



MALMÖ HÖGSKOLA
FAKULTETEN FÖR
HÄLSA OCH SAMHÄLLE

“FRÅN PUPPA TILL FJÄRIL”

EN EMPIRISK STUDIE OM
NYUTEXAMINERADE SJUKSKÖTERSORS
UPPLEVELSER AV ATT TA STEGET IN I
YRKESROLLEN

JOSEFIN BERNTSSON
REBECCA HANSSON

“FRÅN PUPPA TILL FJÄRIL”

EN EMPIRISK STUDIE OM NYUTEXAMINERADE SJUKSKÖTERSORS UPPLEVELSER AV ATT TA STEGET IN I YRKESROLLEN

JOSEFIN BERNTSSON
REBECCA HANSSON

Berntsson, J & Hansson, R. Från puppa till fjäril. En empirisk studie om nyutexaminerade sjuksköterskors upplevelser av att ta steget in i yrkesrollen *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö högskola: Fakulteten för Hälsa och samhälle, Institutionen för vårdvetenskap, 2015.

Bakgrund: Många nyutexaminerade sjuksköterskor kunde uppleva transitionen från sjuksköterskestudent till legitimerad sjuksköterska som svår, stressfull och ibland även chockartad. Under första tiden i yrket kunde de även känna sig osäkra gällande självständigt beslutsfattande och att delegera arbetsuppgifter. Det stora ansvaret de fick var till en början överväldigande, något de flesta inte kände sig tillräckligt förberedda på. **Syfte:** Att belysa nyutexaminerade sjuksköterskors upplevelser av transitionen från sjuksköterskestudent till legitimerad sjuksköterska. **Metod:** En kvalitativ intervjustudie baserad på sex semistrukturerade intervjuer. Det insamlade intervjumaterialet transkriberades och analyserades sedan med en kvalitativ innehållsanalys. **Resultat:** Nyutexaminerade sjuksköterskors upplevelser av transitionen innefattar många blandade känslor där skräck och rädsla varvades med spänning och en längtan över att få sin legitimation. Transitionen upplevdes som en stor omställning och det tog tid att växa in i den nya rollen som sjuksköterska. För att kunna underlätta transitionen förespråkade de nyutexaminerade sjuksköterskorna mer träning på praktiska moment under sjuksköterskeutbildningen, en mer genomtänkt och god introduktion på den nya arbetsplatsen samt att det var viktigt att hamna på en arbetsplats med ett öppet och stödjande klimat. **Konklusion:** Med rätt byggstenar från utbildningen, en givande introduktion samt ett bra kollegialt stöd ges den nyutexaminerade sjuksköterskan de verktyg hon behöver och möjligheten till en mindre chockartad transition.

Nyckelord: intervjustudie, nyutexaminerad, transition, sjuksköterska, upplevelser

“FROM CHRYSALIS TO BUTTERFLY”

AN EMPIRICAL STUDY OF NEWLY GRADUATED NURSES EXPERIENCES OF TAKING THE STEP INTO A NEW PROFESSION

JOSEFIN BERNTSSON
REBECCA HANSSON

Berntsson, J & Hansson, R. From chrysalis to butterfly. An empirical study of newly graduated nurses experiences of taking the step into the new profession. *Degree Project in Nursing 15 Credits Points*, Malmö University: Faculty of Health and Society, Department of Care Science, 2015.

Background: Many of the newly graduated nurses experienced the transition from nurse student to registered nurse as difficult, stressful and sometimes even shocking. The newly graduated nurses felt insecure about independent decision-making and delegating work tasks in the beginning of their career. The big responsibility that comes with the nursing role was overwhelming in the beginning, which most of them was not fully prepared for. **Aim:** To highlight newly graduated nurses' experiences of the transition from nurse student to registered nurse. **Method:** A qualitative study design based on six semi-structured interviews. The interviews were transcribed verbatim and then analyzed using a qualitative content analysis method. **Results:** Newly graduated nurses' experiences of the transition includes many mixed emotions including both fear, excitement and a longing to finally get their license. The transition was experienced as a big adaption and it took time to grow into the new role as a nurse. In able to make the transition easier the newly graduated nurses pointed out that they wanted more practical training during the education. They also advocated a good and well-reasoned introduction on the new workplace as well as it was important to work in an open and supporting work environment. **Conclusion:** In order to make a less shocking transition possible the newly graduated nurses need a solid foundation from the education, a giving introduction and also great support from more experienced colleges

Keywords: *experiences, interview study, newly graduated, nurse, transition*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	6
BAKGRUND.....	6
Utvecklingen av sjuksköterskans kliniska kompetens.....	6
Transitionen	7
Rollbytet från sjuksköterskestudent till legitimerad sjuksköterska	7
Problemformulering.....	9
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR.....	9
METOD	10
Urval	10
Datainsamling	11
Dataanalys.....	11
Etiska överväganden	13
RESULTAT	13
En omtumlande process	14
En uppsjö av känslor	14
En stor omställning.....	14
Att växa in i rollen.....	15
Förutsättningar och begränsningar.....	16
Sjuksköterskeutbildningens förberedande funktion	16
Introduktionens betydelse.....	17
Vikten av stöd och ett öppet arbetsklimat	18
En diffus yrkesroll	18
En ständig kamp mot klockan	19
DISKUSSION.....	20
Metoddiskussion	20
Urval	20
Datainsamling.....	20
Dataanalys	22
Resultatdiskussion	23
En uppsjö av känslor	23
Att växa in i rollen.....	24
Sjuksköterskeutbildningens förberedande funktion	25
Introduktionens betydelse.....	26
Vikten av stöd och ett öppet arbetsklimat	26
En diffus yrkesroll	27
En ständig kamp mot klockan	27

KONKLUSION	28
FÖRSLAG PÅ FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE.....	28
REFERENSER	29
BILAGOR.....	31
Bilaga 1. INFORMATIONSBREV	32
Bilaga 2. INTERVJUGUIDE	33

INLEDNING

Varje år tar omkring 3909 grundutbildade sjuksköterskestudenter examen i Sverige (Statistiska Centralbyrån, 2013). Majoriteten av dessa 3909 nyutexaminerade kommer att gå direkt ut i kliniskt arbete och då också genomgå transitionen från sjuksköterskestudent till legitimerad sjuksköterska. Under den treåriga utbildningen har blivande sjuksköterskor förberett sig för att träda ut i yrkeslivet och in i sin nya roll som sjuksköterska. Då det snart är dags för oss att ta steget från att vara sjuksköterskestudenter till att bli legitimerade sjuksköterskor kändes detta som ett aktuellt ämne att fördjupa oss mer inom.

BAKGRUND

Detta avsnitt redogör för tidigare forskning inom valt ämnesområde. Inledningsvis ges en övergripande beskrivning av olika utvecklingsstadier beträffande sjuksköterskans kliniska kompetensutveckling. Vidare kommer begreppet *transition* att definieras. Det redogörs även för det rollbyte sjuksköterskestudenten genomgår när denne kommer ut i klinisk verksamhet som legitimerad sjuksköterska. Bakgrunden leder avslutningsvis fram till problemformuleringen och där vidare till studiens syfte.

Utvecklingen av sjuksköterskans kliniska kompetens

Omvårdnadsteoretikern Patricia Benner har utvecklat en modell för den nyutexaminerade sjuksköterskans kompetensutveckling. Modellen bygger på fem olika stadier som den nyutexaminerade sjuksköterskan ska ta sig genom gällande förvärvandet av klinisk kompetens. De fem stadier som följer är; *Novis*, *Avancerad nybörjare*, *Kompetent*, *Skicklig* samt *Expert* (Benner, 1993).

I första stadiet som *Novis* besitter sjuksköterskan teoretiska kunskaper men på grund av sin ringa erfarenhet kan dessa ej appliceras i det kliniska arbetet och sjuksköterskan behöver av den anledningen vägledning i form av handledning. I och med *novis*'s ringa erfarenhet av de situationer hon möter har hon anammat ett regelstyrt beteende som å ena sidan vägleder hennes handlande men å andra sidan gör henne begränsad i omvårdnadsarbetet. Det regelstyrda beteendet motarbetar ett lyckat resultat då reglerna i sig inte tar hänsyn till vilka av omvårdnadshandlingarna som bör prioriteras först (Benner, 1993).

Som *Avancerad nybörjare* i det andra stadiet menar Benner (1993) att sjuksköterskan börjar visa prov på godtagbara prestationer. Hon har nu fått erfara ett tillräckligt antal situationer i det kliniska arbetet att hon på egen hand eller efter att handledaren uppmärksammat henne kan avgöra vilka delar som är av betydelse i en specifik situation. Bristande helhetssyn föreligger dock fortfarande då hon fortsatt har ett regelstyrt beteende vilket hon har svårt att arbeta utanför (a a).

För att nå det tredje stadiet; *Kompetent* menar Benner (1993) att sjuksköterskan bör ha arbetat inom samma verksamhet i två till tre år. Kompetensutveckling sker då sjuksköterskan kan börja se ett sammanhang gällande sina handlingar och de långsiktiga mål eller planer hon sätter upp. Den kompetenta sjuksköterskan saknar ännu den anpassningsförmåga och snabbhet den skickliga i fjärde stadiet besitter.

Hon upplever dock att hon kan behärska och ta itu med oförutsedda händelser samt situationer som kan uppstå i det kliniska arbetet (Benner, 1993).

Den *skickliga* sjuksköterskan i det fjärde stadiet kan nu registrera en given situation utifrån ett helhetsperspektiv. Med hjälp av denna erfarenhet kan hon bli varse om när saker och ting hamnar utanför den förväntade, normala bilden och anpassa samt omprioritera sina handlingar därefter. För att som sjuksköterska nå hit till det fjärde stadiet; *Skicklig*, kan det ta cirka tre till fem år, där en förutsättning är att sjuksköterskan även här bör ha arbetat inom samma verksamhet (Benner, 1993).

Experten i det femte och sista stadiet innehar stor erfarenhet bakom sig och behöver inte längre förlita sig på analytiska principer så som regler och riktlinjer för att koppla vilken lämplig åtgärd som bör vidtagas vid den givna situation hon ställs inför. Hon kan här intuitivt uppfatta varje situation och direkt fånga upp det aktuella problemet, utan att slösa tid på felaktiga lösningar (Benner, 1993).

Transitionen

Många nyutexaminerade sjuksköterskor upplever transitionen från att vara sjuksköterskestudent till legitimerad sjuksköterska som svår, stressfull och ibland även chockartad (Bisholt, 2009). Van Genep (1960) definierar begreppet transition som en rituell passage där människor upplever en drastisk livsförändring, inte bara genom att skära av gamla levnadssätt men också genom att personen i fråga beger sig mot en okänd framtid vilket kan väcka känslor såsom stress och osäkerhet. Meleis et al. (2000) beskriver i sin studie transitionen som en komplex och multi-dimensionell företeelse. En transition är ett resultat av förändringar vilka utgör den huvudbeståndsdel som existerar i alla typer av transitioner. Under en transition kan individen komma att se på sig själv och omvärlden på ett nytt sätt (a a).

