



**LUNDS UNIVERSITET**  
Medicinska fakulteten

# Sjuksköterskestudenters upplevelser av utbildningens förberedelse inför den framtida professionen

En intervjustudie med studenter i termin sex

Författare: Ellen Helgesen, Maria Hjelte

Handledare: Kajsa Landgren

Kandidatuppsats

Hösten 2012

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Nämnden för omvårdnadsutbildning  
Box 157, 221 00 LUND

# Sjuksköterskestudenters upplevelser av utbildningens förberedelse inför den framtida professionen

En intervjustudie med studenter i termin sex

Författare: Ellen Helgesen, Maria Hjelte

Handledare: Kajsa Landgren

Kandidatuppsats

Hösten 2012

## Abstrakt

Många sjuksköterskor känner inte sig tillräckligt förberedda inför yrket då de tagit sin examen. Syftet med denna kvalitativa studie var att undersöka hur studenter i termin sex upplever att utbildningen har förberett dem inför den kommande professionen. Intervjuer med åtta sjuksköterskestudenter analyserades med innehållsanalys. Tre huvudkategorier framkom: *att lägga den teoretiska grunden*, *85% taggad 15 % livrädd och erfarenheter från vårdarbetet*. Resultatet visade att både den teoretiska och praktiska delen av utbildningen behövs då teorin gör att studenterna förstår innebörden av det som de får lära sig under den verksamhetsförlagda utbildningen. Det framkom även att det förutom utbildningen fanns många andra faktorer som påverkade hur redo studenterna kände sig. Deltagarna var överens om att oavsett hur mycket utbildningen förbereder studenterna kan känslan av att vara fullt redo inte infinna sig innan de arbetat en viss tid som sjuksköterskor.

## Nyckelord

(Allmäntjänstgöring, förberedelse, profession, sjuksköterskestudent, utbildning)

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Nämnden för omvårdnadsutbildning  
Box 157, 221 00 LUND

# Innehållsförteckning

Innehållsförteckning .....	1
Introduktion .....	2
Problemområde .....	2
Bakgrund .....	2
Perspektiv och utgångspunkter .....	2
Sjuksköterskeprofessionen .....	3
Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska .....	4
Övergång från studier till yrkesliv .....	4
Patientsäkerhet .....	5
Syfte .....	6
Specifika frågeställningar .....	6
Metod .....	7
Urval .....	7
Datainsamling .....	7
Dataanalys .....	8
Forskningsetiska avvägningar .....	9
Resultat .....	10
Att lägga den teoretiska grunden .....	10
Kursernas innehåll .....	10
Föreläsarnas inställning .....	11
Den låga kravnivån .....	11
85 % taggad - 15 % livrädd .....	12
Yrkeserfarenheten är den sista pusselbiten .....	12
Att vara medveten om sina styrkor och svagheter .....	14
Erfarenheter från vårdarbetet .....	15
Vikten av en bra handledare .....	15
Förberedelse genom praktisk övning .....	16
Allmäntjänstgöring kan bredda sjuksköterskans kompetens .....	17
Diskussion .....	18
Diskussion av vald metod .....	18
Diskussion av framtaget resultat .....	20
Slutsats och kliniska implikationer .....	23
Författarnas arbetsfördelning .....	24
Referenser .....	25

# Introduktion

## Problemområde

Utvecklingen inom vården med ekonomiska begränsningar som leder till fler patienter och färre personal ställer större krav på sjuksköterskans kompetens (Hinnerson & Wijk, 2008). I en svensk avhandling av Ohlsson (2009) framkom att studenterna inte kände sig redo för sjuksköterskeyrket efter tre års studier. Där beskrevs bland annat att nyutbildade sjuksköterskor inte kände sig tillräckligt förberedda inför situationer där patienter blir svårt sjuka. Sjuksköterskorna var heller inte förberedda på arbetets omfattning. Då sjuksköterskorna tidigare var studenter hade de ansvar för betydligt färre patienter än vad de som färdiga sjuksköterskor hade. Många tyckte att glappet mellan studier och arbetet som sjuksköterska var för stort (ibid.). Före detta ordförande i Nämnden för omvårdnadsutbildning (NOU) vid Lunds universitet, Anna-Karin Dykes, berättade i en artikel i *Vårdfokus* att hon ansåg att tre års utbildning ska räcka för att utföra arbetet som sjuksköterska. Hon ansåg att det är bra att grundutbildningen inte är längre och att det sedan går att välja att utbilda sig vidare genom specialistutbildning. På så sätt får sjuksköterskan en större inblick i yrket innan eventuell specialisering (Olsson, 2009). Åsikterna i frågan skiljer sig åt varvid det ligger ett intresse i att undersöka detta närmre.

## Bakgrund

### *Perspektiv och utgångspunkter*

Patricia Benner (1993) omvårdnadsteori beskriver sjuksköterskans utveckling i fem stadier. Dessa stadier är *Novis*, *Avancerad nybörjare*, *Kompetent*, *Skicklig* och *Expert*. Från en utgångspunkt som *novis*, där personen saknar erfarenhet inom sitt område, sker en utveckling under sjuksköterskans utbildning till att bli *avancerad nybörjare*. Som *novis* saknas erfarenhet av de uppgifter som ska utföras och *novisen* använder sig av rutiner som även någon utan sjuksköterskeutbildning kan hantera. I det andra stadiet har den avancerade nybörjaren varit i specifika situationer och lärt sig hur man hanterar dessa, antingen på egen hand eller

tillsammans med en handledare eller mentor. En avancerad nybörjare kan ännu inte uppfatta helheten, då hon fortfarande måste koncentrera sig på att komma ihåg vad hon lärt sig om just denna specifika situation (ibid.). Den nyutexaminerade novisen ska i sin sjuksköterskeprofession arbeta efter de fyra etiska grundprinciperna: autonomiprincipen, rättvisepincipen, principen att inte skada och principen att göra gott. Principen att göra gott är kärnan i sjuksköterskans profession och syftar på att aktivt förhindra och/eller eliminera skada eller smärta för patienten. Principen att inte skada innebär att undvika att förorsaka smärta eller skada för patienten. Rättvisepincipen tar bland annat upp hur patienterna ska prioriteras så att deras behov värderas på ett rättvist sätt. Slutligen fokuserar autonomiprincipen på att sjuksköterskan ska respektera patientens självbestämmande (Bolmsjö, 2005). Utöver att arbeta efter dessa principer ställs det allt högre krav på den nyutexaminerade sjuksköterskans kompetens (Hinnerson & Wijk, 2008), samtidigt känner sig många nyutexaminerade sjuksköterskor inte helt förberedda inför sin profession (Ohlsson, 2009).

