälp av bekvämlighetsmetoden för att snabbt kunna komma i kontakt med eventuella deltagare till studien. Enligt Polit och Beck (2010) är metoden fördelaktig då de respondenter som valts ut finns tillgängliga och är villiga att delta. Dock finns det en brist med metoden då den utgör en risk i och med att de mest lämpliga respondenterna kanske inte har inkluderats.

Vid urvalsprocessens gång skickades en förfrågan ut via Facebook. För att öka konfidentialiteten borde den tilltänkta urvalsgruppen fått förtydligande information om att meddela sitt intresse via privat korrespondens. Att kontakten med de framlottade blivande respondenterna i studien sedan gjordes enskilt säkerställde dock att övriga medlemmar i urvalsgruppen inte fick kännedom om vilka som valts ut att delta. Antalet respondenter i studien var fem sjuksköterskor då författarna ansåg att det antalet borde ge tillräckligt med relevant information till studien och dess syfte.

Att samtliga respondenter var kvinnor och kom från samma avgångsklass kan ses som en svaghet eftersom det skulle kunna bidra till en snedvriden bild. Att respondenterna arbetade på olika avdelningar och hade ett brett åldersspann gav dock ett bredare perspektiv vilket ansågs tillföra studien *giltighet* (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008; Polit & Beck, 2012; Olsson & Sörensen, 2011).

Veckan innan den huvudsakliga datainsamlingen påbörjades utfördes en pilotintervju vilket gav möjlighet att träna sig i att intervjua och ta reda på om frågorna i den intervjumall som skapats var relevanta för syftet. Vid pilotintervjun deltog båda författarna vilket resulterade i ett fylligare material då författarna kunde komplettera varandra genom att ställa relevanta följdfrågor. Pilotintervjun kom att användas i analysen då den innehöll data som var representativt för syftet trots att intervjumallen hade reviderats efter pilotintervjun (Olsson & Sörensen, 2011). Att båda författarna var

närvarande bidrog även till att säkerställa att respondenten faktiskt svarade på det som författarna frågade om, vilket enligt Kvale och Brinkmann (2009) stärker *tillförlitligheten*. Då intervjumallen säkerställde att samtliga respondenter fick svara på samma frågor bidrog det till att resultatet kunde bedömas som trovärdigt.

Att samtliga intervjuer transkriberades i så nära anslutning till intervjutillfället som möjligt, samt utfördes av den författare som genomfört intervjun bidrog till en korrekt transkribering som reflekterade vad som faktiskt hade sagts under intervjun, något som både Gillham (2008) samt Polit och Beck (2012) anser stärker *tillförlitligheten* ytterligare. Intervjuerna varade mellan 23 och 42 minuter och den transkriberade materialet resulterade i 57 sidor text. Inför samtliga intervjuer säkerställdes det att utrustningen fungerade och att samtliga respondenter hade tillgång till författarnas kontaktuppgifter vid eventuella förhinder. Gillham (2008) menar att god förberedelse ger ett positivt intryck hos de som intervjuas och även påverkar respondentens inställning under intervjun.

Samtliga respondenter erbjöds fika i anslutning till intervjuerna vilket bidrog till en trevlig och avslappnad situation, vilket Kvale och Brinkmann (2009) anser kunna påverka öppenheten. Samtliga intervjuer flöt på utan störningsmoment eller tekniska problem trots att det under tiden för intervjuerna skedde renoveringar i högskolans lokaler, och flertalet respondenter uttryckte uppskattning över det intresse som visades för deras upplevelser. En svaghet med studien skulle kunna vara den ”intervjuareffekt” som eventuellt uppstod. Enligt Denscombe (1998) innebär detta att svaren som respondenterna ger beror på vem de intervjuas av. Att författarna också är sjuksköterskestudenter som snart ska ”kliva över tröskeln” kan därför ha påverkat respondenternas svar (Denscombe, 1998).