Bisholt (2009) beskriver Kramers forskning om nyutexaminerade sjuksköterskor där transitionen ses som ett kulturellt fenomen. Det finns till synes två subkulturer, dels den akademiska vilken förstärks under utbildningstiden men även den yrkesverksamma vilken vårdkulturen belönar. Då dessa två subkulturer möts kan en så kallad ”verklighetschock” uppstå, detta som en följd av att de värderingar sjuksköterskestudenten inskolats i under utbildningens gång står i konflikt med dem i verkligheten ute på arbetsplatserna (a a). Denna motsägelse av vad studenterna förstår gällande omvårdnad från utbildningen till vad de faktiskt upplever i den ”riktiga” världen ute på arbetsplatserna lämnar de nyutexaminerade med en känsla av att känna sig grundlösa (Duchscher, 2003). Duchscher (2009) beskriver transitionschocken hos de nyutexaminerade sjuksköterskorna som en initial reaktion av att gå från en trygg akademisk miljö till att komma ut i en främmande ny yrkesroll där de nu förväntas att prestera.

Rollbytet från sjuksköterskestudent till legitimerad sjuksköterska

I en studie av Thrysoe et al (2011) intervjuades sjuksköterskestudenter som gick sin sista termin på utbildningen gällande vilka förväntningar de hade över att komma ut i arbetslivet som legitimerade sjuksköterskor. Studien visade att de flesta kände sig relativt förberedda för att bli sjuksköterskor samtidigt som de oroade sig för om de var redo för att arbeta självständigt och ta sig an alla nya arbetsuppgifter. Att få komma ut och arbeta självständigt sågs både som spännande och positivt samtidigt som en del av studenterna tyckte att det var lite skrämmande (Thrysoe et al, 2011).

Det rådde blandade känslor kring rollbytet från att tidigare ha varit sjuksköterskestudent och nu legitimerad sjuksköterska. Nyutexaminerade sjuksköterskor uttryckte liknande meningar gällande att ta examen och börja arbeta som sjuksköterska. De kände sig stolta över sin prestation av att ha klarat av sjuksköterskeutbildningen samtidigt som de kände rädsla och nervositet i början på det nya arbetet (Delaney, 2003).

En studie av Ferguson & Day (2007) pekar på det faktum att trots nyutexaminerade sjuksköterskor besitter de kompetenser vilka kvalificerar dem för att erhålla sjuksköterskelegitimation, så uttryckte flertalet att de kände sig oförberedda på de förväntningar som ställs på dem i den nya rollen som sjuksköterska. Detta påverkade i sin tur sjuksköterskornas tro på den egna förmågan. Det framgick även att mängden ansvar till en början var överväldigande och att sjuksköterskeutbildningen inte hade förberett dem tillräckligt för detta. Flertalet uttryckte även missnöje gällande den egna förmågan att leva upp till den idealiska bilden av sjuksköterskeyrket (a a). De sjuksköterskor vilka haft tidigare vårderfarenhet innan påbörjad utbildning har visat sig haft bättre förutsättningar för att ta till sig de kompetenser vilka tycks vara av stor vikt för den kommande yrkesrollen (Schüldt-Håård, 2009).

Nationella samt internationella studier pekar på att introduktionsprogram kan underlätta själva transitionen från sjuksköterskestudent till legitimerad sjuksköterska. Detta då introduktionsprogrammen öppnar upp för stöd samt adekvat och värdefull återkoppling på hur den nyutexaminerade sjuksköterskan klarar av sitt nya yrke (Bisholt, 2009). Att ha en och samma handledare under en längre period har visats skapa en trygg relation mellan handledare och den nyutexaminerade sjuksköterskan. Detta underlättar även för handledaren när det gäller att ge feedback på de bedömningar samt beslut den nya sjuksköterskan tar och på så sätt höja dennes självförtroende i sitt praktiska utövande (Ferguson & Day, 2007).

Introduktionen på den nya arbetsplatsen är dock något som kan variera, både i kvalitet som kvantitet. Några nyutexaminerade sjuksköterskor hade en till två veckors introduktion som de var nöjda med medan andra uttryckte en besvikelse över hur deras introduktion varit. En del påbörjade sin introduktion men beskrev att den aldrig fullföljdes ordentligt som det var tänkt från början (Wangensteen et al, 2008). De sjuksköterskor som var nöjda med den introduktion de fått, både gällande längd och innehåll skattade också sin säkerhet på den egna förmågan inom professionen som högre än de som inte var lika nöjda med sin introduktionsperiod (Schüldt-Håård, 2009).

Den första tiden som sjuksköterska beskrivs som kaotisk och några sjuksköterskor kände sig osäkra eftersom de inte kände till alla rutiner, patienter och medarbetare på avdelningen de jobbade på (Wangensteen et al, 2008). I en sammanställning av Ferguson och Day (2007) framkommer det att nyutexaminerade sjuksköterskor har svårigheter gällande självständigt beslutsfattande samt arbete under de 3-6 första månaderna. Enligt Gerrish (2000) var även delegeringsarbetet något som de nyutexaminerade sjuksköterskorna kunde uppleva som speciellt svårt. De var nervösa över att bli uppfattade som "bossiga" eller att de smet ifrån sin del av arbetet. I en studie av Delaney (2003) framkommer ytterligare en gemensam faktor inom gruppen av nyutexaminerade vilken var stress. Denna stress tycktes bottna i den höga kvantitet av uppgifter som alla ingår i sjuksköterskeprofessionen. De nyutexaminerade sjuksköterskornas självförtroende ökade successivt i takt med att de

utvecklat sin förmåga att prioritera och organisera sitt arbete. Så småningom hittade de sin egen stil och rytm och började även att känna de funnit sin plats i vårdteamet (Delaney, 2003).

Något de nytexaminerade sjuksköterskorna uppskattade var att arbeta i en öppen och välkomnande miljö. De såg det som en trygghet att arbeta i en stödjande miljö där de uppmuntrades till att vara frågvisa, tilläts vara ny i rollen och därigenom också ha lättare kunna att be om hjälp (Wangensteen et al, 2008). Av de nytexaminerade sjuksköterskorna i Schüldt-Håårds avhandling (2009) ansåg sig 94 % klara av att kunna be mer erfarna kollegor om hjälp när de inte kunde hantera en situation som arbetsledare. Gerrish (2000) menar på att om en nytexaminerad sjuksköterska innehar förmågan att kunna be om hjälp så pekar det på en medvetenhet om sitt individuella ansvar samt att det finns en insikt om att det finns begränsningar i det egna kunnandet.

Problemformulering

Efter en grundlig litteraturgenomgång kan en röd tråd urskiljas gällande det faktum att transitionen från sjuksköterskestudent till legitimerad sjuksköterska inte tycks vara helt oproblematisk. Beroende på vilken arbetsplats den nytexaminerade sjuksköterskan hamnar på kan denne erbjudas en introduktionsperiod, något som tycks variera i både kvantitet och kvalitet (Wangensteen et al, 2008). Att dels komma ut i arbetslivet som nytexaminerad sjuksköterska men även till rådande situation med hög omsättning av personal (Hallands Nyheter, 2013), en allt tuffare ekonomisk situation inom sjukvården (Vårdförbundet, 2014) samt kortare vårdtider för inneliggande patienter (Socialstyrelsen, 2012) är en stor utmaning. En kvantitativ studie gjord i Sverige visar att var femte sjuksköterska hade intentioner att lämna professionen efter fem år i yrket. Avsikterna för att lämna yrket dubblades mellan första och femte året som sjuksköterska där utbrändhet visade sig vara en stor bidragande faktor (Rudman et al. 2013). Frågor som dyker upp här är; Vart finns den svaga länken? Skulle transitionen kunna ske på ett mer friktionsfritt sätt och i så fall hur? Genom att belysa de nytexaminerade sjuksköterskornas upplevelser av transitionen kan det bidra med en djupare förståelse om denna till synes kritiska övergång.

SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med studien var att belysa nytexaminerade sjuksköterskors upplevelser av transitionen från sjuksköterskestudent till legitimerad sjuksköterska. Då begreppet transition som sådant är omfattande togs beslutet att snäva av området och lägga fokus kring följande frågeställningar;

- Hur upplevs den nya rollen som sjuksköterska?
- Vilka svårigheter kan nytexaminerade sjuksköterskor stöta på under transitionen?
- Vad kan underlätta transitionen från sjuksköterskestudent till legitimerad sjuksköterska?

METOD

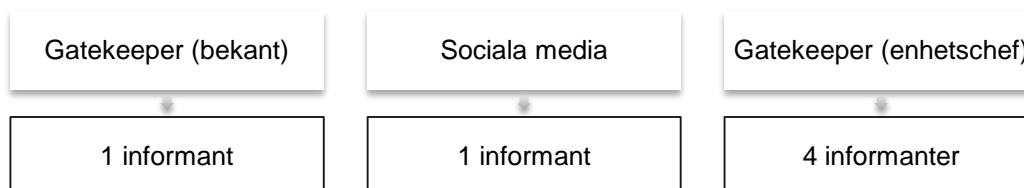
Studien genomfördes med en kvalitativ forskningsansats med semistrukturerade intervjuer som datainsamlingsmetod, detta för att som Olsson & Sörensen (2011) nämner, nå kunskap om undersökningspersonernas "livsvärld". Valet av ansats och metod ansågs lämpligast då det fanns ett intresse av att gå ut i empirin och där finna en mer djupgående förståelse av sjuksköterskornas egna upplevelser beträffande själva transitionen samt vad det för dem innebar att vara ny i sin roll som sjuksköterska.

Urval

Studien genomfördes under hösten 2014. Urvalsförfarandet pågick under cirka tre veckors tid. Inklusionskriterierna för att delta i studien var att sjuksköterskorna skulle vara utexaminerade under juni 2013, januari 2014 samt juni 2014.

I studien ingick totalt sex nyutexaminerade sjuksköterskor varav fem kvinnor och en man. Åldersspannet på informanterna löpte från 23-48 år med en åldersmedian på 25,5 år. Informanterna gick sin utbildning vid tre olika lärosäten i Skåne varav hälften tog examen i januari 2014 och hälften i juni 2014. Tidigare erfarenhet inom sjukvården varierade från ingen erfarenhet alls innan påbörjad utbildning upp till 30 års erfarenhet. Alla informanter var i skrivande stund verksamma på spridda avdelningar på Skånes universitetssjukhus (SUS).

Rekrytering av informanter skedde dels med hjälp av så kallade "gatekeepers" som var etablerade inom den målgrupp av informanter som söktes. Gatekeepers uppgift är enligt Polit & Beck (2010) att fungera som en inkörsport inom området som undersöks. Gatekeepern spred information om studien och dess syfte samt förmedlade kontakt mellan intresserade informanter och författarna. Informanter rekryterades även via sociala media där efterlysning av nyutexaminerade sjuksköterskor gjordes. Ihop med efterlysningen bifogades ett informationsbrev som de som var intresserade kunde ta del av (se Bilaga 1). Kontaktetablering med enhetschef på SUS erhöles med hjälp av projektansvarig på högskolan. Rekrytering skedde därefter genom att författarna gick ut på avdelningen och kontaktade de sjuksköterskor vilka uppfyllde inklusionskriterierna. Responsen på att delta i studien var god och efter att sex intervjuer bokats in hörde ytterligare fyra nyutexaminerade sjuksköterskor av sig om att delta i studien. De tackades för visat intresse men togs inte med i studien på grund av den begränsade tid som fanns till studiens förfogande. Förfrågan gavs istället om de hade lust att vara reserver vid ett eventuellt avhopp. Hur många informanter som rekryterades från respektive källa illustreras i nedanstående flödesschema (se Figur 1).