### *Sjuksköterskeprofessionen*

Bentling (1995) sammanfattar en profession med fyra begrepp: *Autonomi* som innebär självständighet och självbestämmande vid kontroll av det egna arbetet, *den etiska koden* som bestämmer förhållningssättet i professionen, att arbetet ska utföras för mänsklighetens bästa och för att *samhällsnyttan* ska bli så stor som möjligt samt att professionen ska byggas på vetenskaplig grund och kan därför inte uppnås genom enbart praktisk upplärning och därför ska *teorier* vara en viktig del i utbildningen. En garanti för att det ska uppnås kan vara genom att utfärda en legitimation (ibid.).

Sveriges första utbildade sjuksköterska hette Emmy Rappe. År 1867 återvände hon till Sverige efter sin ettåriga utbildning på Nightingaleskolan i London. Under sin tjänst som översköterska på Akademiska Sjukhuset i Uppsala, då kallat Nya Sjukhuset, utbildade hon fyra elever i taget. Detta var den första riktiga utbildningen av sjuksköterskor i Sverige men det var Sophiahemmets sjuksköterskeskola som 1884 lade grunden till den utbildning vi bedriver idag (Hæger, 1978). Det dröjde sedan till 1958 innan socialstyrelsen beviljade den första legitimationen för sjuksköterskor i Sverige (Jakobsson & Lützen, 2009).

Sjuksköterskeutbildningen är idag en treårig grundutbildning som finns på 26 lärosäten i Sverige (Svensk Sjuksköterskeförening, u.å.). Dessa lärosäten bidrog till att 3990

sjuksköterskor fick sin yrkeslegitimation läsåren 2009/10 (Statistiska centralbyrån, 2011). Utbildningen ger både en yrkesexamen och en akademisk examen vilket nås genom teoretiskt lärande och klinisk träning (Högskoleverket, 2000).

### *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*

Enligt socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (2005), ska yrkeskompetensen innefatta följande tre huvudsakliga områden som var och en innehåller flera delkompetenser. Huvudområdena är:

- *Omvårdnadens teori och praktik*
- *Forskning, utveckling och utbildning*
- *Ledarskap*

Inom varje huvudområde finns olika kompetensområden och delkompetenser som en legitimerad sjuksköterska ska ha. I dessa kompetenser står det bland annat att en sjuksköterska på ett adekvat sätt ska kunna hantera läkemedel, kunna prioritera, upptäcka och åtgärda försämringar i en patients tillstånd. Det är också upp till varje sjuksköterska att ifrågasätta ordinationer eller instruktioner som de anser vara otydliga eller felaktiga. Varje sjuksköterska ska arbeta så att denne kan garantera en god och säker vård till patienterna. Kompetensbeskrivningen är till för att tydliggöra sjuksköterskans profession och utövning samt att underlätta för en god och säker patientvård. Kompetensbeskrivningen ska kunna ligga som ett underlag vid utformningen utav kursplan till sjuksköterskeutbildning (Socialstyrelsen, 2005).

### *Övergång från studier till yrkesliv*

I en motion av Cederfelt och Garstedt (2009) till riksdagen gavs förslag om att införa allmäntjänstgöring för nyutexaminerade sjuksköterskor. Enligt motionen behövs en förlängd klinisk utbildning inom sjuksköterskeprofessionen, antingen genom förlängning av grundutbildningen eller genom en allmäntjänstgöring. Detta motiveras genom att det bättre skulle garantera nyutexaminerade sjuksköterskors kompetens och på så sätt ge patienterna en säkrare och bättre vård. Regeringen valde att ge avslag på motionen (ibid.). Det finns studier som visar på positiva aspekter av allmäntjänstgöring för sjuksköterskor. En av dessa studier gjordes av Welding (2011) i USA och undersökte allmäntjänstgöring för sjuksköterskor.

Orsaken till undersökningen var att många nyutexaminerade sjuksköterskor kände att de hade svårt att tillämpa teoretiska kunskaper till det kliniska arbetet. Av de nyutexaminerade sjuksköterskorna var det endast en liten andel som kände sig förberedda för yrket (ibid.). I en undersökning från USA visades det att endast tio procent av de yrkesverksamma sjuksköterskorna ansåg att de nyutexaminerade sjuksköterskorna var helt redo för yrket. Däremot tyckte 90 procent av sjuksköterskeutbildningarnas ledare att de nyutexaminerade sjuksköterskorna var redo (Nursing executive center, 2008).

I en svensk studie av Hinnerson och Wijk (2008) testades ett ettårigt traineeprogram för nyutbildade sjuksköterskor, vilket innebar att de hade tjänstgöring på olika vårdutbildningar med specialistutbildade handledare, parallellt med viss teoretisk utbildning. Detta bidrog till att ge de nyutbildade sjuksköterskorna en större trygghet och en mer strukturerad inskolning i sitt yrke (ibid.). Allmäntjänstgöring för sjuksköterskor i USA visade att även dessa nyutexaminerade sjuksköterskor kände sig säkrare och fick en större tillfredsställelse inför sitt arbete, samt fick en högre kunskapsnivå (Herdrich & Lindsay, 2006). Likaså framkom i studien av Welding (2011) att många nyutexaminerade sjuksköterskor ville ha en mjukare övergång mellan studier och arbete vilket allmäntjänstgöring för sjuksköterskor bidrog till.