Enligt Polit och Beck (2010) är det upp till läsaren att avgöra om en studie är *överförbar* eller inte. Att analysen är trovärdig bidrar till att resultatets överförbarhet stärks (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008).

Materialet analyserades genom en manifest innehållsanalys. Detta innebär att författarna inte gjort egna tolkningar av vad respondenterna sagt. Under det gemensamma analysförloppet rådde oftast samstämmighet, men vid

meningsskiljaktigheter fördes diskussion kring dessa tills enighet nåddes, vilket anses styrka analysens *tillförlitlighet* (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008).

I resultatet redovisades citat ifrån respondenterna vilket stärker giltigheten i resultatet. Författarna är medvetna om att de har en förförståelse, men har försökt att inte låta denna påverka under analysförfarandet (Olsson & Sörensen, 2011). Lundman och Hällgren Graneheim (2008) poängterar dessutom att den reflekterande förförståelsen utgör en viktig del i tolkningsprocessen.

Resultatdiskussion

Respondenternas upplevde ofta nervositet och rädsla i början för att bara några månader senare känna ett ökat lugn, trygghet och säkerhet. Resultatet visar även att stödet och bemötandet från kollegorna upplevdes som viktigt och att respondenterna togs om hand på ett sätt som var till deras fördel.

Novisens känslor och tankar

Enligt Benner (1993) är det viktigt att komma ihåg att det inte bara är de nyexaminerade sjuksköterskorna som är noviser. Varje sjuksköterska som kommer till en ny klinisk miljö ställs inför obekanta situationer och kan därför ofta hamna på novis-nivå eftersom förvärvandet av färdigheter är mer inriktat på situationer än på särskilda talanger (Benner, 1993). Enligt en studie av Wangensteen et al. (2008) upplevde nyexaminerade sjuksköterskor ofta den första tiden i arbetet som kaotisk, medan Leong och Crossman (2009) funnit att den verklighetschock som många nyexaminerade sjuksköterskor upplevde ytterligare bidrog till den stress som många av dem redan upplevde. Wangensteen et al. (2008) fann dessutom att nyexaminerade sjuksköterskor kände sig osäkra eftersom de inte kände till varken rutiner, patienter eller kollegor. Den största förändringen från att ha varit student till att bli sjuksköterska var det stora ansvaret som lades på respondenterna, även om de kände sig förberedda inför sjuksköterskerollen upplevdes detta som en stor utmaning. Enligt Leong och Crossman (2009) utmanades de nyexaminerade sjuksköterskornas av förväntningarna att ta på sig ett ökat ansvar samtidigt som de var tvungna att utveckla sin egen kliniska expertis. Respondenterna i denna studie var ständigt stressade och oroade sig för de moment och situationer som de inte hade någon tidigare erfarenhet utav, vilket stämmer överens

med Benners (1993) teori om att sjuksköterskan i novis-stadiet saknar erfarenhet av situationer de ställs inför. Respondenterna oroade sig även över vad kollegorna tänkte om dem och om de valt fel yrke. Thrysoe et al. (2011) påpekar att alla nyexaminerade sjuksköterskor gick igenom en svår period i början men att det inte bör förväxlas med att de valt fel yrke (Thrysoe et al., 2011). Trots att den första tiden i yrket upplevdes svår kunde nyexaminerade sjuksköterskor ändå uppskatta den eftersom de lärt sig mycket genom den. (Wangensteen et al., 2008).