Figur 1. Rekryteringsprocessen

Datainsamling

Datainsamlingen skedde i form av semistrukturerade intervjuer med hjälp utav en egenutformad intervjuguide vilken byggde på tre centrala teman; *Rollbytet*, *Att vara ny på arbetsplatsen* och *Utbildning* (se Bilaga 2). Under respektive tema fanns breda frågor vilka samtalen kom att byggas på och som ansågs täckande nog för att kunna besvara studiens syfte. Genom att använda semistrukturerade intervjuer uppmuntras informanterna att prata så fritt som möjligt (Polit & Beck, 2010). Intervjuguiden har under studiens förlopp reviderats dels genom att frågorna preciserats för att bli så tydliga som möjligt men också genom att ordningsföljden på frågorna reviderades en gång för att generera en mer logisk ordningsföljd på frågorna. Intervjuguidens huvudinnehåll och helhet har dock inte påverkats.

Intervjuerna genomfördes under en treveckorsperiod där tid och plats beslutades i samråd med informanterna. Intervjuerna ägde rum på högskolan samt ute på avdelningarna efter skriftligt intyg från enhetschefen. Innan påbörjad intervju genomfördes en testinspelning i syfte att försäkra god ljudkvalitet på kommande inspelning. Båda författarna närvarade vid samtliga intervjuer och intervjuarrollen alternerades till vartannat intervjutillfälle. Intervjuerna tog 20-37 minuter att genomföra med en medeltid på 28 minuter. Efter muntligt godkännande samt påskriften samtyckesblankett från respektive informant spelades intervjun in. Inspelningen skedde med hjälp utav en lösenordskyddad mobiltelefon utan internetanslutning. Ljudfilen fördes därefter över, via en dator, till ett USB-minne vilka inga utomstående hade tillgång till och raderades därefter från både mobiltelefon och dator.

Intervjuerna har i den mån det gått transkriberats samma dag av den författare som hållit i intervjun. Intervjuerna transkriberades ordagrant och resulterade i ett datamaterial på totalt 47 sidor med enkelt radavstånd.

Dataanalys

Allt transkriberat material skrevs ut och därefter gjordes en innehållsanalys av det transkriberade materialet i enlighet med Graneheim & Lundman (2004). Analysen inleddes genom att var och en av författarna grundligt läste igenom transkriberingarna, detta för att erhålla en helhetskänsla av materialet. Därefter markerades de meningar vilka var relevanta och ansågs besvara det givna syftet samt efterföljande frågeställningar, så kallade meningsbärande enheter. Dross det vill säga sådant informanterna talat om under intervjuerna men som ej var av relevans för studiens syfte sållades således bort. Författarna jämförde därefter de funna meningsbärande enheterna och efter diskussion togs ett gemensamt beslut om vilka som var av störst relevans.

I syfte att komprimera texten och samtidigt bevara kärnan av det manifesta innehållet kondenserades de meningsbärande enheterna vilka därefter kodades. Kondenseringen samt kodningen gjordes tillsammans av den anledningen att en samstämmighet av materialet ville uppnås. De olika koderna jämfördes därefter baserat på skillnader samt likheter och sorterades vidare in under olika subkategorier och kategorier (se Tabell 1).

Tabell 1. Utdrag ur analysprocessen

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Subkategori	Kategori
Asså jag hade ju väldig panik jag mådde ju jätte dåligt för jag tänkte att det skulle bli jättehemskt.. så jag var väl i princip så här beredd på att hoppa av sen så kände jag det kan jag väl ändå inte nu får jag ju ändå pröva (3)	Jag hade väldig panik och mådde jätte dåligt för jag tänkte det skulle bli jättehemskt så jag var beredd på att hoppa av.	Panikkänsla	En uppsjö av känslor	En omtumlande process
Jaa..det va ju också speciell känsla får man säga. Men det tog ju tid innan man kunde känna att jag själv va när jag väl fick legitimationen eller papperslegitimationen att shit jag e sjuksköterska jag e ingen student. (2)	Rollbytet var en speciell känsla, det tog tid innan man kände sig som en sjuksköterska och inte student.	Rollbytet	En stor omställning	En omtumlande process
..jag hade en genomgång på tre timmar å då hade vi CVK, subcutan venport.. eh pic line.. Ja på tre timmar... Och det är liksom för lite på tre år.. Och sen komma ut och känna sig trygg med det (6)	Att ha en genomgång på tre timmar om centrala infarter är för lite på tre år för att sen komma ut och känna sig trygg med det.	Brister i utbildningen	Sjuksköterskeutbildningens förberedande funktion	Förutsättningar och begränsningar

I enlighet med Graneheim & Lundman (2004) gjordes avslutningsvis en övergripande tolkning av de kategorier samt subkategorier som framkommit vilket i sin tur genererade i ett tema. Temat representerar således den underliggande meningen vilken genomsyrar studiens resultat, så kallat latent innehåll. Citat valdes ut för att styrka det resultat som intervjuerna bidragit till. I syfte att dessa citat ej skulle kunna härledas tillbaka till respektive informant avidentifierades citaten genom att de tilldelades en slumpmässig siffra från 1-6.

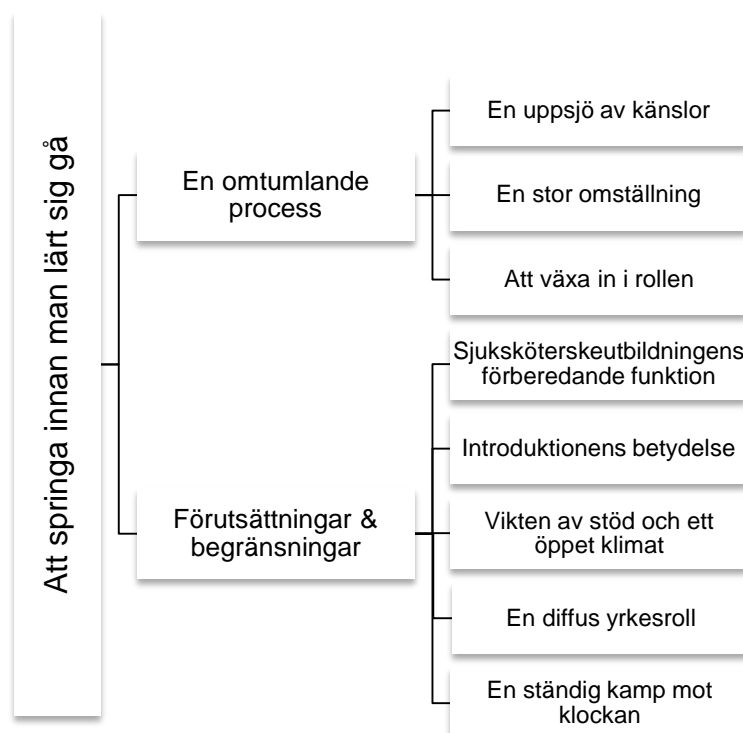
Analysprocessen har under studiens gång inte varit en rak process. Detta har inneburit att författarna ibland fått gå tillbaka till materialet, sett över detta och sedan fört en diskussion över om de aktuella koderna hade kunnat passa bättre in under en annan kategori eller subkategori än den dåvarande. Likaså har titeln på diverse kategorier samt subkategorier diskuterats sinsemellan och därefter redigerats till det slutgiltiga resultatet (se Figur 2).

Etiska överväganden

Innan studien påbörjades godkändes den vid ett etikseminarium på Malmö Högskola. I enlighet med Etikprövningslagen (SFS 2003:460) uppfylldes *informationskravet* genom att informanterna fick ta del av ett informationsbrev innehållandes studiens syfte samt val av metod. *Nyttjandekravet* uppfylldes genom information om att resultaten kommer att presenteras i form av denna kandidatuppsats samt publiceras på Malmö University Electronic Publishing (MUEP). Informanterna erhöll också information muntligt samt skriftligt om att deltagandet var frivilligt och att de när som helst kunde dra sig ur. Samtyckesblankett signerades av informanten innan påbörjan av intervjuerna och därmed uppfylldes *samtyckeskravet*. *Konfidentialitetskravet* uppnåddes genom att all insamlad data avidentifierades samt kodades så att ingenting skulle kunna härledas tillbaka till informanten. Kontaktuppgifter samt insamlat material förvarades separat i syfte att värna om informanternas integritet samt konfidentialitet. Allt material förvarades så att inga utöver författarna hade tillgång till detta.

RESULTAT

Innehållsanalysen genererade i ett resultat bestående av ett övergripande tema, två kategorier samt åtta subkategorier (se Figur 2). Temat *Att springa innan man lärt sig gå* symboliserar att det förväntas att de nyutexaminerade sjuksköterskorna redan från start ska besitta förmågan att kunna "springa", det vill säga kunna utföra det nya sjuksköterskeyrket till fullo. Då de ännu inte "lärt sig gå" saknar de en del av de förutsättningar vilka krävs för att kunna springa. Genom att först "lära sig gå" och därmed få en bra stabil grund inom yrket ges de nyutexaminerade sjuksköterskorna rätt förutsättningar för att kunna bli skickliga "löpare".



Figur 2. Översikt över tema, kategorier och subkategorier

En omtumlande process

Förväntningarna över att ta examen och börja arbeta som legitimerad sjuksköterska innebar många blandade känslor. Att komma ut som nyutexaminerad sjuksköterska och därmed också träda in i en helt ny yrkesroll kunde för många upplevas som en stor omställning. Det tog tid att växa in i den nya rollen men efterhand då de väl hunnit landa kände de sig mer bekväma i sin nya yrkesroll.

En uppsjö av känslor

I slutet av utbildningen hade de nyutexaminerade sjuksköterskorna olika förväntningar över att ta examen och träda in i det nya yrket och rollen som sjuksköterska. Majoriteten av informanterna förväntade sig att det skulle bli väldigt jobbigt och berättade att de haft en del ångest samt känt sig skräckslagna över att komma ut i arbetslivet. Dock fanns det två informanter vilka inte uttryckte någon större oro över att komma ut och inte heller kände sig speciellt nervösa över detta. Trots att majoriteten kände denna oro och ångest hade de ändå en längtan och positiv förväntan över att få sin legitimation.

“Jag längtade till å bli färdig för på slutet... där var man trött på å va student asså man ville klara sig själv och inte visa upp två Alvedon liksom... Asså man ville se, prova sina vingar helt enkelt... (6)”

Förväntningarna de nyutexaminerade sjuksköterskorna hade över att träda in i det nya yrket stämde till största del överens med hur det sedan kändes att komma ut som ny. En av informanterna menade på att det kändes som en känslomässig berg-ochdalbana, andra uttryckte blandade känslor av både lycka och skräck. Majoriteten av informanterna upplevde denna tid som väldigt intensiv och överväldigande. Det fanns en genomgående oro över att bli släppta och arbeta självständigt. För flera av dem blev det som en uppenbarelse att de helt plötsligt skulle kunna göra allting på egen hand. Hos vissa av informanterna rådde det till en början tvivel över vad de gett sig in på men samtidigt såg de fram emot att få börja jobba och göra det de ville efter att ha läst i tre år.

“Jaa, det var blandade känslor, man fattade ju inte riktigt att man var färdig och så bara släpptes man ut. Så varsågod nu har du dina patienter typ! Så det var ju väldigt ehh... Första gången man skulle blanda läkemedel och ingen skulle kontrollera dig och asså det var helt verkligen superläskigt men ändå såhär shit jag har legitimationen. Så det var verkligen blandade känslor får jag säga, både lycka och skräck.” (2)

En stor omställning

Under introduktionen och brevidgången på den nya arbetsplatsen kände några av de nyutexaminerade sjuksköterskorna sig som om de fortfarande vore studenter och inte färdiga sjuksköterskor. De upplevde själva introduktionen som en förlängning av studenttiden och att det enda som skiljde sig från att vara student var att ansvaret successivt ökade.