### *Patientsäkerhet*

Att känna säkerhet i sin profession som sjuksköterska är viktigt för att kunna garantera en god och säker vård. Uppnås inte detta kan det resultera i stora problem för vården och samhället. Varje år skapas 1,2 miljoner vårdtillfällen i Sverige. Enligt en studie av Socialstyrelsen (2008) drabbas nio procent av de patienter som vårdas inom somatisk slutenvård av en vårdskada. Vårdskador kan oftast förebyggas och undvikas och de är ofta en följd av brist i kommunikation, information eller rutiner (Öhrn, 2009). En vårdskada innebär "lidande, obehag, kroppslig eller psykisk skada, sjukdom eller död som orsakats av hälso- och sjukvården och som inte är en oundviklig konsekvens av patientens tillstånd" (SOSFS 2005:12,2§).

I patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) står bland annat att alla vårdgivare är skyldiga att bedriva en vård med förebyggande åtgärder för att undvika vårdskador hos patienterna. Om en vårdskada ändå uppstår ska händelsen utredas. Vården som bedrivs ska ha evidens i

vetenskap och beprövad erfarenhet och vårdgivaren är själv den person som är ansvarig för hur arbetsuppgifterna utförs.

Patientsäkerhet har länge varit en stor del av sjuksköterskans arbete men det är upp till de olika vårdinrättningarna att se till att riskerna för att vårdskador uppstår förebyggs (Odom-Forren, 2007). I en studie av Vaismoradi, Salsali och Marck (2011) intervjuades sjuksköterskestudenter angående patientsäkerhet. De uttryckte ett missnöje över hur patientsäkerheten diskuterades i klassen. Patientsäkerheten som lärdes ut fokuserade på de grundläggande delarna såsom att använda sänggrindar, ändra patienters läge och förebygga fall. Studien genomfördes i Iran men även i en studie från Storbritannien av Attree, Cooke och Wakefield (2008) framkom att studenterna ansåg att patientsäkerhet hade en för liten roll i utbildningen.

## **Syfte**

Syftet med studien är att undersöka hur sjuksköterskestudenter i termin sex anser att deras utbildning har förberett dem inför den kommande professionen.

### *Specifika frågeställningar*

- I vilken mån har sjuksköterskestudenternas upplevelser av sjuksköterskeprofessionen genom teoretisk och praktisk utbildning förberett dem i deras framtida profession?
- Hur påverkas patientsäkerheten av de nyutbildade sjuksköterskornas kompetens?
- Vilka tankar har sjuksköterskestudenterna om en eventuell allmäntjänstgöring för sjuksköterskor?



## Metod

Studien genomfördes med en kvalitativ metod med induktiv ansats därför att detta bäst hjälpte till att svara på studiens syfte. Den induktiva ansatsen gör att mönster och teman växer fram ur materialet. Intervjuer hölls med studenterna, där författarna använde sig av en intervjuguide för att säkerställa att alla frågeställningar blev besvarade (Polit & Beck, 2006). Under intervjun uppmuntrades deltagarna att öppet prata om de olika ämnesområdena bland annat med hjälp av följdfrågor.

## Urval

Populationen bestod av sjuksköterskestudenter i termin sex vid ett sjuksköterskeprogram i södra Sverige. Studien innefattade åtta deltagare varav sex valdes ut genom ett konsekutivt urval efter att de anmält sig frivilligt genom att svara på författarnas e-post förfrågan. De andra två tillkom genom ett snöbollsurval respektive ett bekvämlighetsurval. Inklusionskriterierna bestod av att deltagarna var studenter i termin sex vid ett sjuksköterskeprogram i södra Sverige under höstterminen 2012 och var godkända i utbildningens alla moment fram till och med termin fem. Exklusionskriterierna innefattade studenter som hade haft uppehåll under mer än ett år under sin nuvarande utbildning samt utbildats till eller arbetat som sjuksköterska i ett annat land.

## Datainsamling

Innan studien påbörjades genomfördes en pilotstudie med en sjuksköterskestudent i termin fyra. Datainsamlingen skedde med semistrukturerade intervjuer som spelades in. Båda författarna medverkade under alla intervjuer. Den ena agerade intervjuare och den andra lyssnade och inflikade följdfrågor. Samma huvudfrågor ställdes till alla deltagare medan följdfrågorna varierade beroende på deras svar. Intervjuguiden (bilaga 1) sammanställdes av författarna. Fem intervjuer ägde rum hemma hos informanten och de övriga tre genomfördes i institutionens lokaler.

Alla sjuksköterskor i termin sex vid universitetet i södra Sverige erhöll ett informationsbrev via sin e-post i början av höstterminen. I informationsbrevet fanns kontaktuppgifter till författarna så att de själva kunde ta kontakt om de valde att delta i studien. Då deltagarantalet inte blev tillräckligt stort efter en månad skickades en påminnelse ut. Det bifogades också en samtyckesblankett som deltagarna skulle skriva på inför intervjun.

## Dataanalys

De inspelade intervjuerna transkriberades i sin helhet och lästes sedan igenom flertalet gånger så att författarna skulle få en djupare förståelse för innehållet. Analysen genomfördes med hjälp av en innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2004) där intervjun först delades in i meningsbärande enheter som kunde vara ett ord till några meningar långt. Därefter kondenserades texten så att den blev lättare att bearbeta samtidigt som kärnan i innehållet behölls. Den kondenserade texten kodades och genom dessa koder växte subkategorier och kategorier fram (tabell 1).