Respondenternas nervositet och rädsla i denna studie bekräftas av Etheridge (2007) som menade att nyexaminerade sjuksköterskor ofta saknade självförtroende när det gällde deras egen kunskap och förmåga att göra bedömningar och dra slutsatser. Benner (1993) menar att noviser och avancerade nybörjare inte har möjlighet att uppfatta en situation i sin helhet eftersom de måste koncentrera sig på de regler de lärt sig, och sjuksköterskorna i studien av Etheridge (2007) oroade sig för hur de skulle se helheten och kände sig inte säkra nog att fatta egna beslut. Efter en tid upplevde de dock att de var mer säkra på vad de gjorde och efter att ha arbetat i nio månader hade de utvecklat sitt självförtroende så pass att de kunde dra egna korrekta slutsatser om patienters status (Etheridge, 2007). En av respondenterna i denna studie sade sig vara förberedd inför yrket och menade att det berodde på hennes personlighet samt tidigare erfarenhet. Islamovska et al. (2009) skriver att den formella kompetensen var grundläggande men att erfarenhet och personlighet också utgjorde viktiga faktorer när det gällde känslan av förberedelse inför yrket. Enligt Schuldt Håård, Öhlen och Gustavsson (2008) påverkade inte tidigare vårderfarenhet sjuksköterskestudenters upplevelser av att vara förberedda inför yrket men däremot gjorde graden av studieengagemang det. Majoriteten av respondenterna i denna studie ansåg att lönen var mindre viktig och prioriterade hellre ett arbete där de trivdes och hade utvecklingsmöjligheter. Thrysoe et. al (2011) hävdar att trivsel på arbetet och att ställas inför professionella utmaningar utgjorde viktiga faktorer för om sjuksköterskor stannade kvar på arbetsplatsen.

Den avancerade nybörjarens behov av stöd

Samtliga respondenter i denna studie uppgav att introduktionen varit betydelsefull för deras övergång till självständighet. Benner (1993) anser att sjuksköterskor inom novis- och avancerad nybörjare-stadiet inte klarar av att arbeta helt självständigt utan behöver stöd av mer erfarna sjuksköterskor, framför allt i kliniska sammanhang och vad som behöver prioriteras. Det extra stödet bidrar också till att det viktigaste i patientens omvårdnad tillgodoses även om den avancerade nybörjaren inte kan avgöra vad som är mest relevant (Benner, 1993). Wangenstein et al. (2008) menar att det var viktigt för nyexaminerade sjuksköterskor att de tilläts vara nya och att de uppmuntrades till att ställa frågor samt att de fick stöd och god introduktion. Ostini och Bonner (2012) beskriver att stödet från kollegor hade stor betydelse för nyexaminerade sjuksköterskor och att detta sedan positivt kunde påverka deras övergång från student till sjuksköterska. Thrysoe et al. (2011) skriver att om de nyexaminerade sjuksköterskorna fick ett gott bemötande på arbetet kände de sig snabbt som en i gänget och deras självständighet, välbefinnande och motivation påverkades positivt. Att ha erfarna kollegor till hands som stöd minskade stressen och oron avsevärt hos de nyexaminerade sjuksköterskorna i en studie av Manias, Aitken och Dungen (2005). Ett par respondenter beskrev i denna studie att de hade enstaka kollegor som de undvek att ställa frågor till då de upplevde ett dåligt bemötande från dessa. Respondenterna kände att deras kunskaper blev ifrågasatta av dessa kollegor, att de borde veta istället för att fråga. Corell och Dahlberg (2005) hävdar att ett dåligt bemötande ifrån kollegor kan resultera i sämre omvårdnad och patientsäkerhet. Saknas stödet missgynnar det dessutom de nya sjuksköterskornas utveckling och kan leda till att de lämnar yrket (Corell & Dahlberg, 2005).