“...även om jag hade min legitimation i handen..liksom..så kändes det inte som att jag va sjuksköterska eller legitimerad sjuksköterska förrän den dagen jag gick helt själv” (6)

Flera av informanterna uttryckte att det tog ett tag att ställa om sig från student till sjuksköterska, en uppgav att det efter ett halvår inom yrket fortfarande kändes konstigt att vara sjuksköterska. En annan menade på att det tog tid innan känslan av att vara kollega och inte längre en student infann sig. En av informanterna vilken hade tidigare vårderfarenhet upplevde att detta gjorde det svårare att tänka om och träda in i den nya rollen.

“Det som är det svåra är att du är både ny på en arbetsplats och ny i din roll... så att det e inte bara att du är på en ny arbetsplats utan det är två nya grejer som händer i ens liv å det e ganska stora grejer...”

(2)

En av de nytexaminerade sjuksköterskorna menade att som student levde man i en skyddad miljö och en annan upplevde att skillnaden mellan att vara student och sjuksköterska var större än denne först hade trott. Majoriteten av informanterna poängterade att ansvaret de haft som studenter var något som skiljde sig markant mot det ansvar de hade nu som legitimerade sjuksköterskor. Ansvaret de fick som sjuksköterskor upplevdes som något helt nytt, något jobbigt och något som också tyngde. En av informanterna nämnde att denne dubbelkollade sig själv hela tiden då ansvaret i slutändan ligger på sjuksköterskan. En annan uttryckte förvåning över hur inställningen till jobbet hade förändrats från att först ha sett det som vissa moment till att istället se det som en helhet där denne hade huvudansvaret.

Att växa in i rollen

Majoriteten av de nytexaminerade sjuksköterskorna upplevde att det tog ett tag att landa i den nya rollen. En av informanterna menade att det som novis var mycket att hålla reda på i början, en annan upplevde att det var mycket som kunde skapa förvirring innan de nya rutinerna fallit på plats. Sjuksköterskorna upplevde efterhand att de började känna sig mer bekväma i sin roll och även i de praktiska momenten. Detta gjorde att de lättare kunde skapa sig en helhetsbild över arbetet. De uttryckte även att det blev lättare när de väl hittat sin egen rutin samt att de efterhand fick en helt annan förmåga att organisera arbetet. En av informanterna exemplifierade att det till en början tog väldigt lång tid att läsa på om patienterna men att detta så småningom blev en rutin. Samma informant poängterade också att som nytexaminerad togs kanske inte alltid de rätta besluten samt att det kunde vara svårt att vara kritisk. Förmågan till kritiskt tänkande var något som kom efterhand när denne blivit mer rutinerad. Att få ta egna beslut hade enligt en annan sjuksköterska varit något som denne upplevt rätt så tufft men samtidigt spännande. Flera av de nytexaminerade sjuksköterskorna upplevde att de som nya gärna ville känna sig duktiga och inte vara den som frågade om minsta lilla. Samtidigt betonade de vikten av att släppa den stoltheten vilket de så småningom också gjorde. Några av informanterna menade på att det var viktigt att själv komma till insikt i att de som nytexaminerade inte måste kunna allt från början. Skulle det uppstå osäkerhet gällande något moment eller situation var det bättre att fråga en kollega än att ge sig på något man inte behärskar.

Att planera och prioritera är a och o i rollen som sjuksköterska. Till en början kunde de nytexaminerade sjuksköterskorna uppleva svårigheter med att få kontroll över arbetssituationen. Enligt majoriteten av informanterna underlättade det då att kunna planera och prioritera arbetet vilket de så småningom också lärde sig. En av informanterna upplevde främst svårigheter gällande prioritering då denne hade ansvaret för flera jättesjuka och högprioriterade patienter samtidigt.

“Det gäller att man ehm får va beredd på att även om allting ser jättelugnt ut sen kan allting bara ändra sig på fem sekunder... så att mmm... och man planerar framåt lite grann lite så att det lär man sig också, det har jag börjat lära mig lite grann nu...” (4)

Fem av sex utav de nyutexaminerade sjuksköterskorna upplevde det särskilt svårt att som ny behöva delegera arbetsuppgifter till undersköterskorna av den anledning att de tyckte att det var svårt att lasta på någon annan arbete samt säga till en annan människa vad denne ska göra. Detta var dock något som blev lättare efter hand.

Majoriteten av de nyutexaminerade sjuksköterskorna uppgav att de kände sig speciellt osäkra när de var med om situationer och hade ansvar för patienter med sjukdomar de inte haft någon tidigare erfarenhet av. Samma sak gällde när de upplevde att kunskapen inte alltid räckte till, i början kunde det till exempel kännas överväldigande med alla nya läkemedel som skulle läras in. Etiska frågor var även det något informanterna kunde uppleva som särskilt svårt till en början. En av dem upplevde situationer rörande dödsfall och 0-HLR beslut som särskilt svåra, en annan nämnde svårigheter att veta hur denne skulle handla i situationer rörande patienter som hade mycket smärtproblematik.

Flera av de nyutexaminerade sjuksköterskorna uttryckte att de inte var helt färdiga utan att det var ett ständigt lärande och sökande efter ny kunskap då de hela tiden stöter på nya saker i sitt arbete. En av informanterna menade på att denne fick slå upp saker dagligen, en annan uttryckte det som att en lär sig hela tiden och poängterade att man kan mer nu än för bara några månader sedan. Två av informanterna betonade vikten av kontinuerlig fortbildning i syfte att fräscha upp sina kunskaper men också för att ta till sig ny kunskap.

Förutsättningar och begränsningar

För att transitionen ska kunna ske på ett så friktionsfritt sätt som möjligt har det framkommit att sjuksköterskeutbildningens upplägg samt en bra introduktion på den nya arbetsplatsen var av stor vikt för sjuksköterskornas fortsatta utveckling. Att ha bra stöd från de andra kollegorna i teamet var något majoriteten upplevde som otroligt viktigt. De situationer som sjuksköterskorna upplevt som speciellt problematiska under transitionen rörde dels otydligheten över vad som faktiskt ingår i sjuksköterskerollen men också att de ibland kände att tiden inte riktigt räckte till vilket i sin tur gick ut över omvårdnadsarbetet.

Sjuksköterskeutbildningens förberedande funktion

Utbildningens upplägg och innehåll både gällande den teoretiska och praktiska delen hade en betydande roll i hur väl förberedda sjuksköterskestudenterna kände sig inför den framtida yrkesrollen.

De nyutexaminerade sjuksköterskorna var överlag nöjda med den teoretiska utbildningen men ansåg samtidigt att de alltid hade kunnat ha mer teori. En av informanterna menade på att det skulle vara omöjligt att ha fått tillräckligt med kunskap under den treåriga utbildningen utan såg istället på utbildningen som en första grund vilken denne kunde fortsätta att utvecklas från. Samma informant poängterade dock att det hade varit behövligt med mer specifik utbildning som till exempel sårvård då just detta är något som det finns mycket av på alla arbetsplatser.

Samtliga av de intervjuade sjuksköterskorna uttryckte att den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU) var det som varit mest givande under utbildningens gång, dock uttryckte flera av dem ett missnöje över specifika VFU-placeringar som till exempel barnvårdscentral och hemsjukvård. De menade på att det hade underlättat om de istället hade blivit placerade på avdelningar med stor variation, där det fanns möjlighet att få öva på de olika praktiska momenten samt att VFU-perioderna kunde varit längre. En av informanterna uttryckte att utbildningen kunde haft en extra termin med enbart praktik och att detta eventuellt hade kunnat underlätta transitionen. En annan menade på att det optimala hade varit om VFU:n varit mer jämt fördelad det vill säga både på höst- och vårterminen så att helhetsperspektivet samt den medicintekniska biten inte gick förlorad. Att ha VFU nästan hela sista terminen av utbildningen bidrog enligt en av informanterna till att denne kände sig inkörd och började känna sig redo för att komma ut och arbeta.

Alla utom en av de nyutexaminerade sjuksköterskorna upplevde att det fanns brister i utbildningen beträffande övning i olika medicintekniska moment som till exempel att sätta kateter, perifer venkateter, ventrikelsond, handha centrala infarter samt utföra blodtransfusioner. Centrala infarter var det moment som majoriteten av informanterna specifikt uttryckte att de inte hade tillräckligt med praktisk kunskap inom. En av dem påpekade att den tre timmars utbildning som givits gällande centrala infarter ej varit tillräcklig för att sedan komma ut och känna sig trygg i att arbeta med detta. En annan poängterade det faktum att om denne som student inte hade haft en praktikplacering där centrala infarter hanterades så fick denne heller ingen erfarenhet av det. Argumenten för mer praktik samt övning på praktiska moment grundade sig i att några av informanterna menade på att om de praktiska momenten sitter i ryggmärgen skapar det en trygghet vilket gör att de som nyutexaminerade sjuksköterskor kan lägga fokus på de andra delarna i omvårdnadsarbetet.

“Jag tänker liksom att man lär sig mycket på det praktiska. Även om man sitter och läser en kursbok från pärm till pärm så... lite går in, lite tar man med sig, det andra går ut. Och det är först när man får göra det praktiskt som man aha just det! eller läser på under tiden man ska göra nånting... ehm... Det är då det känns som att det kommer och man kopplar ihop det på ett annat sätt...” (6)

Introduktionens betydelse

Upplägget samt tidslängden på introduktionen skiljde sig åt för de nyutexaminerade sjuksköterskorna, från en vecka till en månads längd. Överlag var de flesta nöjda med sin introduktion dock ansågs den vara för kort och många menade på att den kunde varit längre. Introduktionen upplevdes som en nödvändig samt lärorik period där mycket föll på plats. Något som uppskattades var att få gå med samma handledande sjuksköterska under hela introduktionsperioden. Vikten av att ha en bra och erfaren handledare påpekades som särskilt viktig för en utav informanterna då detta bidragit till att denne utvecklats i sin roll. Något som också framkom var att informanterna upplevde att de inte fått tillräckligt med introduktion gällande det rent administrativa på avdelningen och att mer sådant hade kunnat underlätta.

“Ja men att typ första dagen att man har bara en administrativ dag och går igenom organisationen på avdelningen att man inte behöver

lära sig det samtidigt som man då skulle agera som sjuksköterska och ta hand om patienter... Det kanske hade underlättat.” (2)

I slutet på introduktionen kände en av de nytexaminerade sjuksköterskorna att det inte fanns mer att lära på introduktionen och att denne måste lära sig resten genom att få stå på egna ben.

Vikten av stöd och ett öppet arbetsklimat

Majoriteten av de nytexaminerade sjuksköterskorna uttryckte vikten av att jobba på en arbetsplats med ett öppet klimat där de tilläts att vara nya och frågvisa. En genomgående upplevelse informanterna emellan var att de hela tiden kunde få stöd av de mer erfarna kollegorna men också av andra nytexaminerade vilka befann sig i samma situation. Flera av informanterna poängterade tryggheten i att arbeta med erfarna undersköterskor vilka de kunde rådfråga om de kände osäkerhet inför något moment eller situation. Upplevelsen av hur samarbetet hade fungerat på deras nya arbetsplatser var överlag positiv. En informant nämnde att alla hjälptes åt om någon hade mycket att göra och att kollegorna kom och frågade om de kunde hjälpa till med något. Uppbackning samt stöd från undersköterskorna ansågs vara av stor betydelse och underlättade arbetet för de nytexaminerade sjuksköterskorna.