Tabell 1: Exempel på innehållsanalys

	Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsbärande enhet	Kod	Subkategori	Huvudkategori
1:99	Är det nånting som händer som jag varit med om tidigare så givetvis då är det klart jag känner mig förberedd och kan säkert bidra med nåt	Om det händer något som jag varit med om tidigare känner jag mig säker	Tidigare erfarenheter ger trygghet	Förberedelse genom praktisk övning	Erfarenheter från vårdarbetet
1:100	men är det nåt som händer som jag aldrig varit med om så blir man ganska ställd inför situationen.	Är det något som jag aldrig varit med om tidigare kommer jag bli ställd.	Osäkerhet inför nya situationer	Förberedelse genom praktisk övning	
1:101	En del människor är ganska kvicktänkta i vissa så, men när det gäller sådana akuta situationer när det är lite så liv och död tror jag att jag kan bli ganska ställd och chockad om jag inte varit med om det tidigare så jag är inte den som kastar mig in utan jag backar hellre och ser om jag kan hjälpa till med nåt	Jag är inte så kvicktänkt i akuta situationer och kan bli ganska ställd, då backar jag och hjälper till med något utifrån	Hålla sig i bakgrunden	Att vara medveten om sina styrkor och svagheter	85 % taggad 15% livrädd

## **Forskningsetiska avvägningar**

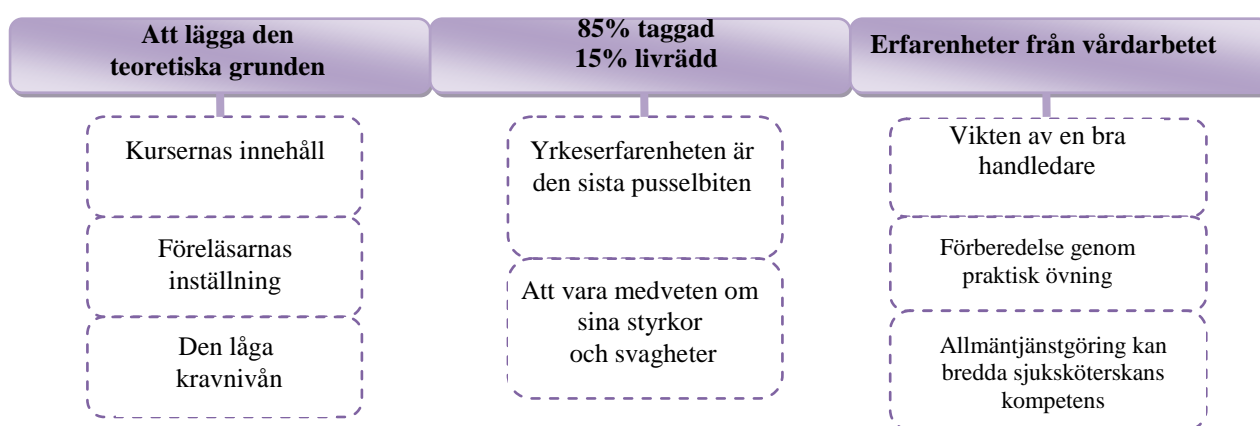
En ansökan till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) genomfördes innan studien påbörjades. Ett informationsbrev samt samtyckesblankett skickades till programdirektören för sjuksköterskeprogrammet vid det utvalda universitetet för att få godkännande att intervjua studenterna.

Enligt Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden får det enbart bedrivas forskning på människor då de klart och tydligt förstått vad studien går ut på och har gett sitt fulla samtycke. Forskaren måste också garantera att studiedeltagarna kommer att förbli anonyma samt att det ska vara säkert för deltagarna att ingå i studien (Vård i Norden, 2003). I e-postmeddelandet som skickades ut till studenterna bifogades det information om att deltagandet var frivilligt och att de när som helst under studiens gång kunde avbryta sitt deltagande utan konsekvenser. Informationsbrevet förklarade också att den information som intervjupersonerna lämnade ut skulle behandlas konfidentiellt. Det var alltså bara författarna som visste om vilka som deltagit i studien. Intervjuerna kodades så att identitet inte kunde spåras. Allt konfidentiellt material förvarades i låsta datafiler och kommer att förstöras efter examination.

Förförståelse innebär att tidigare erfarenheter alltid påverkar forskningsprocessen trots ansträngningar att vara objektiva. Det är upp till forskarna att reflektera över den egna förförståelsen i samband med studien (Nyström, 2012).

## Resultat

Genom analysen framkom en röd tråd som visade att både teori och praktik behövs under utbildningen men att känslan av att vara redo inte kan infinna sig till fullo innan examen är förbi och vanan av det yrkesverksamma livet har etablerat sig. Genom de följande huvudkategorierna och sub-kategorierna redovisas resultatet:



### Att lägga den teoretiska grunden

#### *Kursernas innehåll*

Bland informanterna belystes vikten av den delen av den teoretiska utbildningen som står i direkt anknytning till den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU). Teorin lägger en grund så att en helhetsbild kan formars under VFU'n. De kurser som handlar om kroppen, dess sjukdomar och behandlingar framhålls som extra värdefulla.

*“...anatomien och allt som har med de faktiska sjukdomarna att göra och tillstånden och vad man gör åt det och vad medicinerna gör mot det. Det tycker jag har varit jättebra och skönt att kunna när man kommer ut. Att ja, men jag känner igen det där och just det ja, det var ju så det funkade!” (I6)*

En del av informanterna beskriver att vissa kursers fokus ligger för långt från sjuksköterskans profession eller att de inte kommer att förbättra studentens roll som sjuksköterska. Det finns

områden som informanterna anser har varit bristfälliga under den teoretiska utbildningen medan andra, för studenterna relevanta områden, prioriterats bort.

*“... kurser som har känts fruktansvärt meningslösa när man känt så att jag gör det här bara precis för att jag måste. /..Det är ju dom som jag känner är /.. långt borta från mitt vårdarbete /..jag tänker ju alltid liksom vad lär jag mig, hur kan jag ha nytta av detta när jag är färdig ” (I3)*

En av informanterna beskriver dock hur hennes inställning till vissa kurser har förändrats under utbildningens gång:

*“... en del kurser som jag trodde var överflödiga som jag nu i slutet av utbildningen förstår att man har faktiskt användning för det också. ” (I4)*

### *Föreläsarnas inställning*

Föreläsare under den teoretiska delen av utbildningen uppges kunna bidra till både motivation och frustration enligt informanterna. Yngre föreläsare kan ha andra synsätt på omvårdnad och motiverar mer än de som varit yrkesverksamma en längre tid. Hur föreläsaren presenterar informationen är viktigare än informationen i sig när det handlar om mängden kunskap som tas med ut ur föreläsningssalen.