Med experten som mål

Att nå det stadiet som Benner (1993) benämner kompetent innebär att sjuksköterskan börjar se sina egna handlingar med nya ögon, kan behärska situationer samt klarar av att hantera oförutsedda händelser. Enligt Benner nås detta stadiet vanligen efter två till tre års arbete inom liknande sammanhang, varför respondenterna i studien rimligtvis inte befinner sig på den nivån ännu eftersom de har varit yrkesverksamma i mindre än ett halvår. De efterföljande stadierna skicklig och expert innebär enligt Benner att sjuksköterskan uppnått en förmåga att se situationer i sin helhet samt utvecklat

förmågan att tänka händelser i förväg. Att kunna identifiera ett helhetsperspektiv gör beslutsfattandet enklare (Benner, 1993). Nilsson Kajermo och Wallin (2009) menar att sjuksköterskan både behöver teoretiska kunskaper inom olika områden samt en mängd andra färdigheter i sitt yrke. Utifrån de teoretiska kunskaperna kan sjuksköterskan förklara samband och orsaker. Utöver detta får sjuksköterskan även en erfarenhetsbaserad kunskap som byggs upp genom deltagande i olika situationer och lär dem känna igen och se mönster. Förutom att det behöver tränas ett flertal gånger krävs det även reflektion (Nilsson Kajermo & Wallin, 2009). I en studie av Baillie (1999) framkom det att de nya sjuksköterskorna önskat sig mer rollspel under utbildningen samt träning i att prioritera och fatta beslut i kritiska situationer för att lära sig tänka som en sjuksköterska. Sjuksköterskorna upplevde sig inte heller förberedda på att leda arbetet men de var alla eniga om att utbildningen inte kunde förberett dem på det (Baillie, 1999). Enligt Tingström (2010) definieras lärande som en process där erfarenheter och upplevelser bidrar till en förändrad uppfattning eller ett förändrat beteende. För att ändra uppfattning eller beteende är det viktigt att kunna förhålla sig till informationen, värdera den och sedan ta till sig den eller förkasta den. För att kunna göra detta måste det finnas möjlighet till att ställa frågor, reflektera och diskutera ämnet. Lärandet är individuellt och sker alltid i ett sammanhang. Men även om det är individuellt finns det en gemensam faktor och det är att det måste kännas meningsfullt att lära sig något nytt (Tingström, 2010). Enligt Wangensteen et al.(2008) har nyexaminerade sjuksköterskor ett stort behov av tydliga och skriftliga instruktioner eftersom de är ovana med rutinerna. Wangensteen, Johansson, Björkström och Nordström (2010) menar att de kunskaper som sjuksköterskorna tillägnat sig under utbildningen måste få användas för att de skall lära sig dem (Wangensteen et al., 2010). Respondenterna i denna studie beskrev att de genom praktisk träning i kliniska moment så småningom blev både skickligare, snabbare och mer medvetna om varför de utförde momenten. Det sistnämnda kan relateras till Benners (1993) teori om att sjuksköterskan i novis-stadiet har svårt att se helheten i situationer medan sjuksköterskan som avancerad nybörjare är på god väg. Wangensteen et al. (2008) fann i sin studie att känslan av att kunna rutinerna gav sjuksköterskorna mer självförtroende i rollen som sjuksköterska, och att det i sin tur gjorde dem mer avslappnade. Efter att de arbetat i ett år kunde sjuksköterskorna till och med vara nöjda med vad de presterade och deras utveckling (Wangensteen et al., 2008).

Novisens hantering av omgivningens krav och förväntningar

Att få göra saker och ting i sin egen takt och att arbeta efter tydliga direktiv var viktigt för respondenterna i denna studie och enligt Benner (1993) behöver sjuksköterskorna i novis-stadiet regler att följa på vägen mot självständighet. Dock påpekar Benner att regelstyrning innebär en risk eftersom reglerna inte berättar vilka uppgifter som är relevanta i en konkret situation. Ostini och Bonner (2012) menar även att det är viktigt för den nyexaminerade sjuksköterskan att få tid att kunna landa i sin roll och få stöd i övergången mellan teori och praktik. Även Bisholt (2009) poängterar att noviser ofta behöver bli instruerade vid osäkerhet eller oklara rutiner. Detta kan dels bero på okunskap eller osäkerhet inför uppgifter men även rädsla för att göra fel. Gör de rätt innebär det att de inte behöver utsätta sig för negativ kritik, något som kan tas personligt och upplevas som ett nederlag. Wangensteen et al. (2008) menar även att det är viktigt för sjuksköterskorna att få feedback på deras arbete, även om den är negativ, för att kunna lära sig och utvecklas. Respondenterna upplevde svårigheter i att delegera i denna studie vilket stöds av Wangensteen et al. (2008) resultat som visade på att sjuksköterskor ofta tyckte att det var svårt att delegera när de inte hade kontroll över de rutiner, patienter och förväntningar som ställdes på dem (Wangensteen et al., 2008). Baillie (1999) visade även i sin studie att det nya sjuksköterskor upplevde som svårast när de kom ut i arbetet var att delegera, speciellt till de med längre erfarenhet. Samt att kunna prioritera arbetet.