“Och sen när man har bra arbetskamrater som kan stötta varandra det får man ju liksom aldrig glömma. När man ser en kollega ha mycket o göra o man har kanske lite lugnare att man hjälps åt å asså det e.. man har inte tid o springa “kan du hjälpa mig” utan ser man asså man måste liksom backa upp varandra och här backar man upp varandra väldigt bra..” (4)

Upplevelsen av att delegera kunde variera beroende på vilken erfarenhet och attityd undersköterskan som sjuksköterskan arbetade ihop med hade. Om de jobbade i team med en erfaren undersköterska som tog för sig behövde de således inte delegera speciellt mycket. Om de istället arbetade med en undersköterska, som en av informanterna uttryckte det, var lite långsammare och inte besatt samma arbetsdisciplin så var de tvungna att kontrollera att arbetet faktiskt gjordes. Detta var något som kunde upplevas som en rätt så jobbig roll. Några av undersköterskorna upplevdes jättelätta att samarbeta med, andra undersköterskor kunde snarare försvåra arbetet genom att motsätta sig det sjuksköterskorna ansåg vara nödvändigt. Vid teamarbete med de undersköterskor vilka motsatte sig delegeringarna valde sjuksköterskorna istället att ta på sig arbetsuppgiften själva då de ansåg att det tog längre tid än att tvista om saken.

“Undersköterskorna som vi har på avdelningen dom är helt underbara asså dom är jättelätta å arbeta med, dom kan så mycket och dom kan oftast ta för sig också...// så att man hela tiden slipper liksom delegera hela tiden.” (1)

En diffus yrkesroll

De nytexaminerade sjuksköterskorna upplevde det nya yrket som ett brett och komplext yrke vilket de hyser stor respekt för. En av informanterna poängterade det faktum att sjuksköterskan inte bara delar mediciner, sätter perifer venkateter och så vidare utan de ska också samarbeta med läkarna, ha kontakt med sjukgymnaster, arbetsterapeuter och dietister samtidigt som de anhöriga också ska tas hand

om och utöver det ingår också vårdplanering och allt där runtomkring, vara "spindeln i nätet" som denne själv uttryckte det. En annan av informanterna menade på att komplexiteten i själva yrkesrollen ligger i att som sjuksköterska förväntas du kunna allt samt att det inte finns några tydliga begränsningar på vad som faktiskt ingår i sjuksköterskans arbetsuppgifter. Många av informanterna uttryckte dessutom en frustration över att gränserna över vad som ingår i sjuksköterske- rollen är rätt så diffusa och att detta även kunde vara lite av ett stressmoment.

"E du en arbetsterapeut så har du din roll rätt så klar e du sjukgymnast har du din roll rätt så klar är du undersköterska så har du också en rätt så klar roll det finns mycket du inte får göra som en undersköterska, som sjuksköterska så finns det inga sådana begränsningar ehm du ska ja ska kunna allt jag ska kunna dels liksom sjukgymnastens arbete rätt så bra jag ska kunna arbetsterapeuten jag ska kunna vårdplanera och kunna se ADL ehm ja sjuksköterskans arbete ska jag naturligtvis kunna men jag ska också klara alla dom småmomenten som man kanske inte tänkt på som jag aldrig tar tiden för..det finns ingen begränsning i vad som förväntas av mig" (5)

Enligt en av de nyutexaminerade sjuksköterskorna förväntades det av denne att ta på sig andras arbetsuppgifter så fort det fanns lite tid över. Detta kunde i sin tur bidra till att de dels tog på sig undersköterskornas arbetsuppgifter men också att de ständigt behövde kontrollera läkarnas ordinationer. En informant upplevde även att läkarna ibland kunde ta på sig en väldigt liten del av samordnandet trots att de är medicinskt ansvariga för patienterna. Detta ledde på så vis till att sjuksköterskorna även tog på sig arbetsuppgifter utanför sitt eget ansvarsområde.

En ständig kamp mot klockan

Något som kunde försvåra den första tiden för de nyutexaminerade sjuksköterskorna var att de upplevde en ständig tidsbrist. Dels upplevde informanterna att de aldrig hann avsluta det arbete de påbörjat innan de blev avbrutna. En informant menade på att det hela tiden var en kamp mot klockan. En annan uttryckte en besvikelse över att inte hinna träffa patienterna så mycket som önskvärt då det var mycket runt omkring som skulle göras och som också tog sin tid. Sjuksköterskan menade på att det tekniskt sett ibland inte var möjligt att både vara ute i den patientnära vården och samtidigt sköta det allt det administrativa.

"De var nån morgon som jag alltså som det ringde hela tiden läkarna ringde som olika konsulter å jag vet inte vad.. Asså så jag fick aldrig göra klart, jag börja liksom förbereda jag skulle gå in med medicin så ringde nån så var jag tvungen å ta det å sen fick jag gå tillbaka och asså försöka fortsätta, så ringde nån igen det kan va så hela tiden eller det e nånting som händer, nån börjar kräka eller nån har jätteont eller de e nån maskin, nån pump som är slut eller så det tycker jag nog e för att man e ..det e redan liksom mycket att göra som de e, å de e hela tiden en kamp mot klockan å man kan aldrig göra klart i princip för att det händer alltid saker och det tycker jag e stressande" (3)

En informant uttryckte en önskan om mer tid till att läsa på under arbetstid och menade på att det inte fanns ork till att läsa på väl hemma efter en hård arbetsdag trots att det funnits en avsikt om att göra det. En annan menade på att det kanske

hade underlättat om nyutexaminerade sjuksköterskor till en början hade haft ansvar för lite färre patienter då det hade kunnat bidra till att sjuksköterskan fick en bättre översikt över arbetet. Samma sjuksköterska påpekade också att det hade underlättat att ha samma salar till en början för att få mer kontinuitet och möjlighet att komma in mer i arbetet.

DISKUSSION

Diskussionen är indelad i två delar; *metoddiskussion* och *resultatdiskussion*. I metoddiskussionsavsnittet argumenteras det för styrkor samt svagheter med vald metod samt vad som hade kunnat göras annorlunda. I resultatdiskussionsavsnittet kommer studiens resultat ställas mot tidigare forskning och litteratur samt författarnas egna reflektioner kring det resultat studien genererat i.

Metoddiskussion

Valet av att använda en kvalitativ ansats med en empirisk intervjustudie som metod ansågs som mest lämpligt för att besvara ett syfte av kvalitativ karaktär med upplevelserna i fokus. Olsson & Sörensen (2011) menar på att en intervjustudie är optimalt för att nå djupare kunskap om informanternas "livsvärld". Nedan diskuteras *urval*, *datainsamling*, *dataanalys* samt studiens kvalitet relaterat till begrepp så som trovärdighet och överförbarhet.

Urval

Urvalet var tänkt att ske främst med hjälp utav en gatekeeper som var en bekant till en utav författarna. Då denna urvalsmetod inte genererade i tillräckligt önskat antal informanter gjordes vidare en efterlysning på sociala media samt genom att kontakt erhöles med en enhetschef på Skånes universitetssjukhus i Malmö (SUS). För att säkerställa ett mer blandat urval hade det kunnat underlätta om författarna istället kontaktat flera enhetschefer från spridda avdelningar på SUS. Trots rekryteringen av fyra informanter från samma avdelning tros inte detta ha påverkat resultatet negativt. Detta eftersom de studerat på tre olika lärosäten, hade en varierad tidigare erfarenhet inom vården, arbetat på totalt tre olika sjukhus samt haft sin yrkesdebut på spridda avdelningar på dessa sjukhus. Denna variationsgrad i urvalet ses som en styrka eftersom en urvalsgrupp med varierade egenskaper och erfarenheter bidrar till en större variation av upplevelsen av fenomenet som studeras (Graneheim & Lundman, 2004). Att informanterna inte haft någon som helst koppling till författarna och således inte varit i någon form av beroendeställning till dessa ses som en styrka eftersom det då inte anses påverka att resultatet tar en viss riktning.

Datainsamling

Då studiens syfte som sådant är rätt så brett och ibland även svårdefinierat, preciseras detta genom att addera tre underliggande frågeställningar. Trots detta kunde syftet ibland vara svårt att greppa och författarna var flera gånger tvungna att gå tillbaka till syftet för att påminna sig själva om vad själva essensen i studien handlade om. Detta kunde också försvåra arbetet med utformningen av intervjuguiden och formuleringen av intervjufrågor vilka skulle täcka syftet med studien. Att författarna ändå haft en medvetenhet om svårigheterna med valt syfte under hela processens gång och ständigt värderat och diskuterat detta med fokus på att syftet blev besvarat kan ses som en styrka.

Intervjuguiden har under arbetsprocessens gång diskuterats sinsemellan och vidare reviderats. Detta var tvunget då det i efterhand upptäcktes brister i intervjuguiden beträffande hur specifika frågor ställts. Frågorna preciserades därmed för att bli tydligare. Likaså ändrades ordningsföljden på frågorna för att generera en mer logisk ordningsföljd på frågorna. Trots revideringen menar författarna att huvudinnehållet med dess centrala teman fortfarande bibehållits. Något som eventuellt hade kunnat underlätta hade varit om en till flera pilotintervjuer genomförts. Dalen (2007) menar att det är av stor nytta att en genomföra en pilotintervju då kvaliteten på intervjuguiden och likaså intervjutekniken då testas. Att genomföra en pilotintervju kan också generera i feedback på frågornas utformning samt på intervjuarens beteende under intervjun (a a). Intentionen fanns om att genomföra en pilotintervju innan datainsamlingen påbörjades. Detta hade i så fall velat göras på en som var representativ för studiens syfte då frågorna är specifikt riktade till nyutexaminerade sjuksköterskor vilka genomgått transitionen. På grund av tidsbrist men också av den anledningen att författarna inte ville "slösa" en potentiell informant blev detta således inte av. Vidare hade också intervjuguidens innehåll kunnat diskuteras mer ingående med en mer kunnig inom området, exempelvis handledaren. Om diskussion gällande intervjuguidens upplägg samt att någon form av pilotintervju hade genomförts hade det kunnat bidra med att revideringen i största mån kunnat undvikas och att intervjuguiden därmed haft en bättre utformning redan från start. Som noviser inom empiriska studier upplevde författarna svårigheter i att se på den utformade intervjuguiden med en kritisk blick.

Trots det faktum att samma intervjuguide innehållande samma centrala teman användes under respektive intervju var det omöjligt att alla intervjuer skulle vara den andra lik till hundra procent. Dels på grund av att författarna alternerade intervjuerna, att miljön där intervjuerna hållits varit olika men också på grund av att de följdfrågor som ställts under intervjuerna har varit varierande och i symbios med det informanten uttalat sig om. Författarna valde även att använda semistrukturerade intervjuer vilket enligt Polit & Beck (2010) är ett öppet intervjuförfarande som uppmuntrar informanterna att tala så fritt som möjligt. Detta resulterade således i att ingen intervju var identisk då den anpassades efter vad intervjupersonen talade om, detta för att uppnå ett resultat som speglar informanternas varierade upplevelser av transitionen.