*“ ...de som verkligen tycker det är kul så är det ju.. då lyssnar man ju mycket mer så då tar man ju in mer av informationen också. ” (I5)*

Föreläsare som är duktiga och brinner för sitt jobb får studenterna att känna sig mer motiverade inför att arbeta som sjuksköterskor och fungerar samtidigt som en förebild för hela sjuksköterskeprofessionen.

### *Den låga kravnivån*

De av informanterna som talar om kraven under utbildningen berättar att dessa uppfattas som för låga för en universitetsutbildning. Att ställa högre krav på studenterna under utbildningen gör dem till bättre sjuksköterskor med större kunskap och högre kompetens. Det bidrar också

till att skillnaden i de krav som ställs mellan att vara student och att arbeta som färdig sjuksköterska inte bli lika stor.

*“... det sitter två tomtar i hörnet och de gör ingenting men de blir lika godkända som du blir och jag menar om man inte tappar motivationen då så är det ju bara jättekonstigt...” (I8)*

Den låga kravnivån gör att motivationen inför att lära sig ny kunskap minskar, vilket leder till att studenterna inte fördjupar sig utan bara läser in precis det som behövs för att den uppgiften eller examinationen. Det uppfattas som relativt lätt att klara sig genom utbildningen utan att lägga ner större mängd tid på självstudier.

*“...det är därför jag lägger ner så himla dåligt med tid ibland för att ../ jag vet om att de inte vill ha det så himla bra...” (I5)*

En av de informanter som anser att utbildningens krav överlag är för låga, påpekar även att kraven på studenterna kan variera enormt mellan olika kurser. Detta bidrar till en förvirring som gör att studenterna aldrig vet vad som förväntas av dem. Det kan också göra dem chockade när de får kompletteringar på arbeten av samma kvalitet som de tidigare blivit godkända på.

## **85 % taggad - 15 % livrädd**

### *Yrkeseferenheten är den sista pusselbiten*

Informanterna känner en osäkerhet inför att deras kompetens som sjuksköterskor inte kommer att vara tillräcklig. De är nervösa inför att det finns ämnen som de inte kan så mycket om men säger också att de ofta kan mer än vad de tror. Läkemedelshantering är något som skrämmer studenterna då de känner att ett misstag kan leda till svåra konsekvenser. Vikten av noggrannhet tas upp men stressen kan göra det svårt att hinna med att kolla upp alla läkemedel i FASS eller att fråga en kollega om hjälp.

*“...[läkemedel] är faktiskt en av de faktorerna som jag är mest nervös inför. För ./ avdelningarna har sitt sätt att tänka och väldigt många läkare ./förutsätter att du kan det för det är så de alltid gör här och som ny har du ingen som helst koll på vad de menar med ta fem...” (I8)*

Informanterna uppger vid upprepade tillfällen att de inte känner sig helt redo inför att börja arbeta som sjuksköterskor och själva vara ansvariga för sina handlingar och beslut. Att bli till fullo redo att börja arbeta som legitimerad sjuksköterska är något som informanterna tvivlar på om det går utan att faktiskt arbeta som sjuksköterska. Informanterna tror att många av sjuksköterskans uppgifter är sådant som endast tid och erfarenhet kan ge full förberedelse för. Det tar också tid att utveckla den kliniska blicken som hjälper en sjuksköterska att lättare prioritera patienters behov och tidigt upptäcka en akut situation och är inget som studenterna kan lära sig på utbildningen.

*“Jag vet inte om man kan bli redo utan att faktiskt göra det själv, men jag tror och hoppas att jag kommer att vara så pass redo som man kan vara utan att faktiskt ha jobbat själv.” (I6)*

*“...det är lite en skräckblandad förtjusning att man har tre månader kvar. Den ena dagen längtar man och andra dagen tänker man att detta kommer jag aldrig klara ensam.” (I3)*

Informanterna känner också en oro inför arbetsklimatet på deras kommande arbetsplats. De lägger stor vikt vid att ha goda arbetskamrater som gör det enkelt för en nyutexaminerad sjuksköterska att be om hjälp. En introduktion på den nya arbetsplatsen i form av bredvidgång är något som också känns välbehövt. Huruvida uppgifter som att delegera och leda ett arbetslag är något informanterna tycker känns bekvämt beror på kollegornas bemötande. Att ifrågasätta kollegor eller be dem om hjälp är något som informanterna som nyutexaminerade sjuksköterskor kommer dra sig för att göra då detta kan tolkas som att de “trampar folk på tårna”. Samtidigt säger de att även om det kommer vara jobbigt att fråga och ifrågasätta sina kollegor så är det något de måste göra då patientens vård alltid ska komma i första hand.

*“Jag kommer nog inte att känna mig helt redo men jag tror att jag kommer klara det. Efter lite bredvidgång så tror jag att jag kommer klara mig, och med stöttande kollegor så tror jag det kommer gå bra. Jag känner mig ändå mycket mer redo nu än vad jag kände bara förra terminen. Man känner liksom det på praktiken och så att man kan mycket nu.” (I4)*

Delegering är något som behövs för att sjuksköterskan ska hinna med sitt arbete. Informanterna ser vissa svårigheter med att delegera uppgifter då de i slutändan står som högst ansvarig för hur uppgiften utförs. Många känner ett kontrollbehov särskilt i början när de är osäkra och de tycker inte heller att det känns bra att delegera något som de själva inte känner sig hundra procent säkra på.

### *Att vara medveten om sina styrkor och svagheter*

Informanterna upplever att utbildningen i hög grad presenterar relevanta kunskaper men det är upp till var och en av studenterna att ta eget ansvar och se till att den kunskapen förvaltas på rätt sätt. Det är inte upp till utbildningen att se till att studenterna tar till sig den kunskap de fått, utan utbildningen fungerar till stor del som en informationskanal som visar de kunskapsområden som är grunden för vad en sjuksköterska bör kunna.

Att informanterna snart är färdiga med sin utbildning ger blandade känslor men även om de är nervösa inför att börja arbeta så är det ändå tanken på att få arbeta självständigt som tar överhanden. Det börjar nu kännas onödigt att behöva fråga sin handledare om de får utföra moment som de vet med sig att de klarar alldeles utmärkt själva.