Respondenterna i denna studie ställdes inför många nya situationer och utmaningar under sin första tid i yrket och hade olika tillvägagångssätt för att hantera dessa. Manias et al. (2005) instämmer i att nyexaminerade sjuksköterskors kompetens ständigt sätts på prov och att faktumet att vara ny i yrket och att tvingas anpassa sig till en ny arbetskultur är en ytterligare stressfaktor. Vidare menar Manias et al. att sjuksköterskan under de 2 första månaderna i yrket var väldigt beroende av sina kollegor och oroliga över att inte kunna vara helt självständiga. Tidigare studier (Ostini & Bonner, 2012) har visat på att de första sex månaderna i övergångsperioden är de mest stressfulla, i synnerhet de tre till fyra första månaderna, vilket är i stort sett den tid som respondenterna i studien varit yrkesverksamma sjuksköterskor. Dock upplevde respondenterna att deras stress minskade tidigare än så, vilken möjligen har en förklaring i att samtliga respondenter hade tidigare erfarenhet inom vården. Vid tillfällen då respondenterna kände att det var något de inte behärskade frågade de hellre

en gång för mycket. Manias et al.(2005) ser gärna att nyexaminerade sjuksköterskor tar ett större ansvar i hanteringen av mediciner och rådfrågar kollegor vid medicinskt relaterade problem.

Slutsats

Studiens resultat visar att det är en utmaning för nya sjuksköterskor att kunna balansera mellan deras självupplevda kunskapsnivå och de krav som sjukvården och professionen ställer på dem. Det är inte utbildningen i sig som bidrar till att deras kunskaper inte upplevs som tillräckliga, utan ett flertal olika faktorer. Det är för det första omöjligt att lära sig allt i en grundutbildning med tanke på att hälso- och sjukvården är ett brett område som ständigt utvecklas. Dessutom är det i det närmaste ofrånkomligt att inte känna rädsla och osäkerhet inför ansvar och rutiner som det inte har varit möjligt att lära sig innan arbetet påbörjats. Stödet från kollegorna var därför av största vikt för att underlätta inträdet i yrket och minska stressen.

Klinisk betydelse

Studien riktar sig till sjuksköterskor som är intresserade av hur sjuksköterskor upplever den första tiden i det nya yrket. Studien kan också ha betydelse för verksamma lärare och chefer inom området för att öka deras förståelse för de nya sjuksköterskornas upplevelser och behov under den första tiden i yrket.

Förslag på vidare forskning

Under studiens gång har vi intresserat oss för vad som kan bidra till att öka sjuksköterskestudenternas upplevda färdighet inför yrket och det ansvar som medföljer. Vi föreslår därför vidare forskning inom detta område.

REFERENSER

Baillie, L. (1999). Preparing adult branch students for their management role as staff nurses: an action research project. *Journal Of Nursing Management*, 7(4), 225-234. doi:10.1046/j.1365 2834.1999.00105.x

Bisholt, B. (2009). *Nyutexaminerade sjuksköterskors yrkessocialisation- Erfarenheter av ett introduktionsprogram*. Doktorsavhandling, Göteborgs universitet, Institutionen för vårdpedagogik.