Som oerfarna intervjuare upplevde författarna en trygghet i att båda författarna närvarade vid intervjuerna. Detta eftersom den som inte höll i intervjun just den dagen kunde komma med inlägg i slutet av intervjun om denne ansåg att där var något i intervjun som hade förbisett, var oklart eller på något sätt glömts bort. Detta ses som en styrka då detta ibland genererade i ytterligare intressant data för det givna syftet och frågeställningarna.

Att författarna var noviser gällande allt som berör intervjuer samt intervjuteknik är ett faktum. Något båda författarna kunde enas om var att efter de hade hållit i tre intervjuer vardera kände båda att de vid sista intervjun blivit mer "varma" i kläderna. Resultatet hade eventuellt kunnat bli bättre om det hade intervjuats fler informanter efter att båda nått detta bekvämlighetsstadium. Avgränsningen av urvalet till sex informanter relateras återigen till den ringa tid som fanns till förfogande för studien. Beträffande intervjutekniken kan det, speciellt till en början, funnits brister som lett till att ledande frågor ibland ställts. Detta tros dock ha gjorts i syfte att få vissa av informanterna att öppna upp sig och spinna vidare på det för stunden aktuella samtalsämnet. Efter att författarna transkriberat en

intervju vardera kunde en bättre kännedom erhållas gällande respektive författares intervjuteknik och hur specifika frågor ställts. En brist som upptäcktes var att frågor som ställts ibland kunde innehålla två frågor i en vilket kan ha misslett informanterna till att göra en egen tolkning av frågan och gett svar därefter. Genom att författarna grundligt läste igenom transkriberingarna och därefter rannsokade sig själva och sin intervjuteknik för att till nästa intervjutillfälle kunna göra om och göra rätt kan ses som en styrka.

Att transkriberingen har skett så nära inpå intervjuerna som möjligt, majoriteten samma dag och av den författare vilken hållit i intervjun kan ses som en styrka. Detta då författaren haft intervjun färskt i minnet och på så sätt kunde erhålla en bättre förståelse av hela kontexten. Dalen (2007) menar på att detta bidrar till bästa möjliga återgivning av det informanterna faktiskt uttalat under intervjuerna och bidrar dessutom till att respektive författare lär känna sitt material bättre och får en bättre överblick av den insamlade datan.

Dataanalys

En kvalitativ innehållsanalys sammanställd av Graneheim & Lundman (2004) valdes till denna studie. Denna analysmetod ansågs vara fördelaktig eftersom den är texttolkande och väl beprövad inom just omvårdnadsforskning.

Det transkriberade materialet lästes grundligt igenom av vardera författare och meningsbärande enheter togs därefter ut individuellt, jämfördes sedan och diskuterades tills dess att konsensus nåddes vilket ses som en styrka i studien. Enligt Graneheim och Lundman (2004) är det avgörande för trovärdigheten i en studie att välja de mest lämpliga meningsenheterna. Författarna har under analysarbetet varit noggranna med att ta ut lämpliga meningsbärande enheter. Meningsenheter som varit för långa har delats upp så att de i sig inte kunnat innehålla flera olika betydelser. Meningsenheterna fick inte heller vara för korta så att kontexten förlorades. Att illustrera hur meningsenheter, kondensering och kodning har gjorts underlättar att bedöma trovärdigheten av en studies resultat (Graneheim & Lundman, 2004). Analysprocessen i föreliggande studie illustreras i *Tabell 1* vilket således ses som en styrka i studien.

Under analysprocessen upplevdes en del svårigheter gällande kodning och indelning i kategorier och subkategorier. Till en början samlades liknande koder ihop som på så sätt bildade subkategorier och kategorier. Vid djupare inblick i det analyserade materialet rådde dock tvivel på i vilken kategori det kodade materialet hörde hemma. Detta ledde till en omstrukturering av koderna i dess kategorier som först var uttänkta tills dess att författarna var överens och nöjda med de slutgiltiga kategorierna och dess innehåll. Svårigheterna tros bero på att författarna inte hade någon tidigare erfarenhet av en så omfattande kvalitativ innehållsanalys och detta kan till viss del ha påverkat slutresultatet.

Graneheim & Lundman (2004) menar på att citat är något som ökar en studies trovärdighet. I föreliggande studie har ett flertal noggrant utvalda citat återgetts vilket därmed styrker studiens resultat och det de nytexaminerade sjuksköterskorna uttryckt i intervjuerna.

Dalen (2007) beskriver att förförståelsen inkluderar de tidigare uppfattningar vi har gällande det fenomen som ska studeras. Forskaren kommer i mötet med informanterna och vid bearbetning av insamlad data alltid bidra med sådan

förförståelse. Det är på så vis viktigt att i den mån det går försöka lägga beslag på denna förförståelse i syfte att verkligen förstå de upplevelser och uttalanden informanten delar med sig av (Dalen, 2007). Den förförståelse författarna haft om ämnet som sådant kan ha inverkat på studiens slutgiltiga resultat. Det faktum att båda författarna snart kommer att genomgå samma transition som de intervjuade samt att ämnet ligger dem varmt om hjärtat kan ha varit med och bidragit till en inte alltför objektiv sällning av det innehåll som valts ut till bakgrunden. Likaså var det ibland tvunget att stanna upp och se över exempelvis intervjuguiden där vissa frågor kunde vara formulerade på så sätt att de förväntas generera i en viss typ av svar.

För att minimera risken för att förförståelsen skulle påverka analysen av datamaterialet har författarna under processens gång haft en medvetenhet om den egna förförståelsen, försökt åsidosätta den och rikta fullt fokus mot de manifesta i datamaterialet. Graneheim & Lundman (2004) poängterar dock att en text alltid innefattar flera betydelser samt att vid all form av bearbetning av en text finns det en viss grad av tolkning vilken är oundviklig.

Beträffande studiens överförbarhet så genererade studiens resultat i ett flertal gemensamma upplevelser informanterna emellan. Att dessutom liknande resonemang funnits med i tidigare forskning inom ämnet upplever författarna kunna styrka studiens slutgiltiga resultat. Med detta sagt skulle studiens resultat mycket väl kunna appliceras på andra nytexaminerade sjuksköterskor i en miljö där uppbygg för sjuksköterskeutbildning, introduktion samt arbetsmiljö sett ut på liknande sätt.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att belysa nytexaminerade sjuksköterskor upplevelser av transitionen från sjuksköterskestudent till legitimerad sjuksköterska. De mer specifika frågeställningarna berörde hur den nya rollen som sjuksköterska upplevdes, vilka svårigheter de nytexaminerade sjuksköterskorna kunde stöta på under transitionen samt vad som hade kunnat underlätta transitionen från sjuksköterskestudent till legitimerad sjuksköterska.

En uppsjö av känslor

Att ta steget från att vara sjuksköterskestudent till att bli legitimerad sjuksköterska kan minst sagt vara en omtumlande period. I likhet med det Bisholt (2009) kommer fram till i sin studie om att transitionen kan upplevas som svår, stressfull men ibland också chockartad framkom liknande fynd i föreliggande intervjustudie. Majoriteten av de nytexaminerade sjuksköterskorna påpekade att de upplevt en del ångest samt känt sig skräckslagna över att ta steget ut i arbetslivet. Kramer myntade begreppet "transition chock" redan på 70-talet (Bisholt, 2009) och 40 år senare pekar forskningen fortfarande på att nytexaminerade sjuksköterskor upplever transitionen på liknande sätt. Med all den forskning som finns inom området är det svårt att förstå att upplevelsen är densamma än idag. Om det vidtagits konkreta åtgärder i syfte att förmildra upplevelsen av transitionen tycks dessa således inte haft någon vidare framgång i och med att upplevelsen är densamma 40 år senare. Frågan man ställer sig här är om "transitionschocken" verkligen är oundviklig för den nytexaminerade sjuksköterskan?

Föreliggande studie visar att trots att de nytexaminerade sjuksköterskorna upplevde oro och ångest kände de flesta av dem fortfarande en längtan och positiv

förväntan över att äntligen få sin legitimation. Likaså nämner sjuksköterskorna i Delaney (2003) att de å ena sidan hade en känsla av rädsla och nervositet men att de samtidigt kände en stolthet över prestationen att ha klarat sig igenom sjuksköterskeutbildningen. Även i studien av Thrysoe et al (2011) kände sig sjuksköterskestudenterna relativt förberedda och längtade över att få komma ut i arbetslivet samtidigt som det fanns en oro över att arbeta självständigt.

Att växa in i rollen

De nytexaminerade sjuksköterskorna i föreliggande studie upplevde att det till en början kunde vara svårt att delegera arbetsuppgifter. Detta var även något sjuksköterskorna i studien av Gerrish (2000) upplevde som svårt då de inte ville bli uppfattade som "bossiga". I föreliggande studie låg problematiken med delegeringen istället i att informanterna tyckte att det var svårt att lasta över arbetsuppgifter på någon annan i vårdteamet. Skillnaden i vad som upplevdes svårt med delegeringen skulle kunna bero på att det idag är en mer pressad arbetssituation inom vården och att alla i vårdteamet således har mycket att göra. Sjuksköterskorna kan därmed uppleva svårigheter att lasta på undersköterskorna ytterligare arbetsuppgifter. Faktum kvarstår dock att delegering utgör en del i sjuksköterskans arbetsledande roll då denne har den övergripande blicken över patientens totala omvårdnad. Delegering är också viktigt av den anledning att sjuksköterskan inte ska behöva ta på sig alla arbetsuppgifter själv.

I en studie av Ferguson & Day (2007) framkom det att flertalet av de nytexaminerade sjuksköterskorna kände sig oförberedda på de förväntningar som ställdes på dem i den nya rollen som sjuksköterska. Likaså kunde de uppleva att mängden ansvar till en början var överväldigande samt att sjuksköterskeutbildningen ej hade förberett dem tillräckligt för detta (a a). I föreliggande studie framkom liknande fynd då majoriteten av informanterna poängterade att den största skillnaden från att vara student och nu legitimerad sjuksköterska var det ansvar de nu hade fått vilket upplevdes som något helt nytt och samtidigt betungande. Redan från sjuksköterskeutbildningens start indoktrineras sjuksköterskestudenterna i de kommande krav som ställs på den legitimerade sjuksköterskan. Dels finns ICN:s etiska kod för sjuksköterskor där fyra grundläggande ansvarsområden för sjuksköterskan redogörs för; *att främja hälsa, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa och att lindra lidande* (Svensk Sjuksköterskeförening, 2012). Likaså finns Socialstyrelsens utformade Kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor vars syfte är att tydliggöra sjuksköterskans profession och yrkesutövning (Socialstyrelsen, 2005). Att som nytexaminerad stirra sig blind på dessa krav kan möjligtvis upplevas som överväldigande och sätta onödig press på den enskilde som tvunget känner att denne måste leva upp till dessa krav. Att gå in med tron att man som nytexaminerad sjuksköterska ska vara en färdig produkt och besitta de kunskaper de mer erfarna sjuksköterskekollegorna besitter är att ställa orimliga krav på sig själv att leva upp till.

Majoriteten av de nytexaminerade sjuksköterskorna i föreliggande studie upplevde också att det tog ett tag att landa i den nya rollen. Till en början upplevde de att det var mycket att hålla reda på och därmed svårt att få kontroll över arbetssituationen. Efterhand kände de sig dock mer bekväma i sin roll och även i de praktiska momenten. Rutiner, organisationsförmåga, delegeringsförmåga och ett kritiskt tänkande kom även det efterhand och bidrog till att de lättare kunde skapa en helhetsbild över sitt arbete. Det som informanterna fortfarande kunde uppleva

som svårt var att kunskapen inte alltid räckte till. De kunde även känna sig osäkra i nya eller oväntade situationer.