*“...jag tycker nästan det blir jobbigt att börja gå efter någon och fråga om man kan ge dessa pillrerna man har delat. Det ska faktiskt bli ganska skönt eller kul att göra egna saker utan att behöva fråga någon hela tiden” (I7)*

*“Så att det är väl 85 % taggad och 15 % livrädd eller något i den stilen ” (I6)*

Det är tydligt att informanterna börjar känna sig mer och mer säkra i sin yrkesroll. Ju mer de känner att de kan, desto större självförtroende får de vilket i sin tur också ger dem insikt i att de är långt ifrån fullärda och att det finns begränsningar i deras arbete den första tiden.

*“...tills man känner sig säker så ska man fråga och man får svälja sin stolthet och vad man än har, det får vara, det är ju skitsamma. Man får upplevas som lite trög och dum, så länge man lär sig” (I8)*

Det är viktigt för de nytexaminerade sjuksköterskorna att de känner till sina svagheter och är extra noggranna i det de gör. Det är en balansgång mellan att praktisera sina kunskaper och att



ta sig vatten över huvudet. Informanterna tror att de som färdiga sjuksköterskor kommer klara av att backa i situationer de inte känner sig säkra i.

## **Erfarenheter från vårdarbetet**

### *Vikten av en bra handledare*

Något som framkom tydligt bland alla informanter är att handledare under VFU'n är en starkt påverkande faktor för huruvida studenten känner att VFU'n är en lärorik kunskapskälla eller en anledning till att vilja avbryta utbildningen. Detta beror till största del på sjuksköterskans inställning till sin roll som handledare.

*“... det blir ju orättvist för de studenter som får jättebra handledare från början kommer ju självklart bli bättre än de som fått lite sämre handledare...” (I8)*

En bra handledare beskrivs av informanterna som en person som låter studenten arbeta så nära sin framtida profession som möjligt, det vill säga att de får ta mycket eget ansvar och lägga upp sitt arbete på egen hand.

*“ Jag känner mig ändå redo /../ och det är speciellt för att min långa praktik som jag är på nu i termin sex har jag jättebra handledare ” (I8)*

Hur handledare själv känner för yrket och arbetsplatsen smittar lätt av sig på deras studenter. Många informanter berättar om hur positiva och duktiga handledare som brinner för sitt arbete har öppnat dörrar till karriärsval som studenten inte tidigare uppfattat som intressanta. Dessa handledare ökar också starkt motivationen hos studenterna inför den framtida professionen. En informant beskriver handledarnas betydelse:

*“De förstår nog inte riktigt hur mycket de egentligen betyder och hur mycket de kan påverka en /../ så de som inte tar sitt handledaruppdrag på allvar borde verkligen tänka om. För de gör jättemycket skillnad.” (I3)*

### *Förberedelse genom praktisk övning*

Att praktisk övning, såsom VFU, praktisk övning och sommarjobb inom vården, är en förberedande faktor inför sjuksköterskeprofessionen är något som genomgående beskrivits av informanterna. Genom praktisk övning får studenten chans att applicera den teoretiska kunskapen i verkligheten. Informanterna känner att de under VFU'n kan våga lita på den egna kunskapen och förstå att de kan mycket, vilket ger ett ökat självförtroende. Att få lära genom praktik ger studenterna en ökad motivation inför den kommande professionen.

*“Jag känner mig ändå mycket mer redo nu än vad jag kände bara förra terminen. Man känner liksom det på praktiken och så att man kan mycket nu.” (I4)*

Att det är lätt att glömma bort hur praktiska moment utförs om det inte ges kontinuerliga tillfällen att öva på dem, är något som påpekas av flertalet informanter. Detta leder till en osäkerhet och nervositet inför de moment studenterna ställs inför. Därför säger informanterna att det är mycket positivt att utbildningen har förändrats så att examen föregås av en lång VFU-period.

*“Det är väldigt skönt att ha praktik sista terminen nu i alla fall. Så man i alla fall är inne i det för att första dagen nu när man började ha praktik, det var så himla nervöst man bara gud det är jättelängesen jag har haft praktik. Det var nån termin sen liksom man bara hur gör jag?” (I5)*

Informanterna tycker att akuta situationer känns svåra då de inte vet hur de kommer att klara av detta utan en handledare som säger hur de ska agera. Många är överens om att fler gestaltade akutövningar i kontrollerad miljö, så som på praktikum, hade gett studenterna ett större självförtroende och trygghet inför att möta dessa situationer i verkligheten. Situationerna som en sjuksköterska hamnar i går aldrig att förutse men att ha varit med om en situation tidigare gör det lättare att hantera om något liknande skulle uppstå igen.

*“Är det någonting som händer som jag varit med om tidigare så givetvis då är det klart jag känner mig förberedd och kan säkert bidra med något. Men är det något som jag aldrig varit med om så blir man ganska ställd inför situationen.” (I1)*

*“Jag var med om ett hjärtstopp nyligen och tänkte jag att det var ju jåkligt skönt att bara vara student och krypa in i ett hörn och bara jag står här säg till nåt om jag ska hämta nånting liksom.” (I3)*

Att prioritera patienters behov är något som anses vara svårt i början. De mest självklara känner informanterna sig säkra med men mer träning och VFU på platser där det prioriteras mycket hade kunnat ge en bättre säkerhet inför detta.

*“...dom solklara tror jag ju man hade fixat. Ska jag starta HLR eller ge två alvedon? Där alltså så långt är man väl med.” (I3)*

### *Allmäntjänstgöring kan bredda sjuksköterskans kompetens*

Informanterna fick frågan om vad de anser om en allmäntjänstgöring för sjuksköterskor som ett tillägg efter utbildningen. Alla var överrens om att en allmäntjänstgöring bara kunde medföra positiva följder men svaren skilde sig åt om huruvida en allmäntjänstgöring är nödvändig eller ej.