Benner, P. (1993). *Från novis till expert: mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. Lund: Studentlitteratur.

Björkström, M. E., Athlin, E, & Johansson, I. S. (2008). Nurses 'Development of professional self- from being a nursing student in a baccalaureate programme to an experienced nurse. *Journal of Clinical Nursing*, 17(10) 1380-1391. Doi:10.1111/J.1365-2702.2007.02014.x.

Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. (2., [rev.] uppl.). Malmö: Liber.

Corell, M. & Dahlberg, C. (2005). *Kollegors bemötande av nyutexaminerade sjuksköterskor*. C- uppsats/ Examensarbete, Sahlgrenska akademien, Institutionen för omvårdnad.

Denscombe, M. (1998). *The good research guide: for small-scale social research projects*. Buckingham: Open University Press.

Etheridge, S. (2007). Learning to think like a nurse: stories from new nurse graduates. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 38(1), 24-30. Hämtad från databasen CINAHL with FULL TEXT.

Friberg, F. (2012). Att utforma ett examensarbete I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (2., [rev.] uppl. S. 81-94). Lund: Studentlitteratur.

Gillham, B. (2008). *Forskningsintervjun: tekniker och genomförande*. (1 uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Graneheim, U., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.

Islamovska, J., Nilsson, R., Sjöström, K., & Willman A. (2009) Arbetsmodeller som säkrar sjuksköterskekompetensen– en systematisk litteratursammanställning. *Vård I Norden*, 29(2), , 44–47. Hämtad från databasen SWEMED+.

Jerlock, M., Falk, K., & Severinsson, E. (2003). Academic nursing education guidelines: Tool for bridging the gap between theory, research and practice. *Nursing & Health Sciences*, 5(3), 219-228. doi:10.1046/j.1442-2018.2003.00156.x

Johansson, C. & Löfgren, M. (2012). Redo för yrket- En intervjustudie om hur nyutexaminerade sjuksköterskor uppfattas av sin omgivning. C- uppsats/ Examensarbete, Röda Korsets Högskola.

Kvale, S. & Brinkman, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (2.uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Leong, J., & Crossman, J. (2009). What nursing managers need to know: role-transition for newly qualified nurses in Singapore. *Singapore Nursing Journal*, 36(2), 28-34. Hämtad från database CINAHL with FULL TEXT.

Lofmark, A., Smide, B., & Wikblad, K. (2006). Competence of newly-graduated nurses – a comparison of the perceptions of qualified nurses and students. *Journal of Advanced Nursing*, 53(6), 721-728. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.03778.x

Lundman, B. & Hällgren-Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I B Granskär & Höglund- Nielsen (Red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 159-172). Lund: Studentlitteratur.

Manias, E., Aitken, R., & Dunning, T. (2005). Graduate nurses' communication with health professionals when managing patients' medications. *Journal Of Clinical Nursing*, 14(3), 354-362. doi:10.1111/j.1365-2702.2004.01084.x

Nilsson Kajermo, K. & Wallin, L. (2009). Kunskap och kunskapsanvändning i omvårdnadsarbete. I A. Ehrenberg & Wallin, L. (red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (s. 301-331). (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. (3. uppl.) Stockholm: Liber.

Ostini, F., & Bonner, A. (2012). Australian new graduate experiences during their transition program in a rural/regional acute care setting. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 41(2), 242-252. doi:10.5172/conu.2012.41.2.242

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2010). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (7., [updated] ed.) Philadelphia PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (9.ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Ross, H. & Clifford, K. (2002). Research as a catalyst for change: the transitions from student to Registered nurse. *Journal Of Clinical Nursing*, 11(4), 545-553. doi:10.1046/j.1365-2702.2002.00610.x

Rudman, A., Omne - Pontén, M., Wallin, L., & Gustavsson, P. (2010). Monitoring the newly qualified nurses in Sweden: the Longitudinal Analysis of Nursing Education (LANE) study. *Human Resources For Health*, 27(8), 1-17. doi:10.1186/1478-4491-8-10

Schüldt Håård U, Ohlén J, Gustavsson, P. (2008). Generic and professional outcomes of a general nursing education program: a national study of higher education.