Ovanstående upplevelser kan härledas till Benners modell gällande den nytutexaminerade sjuksköterskans kliniska utveckling. I det första stadiet, som *novis*, besitter sjuksköterskan de teoretiska kunskaperna men det finns svårigheter i att applicera dessa i praktiken på grund utav klinisk oerfarenhet. I detta stadie har sjuksköterskan ett regelstyrt beteende som gör det svårt för denne att få en helhetssyn över arbetet. Som *avancerad nybörjare* har sjuksköterskan fått erfarenhet från en rad olika situationer i det kliniska arbetet och denne kan därför till viss del avgöra vad som är av betydelse i en specifik situation. Sjuksköterskan har dock fortfarande ett regelstyrt beteende och därmed också en bristande helhetssyn. Som *kompetent* menar Benner att sjuksköterskan nu börjar se ett sammanhang i sitt handlande av olika situationer och börjar här få en helhetssyn och kan därmed behärska oförutsedda händelser bättre (Benner, 1993).

Enligt Benners modell tyder detta på att de nytutexaminerade sjuksköterskorna i föreliggande studie hade börjat sin utveckling från noviser och befann sig i stadiet som *avancerad nybörjare* samt till viss del i *kompetentstadiet* då några av informanterna upplevde att de börjat få en helhetsbild över arbetet men dock inte att de kunde behärska alla oförutsedda händelser till fullo. Detta pekar på att Benners teoretiska modell är applicerbar på dagens nytutexaminerade sjuksköterskor. Modellen kan således vara till hjälp för de nytutexaminerade sjuksköterskorna och dess handledare samt andra kollegor genom att bidra till en bättre förståelse över hur den nytutexaminerade sjuksköterskans utveckling av klinisk kompetens ser ut.

Sjuksköterskeutbildningens förberedande funktion

En stor och också avgörande faktor för hur transitionen kommer att upplevas är vilken grund den nytutexaminerade sjuksköterskan står på samt vilken kunskap och erfarenhet denne bär med sig i sin ryggsäck. Här har utbildningen en stor och viktig roll beträffande upplägg och innehåll gällande både teori och praktik.

I föreliggande studie uttryckte samtliga av de nytutexaminerade sjuksköterskorna att praktik var något de alla ville ha mer utav då det var där de verkligen lärde sig något och kunde koppla ihop teori och praktik. Flertalet av informanterna uttryckte ett missnöje över vissa specifika praktikplaceringar och menade på att större fokus borde lagts på avdelningar där det fanns en mångfald och mycket att lära. Att avsluta med en termin med praktik var avgörande för att de skulle känna sig mer redo att komma ut och träda in i den nya rollen som sjuksköterska.

Alla utom en av de nytutexaminerade sjuksköterskorna upplevde att det fanns brister i utbildningen beträffande övning i olika medicintekniska moment. Centrala infarter var det moment som majoriteten av informanterna specifikt uttryckte att de inte hade tillräckligt med praktisk kunskap inom relaterat till den ringa utbildning som givits beträffande centrala infarter. Argumenten för mer praktik samt övning på praktiska moment grundade sig i att några av dem menade på att om de praktiska momenten sitter i ryggmärgen skapar det en trygghet vilket gör att den nytutexaminerade sjuksköterskan kan lägga större fokus på de andra delarna i omvårdnadsarbetet. Med en bra utbildning i bagaget ges den nytutexaminerade sjuksköterskan de byggstenar på vilken denna kan bygga vidare sin teoretiska samt kliniska kompetens. Genom att se över strukturen på utbildningen och tillföra mer övning i de praktiska momenten hade det kunnat underlätta för de nytutexaminerade sjuksköterskorna att känna en större trygghet i dessa. Självklart

kan en nyutexaminerad sjuksköterska inte förvänta sig att allt måste sitta i ryggmärgen från dag ett men om denne hade haft en större säkerhet i de olika momenten så skulle detta med stor sannolikhet kunnat bidra med mindre stress, ett större lugn hos de nyutexaminerade sjuksköterskorna och deras fokus och energi skulle istället kunna läggas på andra viktiga delar av omvårdnadsarbetet.

Introduktionens betydelse

Kvaliteten samt längden på introduktionen var något som skilde sig åt för informanterna i föreliggande studie. Samma sak gällde för de nyutexaminerade sjuksköterskorna i Wangensteen et als (2008) studie. Introduktionen upplevdes av informanterna i föreliggande studie som en nödvändig samt lärorik period där mycket föll på plats. Som Schüldt-Håård (2009) tar upp var de sjuksköterskor som var nöjda med den introduktion de fått, både gällande längd och innehåll också de som skattade sin säkerhet på den egna förmågan inom professionen som högre än dem som inte var lika nöjda med sin introduktionsperiod.

Vikten av en bra introduktionsperiod är således given. Sahlgrenska universitetssjukhus annonserade nyligen att de i mars 2015 ska starta ett tvåårigt projekt där de ska införa ett kliniskt basår för nyutexaminerade sjuksköterskor. Tanken är att ett år av klinisk träning kommer att kombineras med en vanlig anställning som sjuksköterska (Vårdfokus, 2014). Det kliniska basåret kommer att delas upp i två perioder där tjänstgöring i sex månader kommer vara på en kirurgisk specialitet och de resterande sex månaderna på en medicinsk specialitet (Sahlgrenska universitetssjukhuset, 2014). Syftet med basåret är att ge de nyutexaminerade med upp till fyra månaders erfarenhet en grundlig introduktion till omvårdnadsarbetet, göra dem mer förberedda samt att stärka dem i sin yrkesroll där inkluderat rollen som arbetsledare. Fördelarna med det kliniska basåret är att det kommer att ge; handledning i omvårdnad, föreläsningar inom kompetensområdet samt ett lönepåslag efter årets slut (Vårdfokus, 2014). Att här redan från början visa de nyutexaminerade sjuksköterskorna att organisationen är villig att satsa på dem och deras kompetens tros helt klart kunna vara en utmärkt idé för att som nyutexaminerad få en tryggare inskolning in i det nya yrket och rollen som sjuksköterska. Det tros också kunna bidra till att mildra den kritiska övergången från sjuksköterskestudent till legitimerad sjuksköterska. Att här från början vara med och bidra med en bra introduktion, bra stöd och en bra första tid i det nya yrket skulle säkerligen kunna få fler sjuksköterskor att stanna och därmed också minska omsättningen av sjuksköterskor ute i vården. Det är ett vinnande koncept för alla inblandade parter; dels den enskilde individen, likaså för organisationen som sådan men även för patientsäkerheten då sjuksköterskorna kommer utveckla större kompetens inom det område de än arbetar inom.

Vikten av stöd och ett öppet arbetsklimat

Studien av Wangensteen et al (2008) påvisar vikten av att som nyutexaminerad sjuksköterska ha stöd från kollegor och att arbeta på en arbetsplats med öppet klimat där de uppmuntras att ställa frågor likaså påvisar föreliggande studie likande fynd. Att dessutom jobba ihop med erfarna undersköterskor vilka de nyutexaminerade sjuksköterskorna kunde rådfråga var något som upplevdes kunde underlätta arbetet för dem. Något som författarna tror hade kunnat bidra till ytterligare trygghet för den nyutexaminerade hade varit om det på alla arbetsplatser implementerades någon form av mentorskap. Genom att ha en mentor i form av en mer erfaren kollega kan den nyutexaminerade få vägledning i specifika

situationer, mentorn kan även fungera som bollplank, ge feedback samt finnas där som en trygg punkt för den nya att luta sig tillbaka på.

En diffus yrkesroll

Flertalet av de nyutexaminerade sjuksköterskorna upplevde att det inte fanns någon tydlig gräns över vad som faktiskt ingår i sjuksköterskerollen. I och med denna otydlighet upplevde informanterna att det förväntades av dem att de skulle kunna precis allt. Dels förväntades det av dem att de skulle kontrollera läkarnas ordinationer kontinuerligt samt kontakta dessa om något inte skulle stämma och så fort det fanns tid över förväntades de även att sköta undersköterskornas uppgifter. Informanterna upplevde detta som frustrerande men också som ett stressmoment i en redan pressad arbetssituation. Liknande resultat kan ses i en studie av Furåker (2008) där sjuksköterskorna hade svårt att uttrycka specifikt vad som ingår i deras yrkesroll eftersom den är så pass omfattande. De uttryckte även att de ofta utförde läkarnas, sekreterarnas samt undersköterskornas arbetsuppgifter vilket ledde till att de tog på sig en stor del av avdelningens arbetsbörda.

En diffus roll kan vara svår att greppa oavsett om man är ny eller inte. I intervjuerna framkom det av informanterna att det till en början kunde vara tufft att greppa saker och ting och att det var mycket som var rörigt. Det verkar finnas en tendens av att sjuksköterskor gärna tar på sig för mycket arbetsuppgifter. Att tydliggöra vad som faktiskt ingår i sjuksköterskerollen skulle således kunna hjälpa de nya att få något sånär grepp om rollen som sådan och därmed inte ta på sig uppgifter som egentligen inte tillhör sjuksköterskan. Sjuksköterskan har inte åtta armar likt den spindel i nätet hon ständigt målas upp att vara.

En ständig kamp mot klockan

De nyutexaminerade sjuksköterskorna i föreliggande studie upplevde den första tiden i yrket som stressfull och som en ständig kamp mot klockan då de upplevde att de ideligen blev avbrutna i sitt arbete. En informant uttryckte att denne inte hann träffa patienterna så mycket som önskvärt. Anledningen till ovan nämnda problem tycks bland annat böttna i att det administrativa arbetet tog för mycket tid från den patientnära vården. Sjuksköterskorna i studien av Furåker (2008) uttryckte likaså att de administrativa arbetsuppgifterna tog upp för mycket tid vilket ledde till att de inte kunde ge den omvårdnad till patienterna som de önskade.

På Region Skånes hemsida beskrivs *patientnärmre vård* som ett sätt att få ett större patientfokus i organisationen genom att utgå från patienten. Patientnärmre vård leder bland annat till en helhetssyn, närhet till patienten, en effektivare vårdkedja, en tryggare patient samt att sjuksköterskan upplever att de räcker till. I praktiken betyder detta att vårdadministrationen istället sköts av en receptionist eller en samordnare i syfte att avlasta sjuksköterskorna ifrån detta arbete (Region Skåne, 2014). Trots Region Skånes strävan efter en patientnärmre vård tycks detta inte fungera i praktiken på alla avdelningar ännu, vilket det syns drag av i föreliggande studie där informanterna upplevde det som omöjligt att både vara ute i den patientnära vården och samtidigt sköta det administrativa. Om modellen om patientnärmre vård skulle implementeras på samtliga vårdavdelningar skulle det kunna bidra till att sjuksköterskor känner sig mindre stressade och att de i sin tur kan bidra till ett större patientfokus som flertalet av informanterna i föreliggande studie uttryckt att de önskat och saknat.