*“... om sjuksköterskeprogrammet var ett år till med det sista året som allmäntjänstgöring så tror jag absolut att det hade utvecklat sjuksköterskan och /../självkart hade vi fått sjuksköterskor med högre kvalité och högre kompetens. ” (I8)*

Det finns en viss tvekan hos några av informanterna om huruvida det skulle vara nödvändigt med en allmäntjänstgöring efter avslutad utbildning. De vidmakthåller att det skulle generera fler sjuksköterskor med högre kompetens men att den kompetensen som skapas under utbildningen är tillräcklig för att arbeta som legitimerad sjuksköterska. En av informanterna som är mindre nöjd med sin VFU säger också att om praktiken varit bättre så hade ingen allmäntjänstgöring behövts. En annan informant förklarar varför hon tycker att en allmäntjänstgöring hade varit bra:

*“... det är nog mer för att jag vill prova på som jag vill ha det, inte för att bli mer redo för det tror jag man blir oavsett.” (I7)*

Det som anses vara den främsta fördelen med att genomgå en allmäntjänstgöring är att sjuksköterskan får en bredare kompetens snabbt. Genom att alternera mellan olika arbetsplatser och inte enbart lära sig kunskapen som är specifik på den arbetsplatsen där första

anställningen sker, får sjuksköterskan snabbt kunskap om ett större område. Även det faktum att den nyexaminerade sjuksköterskan skulle få möjlighet att se flera olika delar av sjuksköterskans yrkesområden framhölls som positivt då inte alla delar hinns med under utbildningens gång. En informant föreslog en inblick i specialistsjuksköterskornas arbetsuppgifter för att locka fler sjuksköterskor att vidareutbilda sig.

## Diskussion

### Diskussion av vald metod

Författarna valde att använda kvalitativ metod då den skulle ge en djupare och bredare förståelse för deltagarnas åsikter. Frågorna var utformade av författarna och innehöll det som dessa tyckte var relevant för att kunna svara på syftet. I efterhand har det visat sig att validiteten på frågorna var låg då deltagarnas svar inte enbart fokuserade på hur utbildningen har förberett dem inför professionen utan även hur andra faktorer har påverkat hur redo de känner sig. Enligt Olsson och Sörensen (2011) har ett mätinstrument hög validitet om det i hög grad mäter det som det är tänkt att mäta (ibid.). Med facit i hand har författarna förstått att frågorna var mer slutna än de hade trott och att det hade varit mer givande att ha färre och mer öppna frågor. Alla frågor ställdes till alla deltagare medan antalet följdfrågor varierade. Pilotstudien som genomfördes innan studiens början visade att vissa frågor ansågs svårtolkade vilket ledde till att de formulerades om.

Att miljöerna som intervjuerna genomfördes i varierade kan ha påverkat deltagarnas sinnesstämning. Eventuellt kan platsen ha påverkat intervjun då deltagarna kan ha känt sig mer bekväm i sin hemmiljö, dock syntes ingen tydlig skillnad på innehållet i intervjuerna.

Författarna valde att undersöka om utbildningen förberett sjuksköterskestudenterna tillräckligt då de själva kände sig något missnöjda med utbildningen. Författarna har varit medvetna om denna förförståelse under studiens gång och har aktivt försökt att inte låta dessa åsikter påverka resultatet.

Författarna genomförde åtta intervjuer vilket kan anses som få. Anledningen till detta var att endast sex deltagare anmälde sig till studien efter att ha fått informationsbrevet. En tillkom genom att en deltagare frågade en vän om hon kunde tänka sig att delta och den sista deltagaren tillkom genom en riktad förfrågan från en av författarna. Att de sista två deltagarna blev utvalda genom ett snöbollsurval respektive ett bekvämlighetsurval istället för genom det konsekutiva urvalet, skulle kunna påverka resultatet genom att de första sex kände att de ville delta medan de sista två deltog efter personlig förfrågan. Trots detta hade även de två sista mycket åsikter, både positiva och negativa, precis som de övriga deltagarna.

Att författarna valde att intervjua studenter i termin sex beror på att de har genomgått större delen av sin utbildning och teoretiskt sett borde vara de som har förberetts mest inför den framtida professionen. Tiden mellan den första och sista intervjun var cirka en och en halv månad vilket innebär att ju senare de blev intervjuade desto mer VFU hade de genomgått och detta skulle kunna påverka hur redo de känner sig. Författarna har haft detta möjliga selektionsbias i åtanke.

Deltagarna i studien blev en väldigt homogen grupp där alla åtta var kvinnor i 20-25-årsåldern. Deras relativt låga ålder skulle kunna vara en bidragande faktor till att flertalet av dem känner sig osäkra i nya situationer och miljöer. Eventuellt skulle en äldre grupp med mer livserfarenhet besvara frågorna annorlunda. Flera av informanterna umgicks också i samma umgängeskrets på fritiden vilket skulle kunna innebära att de tidigare diskuterat dessa frågor gemensamt och blivit influerade av varandras åsikter. En av informanterna uppgav även under intervjun att hon hade diskuterat frågorna från studien med en av de tidigare deltagarna före sin egen intervju. En orsak till varför studenterna tog upp den låga kravnivån kan vara att de tidigare varit högpresterande elever med höga ambitioner. Resultatet hade kunnat se annorlunda ut om andra studenter intervjuats.

Något som kan ha resulterat i mer spontana svar med mycket känsla bakom är att författarna har någon form av bekantskap med några av deltagarna. Det finns en möjlighet att svaren skulle blivit mer neutrala och genomtänkta om de som genomförde intervjun kändes mer formella för deltagarna. Författarna anser att spontaniteten leder till ett mer sanningsnära resultat som inte bara speglar deras åsikter utan även känslorna bakom dessa. Enligt Repstad

(2007) finns det både för och nackdelar med att vara bekant med sina informanter. Det kan dels göra att de öppnar sig mer för någon de känner till än för en helt främmande person, men det kan också göra de mer benägna att ge svar som de tror motsvarar intervjuarens åsikter.

I studien deltog enbart åtta personer vilket gör det svårt att kunna dra några generella slutsatser av studien. Många aspekter som deltagarna tog upp kan ändå vara av intresse för personer som utformar sjuksköterskeutbildningar och även för sjuksköterskor i klinisk verksamhet.