International Journal Of Nursing Education Scholarship, 5(1), 1-18. doi:10.2202/1548-923X.1611

Socialstyrelsen (2002). *Översyn av nyutexaminerade sjuksköterskors yrkeskunnande och kompetens i förhållande till hälso- och sjukvårdens behov*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Thrysoe, L., Hounsgaard, L., Dohn, N., & Wagner, L. (2011). Expectations of becoming a nurse and experiences on being a nurse. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård I Norden*, 31(3), 15-19. Hämtad från databasen CINAHL with FULL TEXT.

Tingström, P. (2010). Information och utbildning. I A. Edberg., Ehrenberg, A., Friberg, F., Wallin, L., Wijk, H., Öhlén, J. (Red.), *Omvårdnadens grunder: en specialutgåva för sjuksköterskor* (s.285-310).(1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Vetenskapsrådet (2011). *God forskningsed*. Vetenskapsrådets rapportserie 1:2011. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Wangensteen, S., Johansson, I. S., & Nordström, G. (2008). The first year as a graduate nurse – an experience of growth and development. *Journal of Clinical Nursing*, 17(14), 1877-1885. doi:10.1111/j.1365-2702.2007.02229.x.

Wangensteen, S., Johansson, I. S., Björkström, M. E., & Nordström, G. (2010). Critical thinking dispositions among newly graduated nurses. *Journal Of Advanced Nursing*, 66(10), 2170-2181. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05282.x

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtesevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad- en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

BILAGA/BILAGOR

Bilaga 1. Samtycke till medverkan i mindre vetenskaplig studie.

Vi, Therese Nordin och Fanny Kolmgren är sjuksköterskestudenter och studerar vid Röda Korsets Högskola. I Utbildningen ingår att genomföra ett examensarbete inom huvudområdet omvårdnadsvetenskap i form av en uppsats på 15 högskolepoäng.

Preliminärt namn på studien: Nyexaminerade sjuksköterskors upplevelser av att vara ny i yrket.

Datansamlingen kommer att ske med hjälp av: Inspelade intervjuer.

Tidsplan: Datansamlingen planeras starta 121105 och vara avslutad 121116.

Vi vill därför tillfråga dig om att delta i en intervjuundersökning angående dina upplevelser av ovan nämnda område.

Intervjun kommer att spelas in för att sedan transkriberas till text. Inspelningen kommer sedan raderas och texten kommer att avidentifieras. Tidsåtgången för intervjun beräknas till ca 40 minuter att genomföra. Dina svar kommer att behandlas anonymt och konfidentiellt och redovisas i en form där inga enskilda deltagares svar kan identifieras.

Deltagandet är frivilligt och du kan när som helst och utan förklaring avbryta ditt deltagande.

Vi ansöker härmed om ditt samtycke till att medverka och att samtalet spelas in.

Namn:

Namnförtydligande:

Datum:

Studentens signatur

Namnförtydligande

Studentens signatur

Namnförtydligande

Bilaga 2. Intervjuguide.

1. Ålder, kön, tidigare erfarenhet, nuvarande anställning?
2. Berätta om din upplevelse av att vara ny i yrket!
3. Vad hade du för känslor första tiden på arbetet?
4. Kan du berätta om hur en vanlig dag ser ut på arbetet?
5. Har din upplevelse av "färdighet" inför nya yrket påverkat valet av arbetsplats och i så fall hur?
6. Vad önskar du hade varit annorlunda?
7. Hur har lönen påverkat ditt val av arbetsplats?
8. Är det något du vill tillägga?