KONKLUSION

Nyutexaminerade sjuksköterskors upplevelser av att genomgå transitionen från sjuksköterskestudent till legitimerad sjuksköterska innefattar många blandade känslor där skräck och rädsla varvas med spänning och en längtan över att få sin legitimation. Att komma ut som ny kan upplevas som en stor omställning och till en början kan den nyutexaminerade sjuksköterskan ha svårt att känna sig som en kollega och inte längre en student. Det tar tid att växa in i den nya rollen som sjuksköterska, en roll som ibland kan upplevas diffus gällande vad som faktiskt ingår i professionen. Likaså kan den många gånger kännas överväldigande relaterat till det ansvar man besitter som sjuksköterska. Delegering, prioritering samt överblick var något de nyutexaminerade sjuksköterskorna kunde uppleva som extra svårt till en början men att det föll på plats allt eftersom de hade arbetat ett tag.

För att transitionen ska kunna fortgå på ett mer friktionsfritt sätt är det viktigt att den nyutexaminerade sjuksköterskan från början fått med sig de rätta byggstenarna på vilka hon skapar sig en stadig grund. De nyutexaminerade sjuksköterskorna förespråkade mer praktik och även mer träning på praktiska moment vilket hade underlättat för dem att känna sig säkrare i sitt arbete. Likaså hade en mer genomtänkt introduktion innehållande mer administrativt kunnat underlätta den första tiden och transitionen som sådan. Det var även av stor vikt att som nyutexaminerad sjuksköterska hamna på en arbetsplats med ett öppet klimat, där de tilläts att vara nya och kunde fråga om det var något de undrade över. Med rätt byggstenar ges således den nyutexaminerade sjuksköterskan de verktyg hon behöver och möjligheten till en mindre chockartad transition.

FÖRSLAG PÅ FORTSATT KUNSKAPS- UTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE

Resultatet i föreliggande studie bidrar med en djupare förståelse för hur nyutexaminerade sjuksköterskor upplever transitionen från sjuksköterskestudent till legitimerad sjuksköterska. De nyutexaminerade sjuksköterskorna har även uttryckt en del brister gällande sjuksköterskeutbildningen samt den introduktion de fått när de väl kommer ut i arbete efter examen. Studien kan således vara till nytta dels för arbetsgivare och men också för verksamma lärare som har med utbildningens upplägg att göra. Genom att brister förs till ytan kan dessa ses över och ett konkret förbättringsarbete kan påbörjas i syfte att mildra övergången för de nyutexaminerade sjuksköterskorna. Om de nyutexaminerade sjuksköterskorna är väl förberedda när de kommer ut i arbetslivet bidrar det i sin tur med goda förutsättningar för att kunna ge en så optimal omvårdnad till patienterna som möjligt. Något som hade kunnat vara av intresse hade varit om det hade gjorts en större studie där man jämförde två olika grupper varav den ena gruppen genomgått ett kliniskt basår och en grupp som inte genomgått basåret och jämföra deras upplevelser av transitionen. Likaså hade en större kvantitativ studie kunnat jämföra hur nyutexaminerade sjuksköterskor från olika lärosäten i Sverige upplever transitionen för att finna belägg för eventuella skillnader, vad dessa i sådana fall beror på i försök att finna den svaga länken.

REFERENSER

- Benner P, (1993) *Från novis till expert -mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. Lund: Studentlitteratur.
- Bisholt B, (2009) Avhandling. *Nyutexaminerade sjuksköterskors yrkessocialisation - Erfarenheter av ett introduktionsprogram*. Göteborg.
- Dalen M, (2007) *Intervju som forskningsmetod*. Malmö: Gleerups Utbildning AB.
- Delaney C, (2003) Walking a Fine Line: Graduate Nurses' Transition Experiences During Orientation. *Journal of Nursing Education, Vol. 42, No. 10*.
- Duchscher J.E.B, (2003) Critical thinking: perceptions of newly graduated female baccalaureate nurses. *Journal of Nursing Education, 42(1), 1–12*.
- Duchscher J.E.B, (2009) Transition shock: the initial stage of role adaptation for newly graduated Registered Nurses. *Journal of Advanced Nursing, 65(5), 1103–1113*.
- Etikprövningslagen (SFS 2003:460)
- Ferguson L, Day R, (2007) Challenges for new nurses in evidence-based practice. *Journal of Nursing Management, 15, 107–113*.
- Furåker C, (2008) Registered Nurses' views on their professional role. *Journal of Nursing Management, 16, 933-941*.
- 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*.
- Graneheim U.H, Lundman B, (2004) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today, 24, 105–112*.
- Hallands Nyheter, (2013) *Ge vårdpersonal bättre villkor*.
><http://hn.se/asikter/ledare/1.2250200-ge-vardpersonal-battre-villkor>< (2014-12-16)
- Meleis A, Sawyer L, Im E-O, Messias D, Schumacher K, (2000) Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory. *Advances in Nursing Science, 2000;23(1):12–28*.
- Olsson H, Sörensen S, (2011) *Forskningsprocessen - kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm, Liber AB.
- Polit D, Beck C, (2010) *Essentials of Nursing Research - Appraising Evidence for Nursing Practice*. Kina, Lippincott Williams & Wilkins.

- Region Skåne, (2014) *Patientnärmre vård*.
><http://www.skane.se/sv/Webbplatser/kvalitetsutveckling/Forbattringsarbete2/Methodik-och-angreppssatt/Ovriga-metodiker/Patientnarmre-vard/>< (2014-12-13)
- Rudman A, Gustavsson P, Hultell D, (2013) A prospective study of nurses' intentions to leave the profession during their first five years of practice in Sweden. *International Journal of Nursing Studies*, 51 (2014) 612–624.
- Sahlgrenska Universitetssjukhuset, (2014) *Kliniskt basår för sjuksköterskor*.
><http://www.sahlgrenska.se/sv/SU/Jobb-och-framtid/Kliniskt-basar-for-sjukskoterskor/>< (2014-12-12)
- Schüldt Håård U, (2009) Avhandling. *Klara, färdiga, gå - Om sjuksköterskors kompetens i övergången mellan grundutbildning och yrkesverksamhet*. Stockholm.
- Socialstyrelsen, (2005) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.
>http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf< (2014-12-12)
- Socialstyrelsen, (2012) *Vårdtiden på sjukhus har blivit kortare*.
><http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2012juni/vardtidenpasjukhusarblivitkortare>< (2014-12-16)
- Statistiska centralbyrån, (2013) *Information om utbildning och arbetsmarknad, Rapport 2013:3*.
>http://www.scb.se/Statistik/_Publikationer/UF0505_2013A01_BR_AM78BR1303.pdf< (2014-09-23)
- Svensk sjuksköterskeförening, (2012) *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*.
>http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf< (2014-12-12)
- Thrysoe et al, (2011) Expectations of becoming a nurse and experiences on being a nurse. *Vård i Norden*, 3/2011. Publ Nr 101, Vol 31, Nr 3 s. 15–19.
- Van Gennep A, (1960) *The rites of passage: A classic study of cultural celebrations*. University of Chicago press, Chicago, IL.
- Vårdfokus, (2014) *Sahlgrenska inför kliniskt basår för nya sjuksköterskor*.
><https://www.vardforbundet.se/Vardfokus/Webbnyheter/2014/November/Sahlgrenska-vill-ta-battare-hand-om-oerfarna-sjukskoterskor/>< (2014-12-12)
- Vårdförbundet, (2014) *Farligt spara på vården*.
><https://www.vardforbundet.se/Agenda/Pressrum/Debattartiklar/Farligt-spara-pa-varden/>< (2014-12-16)
- 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, 1877–1885.

BILAGOR

Bilaga 1. Informationsbrev

Bilaga 2. Intervjuguide

Bilaga 1. INFORMATIONSBREV

Projektets titel: "Från puppa till fjäril" - En intervjustudie om nyutexaminerade sjuksköterskors upplevelser av transitionen från sjuksköterskestudent till legitimerad sjuksköterska	Datum: 2014-09-25
Studieansvariga: Rebecca Hansson Josefin Berntsson	Studerar vid Malmö högskola, Fakulteten vid hälsa och samhälle, 205 06 Malmö, Tfn 040-6657000
E-post: rebecca.hansson@spray.se josefinberntsson1@gmail.com	Utbildning: Sjuksköterskeprogrammet Nivå: Grundnivå
<p>Hej!</p> <p>Vi heter Rebecca Hansson och Josefin Berntsson och läser just nu sista året på Sjuksköterskeprogrammet på Malmö Högskola. Nu under hösten 2014 ska vi skriva vår kandidatuppsats. Då vi själva snart kommer att vara nyutexaminerade och då också nya i rollen som legitimerade sjuksköterskor är vi intresserade av att belysa nyutexaminerade sjuksköterskors upplevelser av övergången från att vara sjuksköterskestudent till legitimerad sjuksköterska.</p> <p>Vi undrar nu om du vill delta i vår studie och dela med dig av dina tankar, känslor samt upplevelser av hur det var att vara ny i yrkesrollen.</p> <p>Datainsamlingen kommer att ske genom individuella intervjuer vilka kommer spelas in om du så tillåter. Intervjun beräknas att pågå i 30-60 min. Vi kommer båda att närvara vid intervjun vilken kommer att äga rum under vecka 46-48. Tid och plats kommer vi tillsammans överens om men vi är flexibla under dessa veckor och anpassar oss efter dina önskemål.</p> <p>Alla uppgifter samt material hanteras konfidentiellt och inga utomstående kommer att kunna ta del av dessa. Det insamlade materialet kommer att avidentifieras samt kudas och kommer således inte kunna härledas till dig. Materialet kommer även att förvaras inlåst. Avidentifierade citat från intervjun kan komma att användas i den färdiga studien för att stärka vårt resultat. När examensarbetet blivit godkänt kommer allt insamlat material att raderas.</p> <p>Medverkan är helt frivillig och du kan när som helst välja att avbryta din medverkan utan några som helst konsekvenser.</p> <p>Den färdiga uppsatsen kommer slutligen att publiceras på Malmö University Electronic Publishing (MUEP).</p> <p>Härmed tillfrågas Du om deltagande i studien. Om du har några frågor är du välkommen att höra av dig till oss.</p> <p>Vänligen, Rebecca Hansson Tfn: xxxx-xxxxxx</p> <p>Josefin Berntsson Tfn: xxxx-xxxxxx</p>	

Bilaga 2. INTERVJUGUIDE

Bakgrundsfrågor

Ålder:

Tidigare erfarenhet inom sjukvården:

Examensår:

Rollbytet

- Vad hade du för tankar och förväntningar i slutet av utbildningen på att komma ut och jobba?
- Stämde dina tankar och förväntningar överens med hur det väl blev när du började jobba?
- Hur upplevde du rollbytet från att vara student till att bli sjuksköterska?

Att vara ny på arbetsplatsen

- Skulle du kunna beskriva din första tid som sjuksköterska?
- Hur såg din introduktion ut?
- Om du ser tillbaka på din första tid som sjuksköterska, finns där något som hade kunnat underlätta situationen för dig som ny på arbetsplatsen?

Utbildning

- Upplevde du att du hade tillräckligt med teoretisk kunskap från utbildningen när du började arbeta?
- Hur har dina VFU placeringar påverkat hur förberedd du känt dig inför att börja arbeta?
- Om du ser tillbaka på din treåriga utbildningsperiod, finns det något som hade kunnat göras annorlunda för att underlätta transitionen?

Avslutningsvis

- Om du hade sett tillbaka på ditt nyutexaminerade “jag” idag, vad hade du då gett dig själv för råd?
- Är det någonting mer du känner att du vill ta upp som vi kan ha missat?