### **Diskussion av framtaget resultat**

Något som visat sig i studien som inte återfunnits i litteraturen är att den egna inläringen till stor del beror på utbildningens kravnivå. Även den mest ambitiösa studentens prestationer försämras då kraven är låga. Då studenterna vet om att exempelvis examinatorer på seminarier eller grupparbeten inte kräver någon större ansträngning från studenternas sida, anpassar studenterna sig efter detta och lär sig således mindre. Studenterna tror sig besitta en lägre teoretisk kunskapsnivå än vad som krävs av dem i den kliniska verksamheten, vilket kan bero på att utbildningens krav inte motsvarar dem som ställs i deras kommande profession. I en rapport från Högskoleverket (2009) framkom att dagens högskolestudenter lämnar sin utbildning med lägre kunskapsnivå än tidigare. Detta tros bland annat bero på att högskolans krav har sänkts så att de passar även studenter med låga förkunskaper från gymnasietiden (ibid.). Att studenterna i denna studie uppfattar kraven som låga är ingenting som kan generaliseras till alla sjuksköterskeutbildningar då kraven kan skilja sig åt mellan de olika lärosätena. Denna aspekt kan dock vara av intresse för de ansvariga för utbildningen vid den aktuella studieorten då detta är en viktig faktor att ha i beaktande för framtida studenters lärande.

Det är viktigt för informanterna att den teoretiska kunskap som utbildningen erbjuder känns relevant för den kommande professionen. De kurser som ligger i nära anslutning till det kliniska arbetet, som exempelvis anatomi- och medicinkurser, uppfattas som meningsfulla och bidragande till en ökad kompetens. I en studie från Göteborgs universitet fick färdiga sjuksköterskor rangordna de teoretiska kunskapsområdena från utbildningen efter deras relevans till deras nuvarande profession. De kurser som sjuksköterskorna framhöll som mest

relevanta var de som bidrog till kunskap i anatomi, fysiologi, sjukdom och hälsa samt omvårdnad (Danielson & Berntsson, 2007). Att känna säkerhet till kompetensen underlättas av att ha en bred kunskapsdatabas att förlita sig på i det dagliga arbetet. Att studenterna känner att ovanstående kurser är de mest relevanta kan bero på att de inte ser helheten med deras framtida yrke utan fokuserar på att de endast ska hjälpa sjuka patienter. Då även de färdigutbildade sjuksköterskorna i studien av Danielson och Berntsson (2007) underströk vikten av dessa kunskapsområden visar detta att utbildningen bör lägga större tyngdpunkt på den delen av den teoretiska utbildningen som är nära förankrat i vårdarbetet.

Informanterna beskriver att bredvidgång på den kommande yrkesplatsen är av stort värde för att känna sig redo inför sjuksköterskeyrket. Det finns en trygghet i att kunna ha någon att vända sig till om frågor uppkommer eller hjälp behövs. I flera studier framkommer att denna hjälpande hand saknades på många arbetsplatser vilket ledde till att de nyutexaminerade sjuksköterskorna kände sig ensamma i sitt arbete och att övergången mellan skola och arbete blev väldigt abrupt (Thrysoe, Bonderup & Wagner 2011; Dyess & Sherman, 2009). Det är viktigt att de nyutexaminerade sjuksköterskorna får tillgång till en handledare under en lång tid när de börjar arbeta, Detta leder till att övergången mellan studier och arbete blir smidigare (Clark & Springer, 2011). Att ge nyutexaminerade sjuksköterskor tillgång till en mentor ger dem möjlighet att kunna utvecklas och känna trygghet i sitt arbete. Genom reflektion tillsammans med en mentor kan olika tillvägagångssätt diskuteras och den nyutexaminerade sjuksköterskan kan få respons på sitt arbetssätt. Tryggheten med att veta att det finns någon nära som kan hjälpa till ger en större säkerhet som sjuksköterska. Att studenterna känner ett behov av att få extra stöttning under en längre tid som färdiga sjuksköterskor kan bero på att utbildningen inte förberett dem tillräckligt för det stora ansvar en sjuksköterska har.

En återkoppling av resultatet i förhållande till Benners (1993) teori visar att studenterna i en aspekt gått vidare till att bli den avancerade nybörjaren men i en annan aspekt fortfarande är noviser (ibid.). Som studenterna uppger känner de att de saknar erfarenhet av situationer som de som färdiga sjuksköterskor kommer att möta vilket Benner (1993) beskriver är viktigt för att kunna identifiera viktiga aspekter i en situation och inte rikta in sig på små detaljer. Varken novisen eller den avancerade nybörjaren uppfattar hela situationer då de lägger fokus på att minnas de regler de lärt sig under utbildningen (ibid.) men studenterna påpekar att det underlättar att få en helhetsbild och att känna trygghet i hur de ska agera om de fått öva på

situationen tidigare. Det som studenterna kände sig mest osäkra på var akuta situationer, prioritering av patienter samt delegering vilket även framkommit i andra studier. I en studie av Clark och Springer (2011) intervjuades nyutexaminerade sjuksköterskor och de kände att de inte hade tillräcklig med kunskap i stresshantering, prioritering och delegering. De funderade också på om det fanns någonting som kunde förbereda dem inför yrket som legitimerad sjuksköterska (ibid.). Thrysoe et al. (2011) beskriver hur nyutexaminerade sjuksköterskor kände att de blev inkastade i arbetet utan att vara fullt förberedda vilket bidrog till en oro över hur de skulle klara av att hantera olika situationer, med tyngdpunkt på de akuta situationerna (ibid.). Att nyutexaminerade sjuksköterskor inte känner sig fullt redo inför alla delar av sjuksköterskeyrket kan påverka patienten. För att de nyutexaminerade sjuksköterskorna ska kunna garantera sina patienter en säker vård krävs att de känner en större säkerhet inför bland annat akuta situationer och prioritering. Mer övning i dessa moment under utbildningen är något som informanterna tar upp som ett förslag men det som tyngden läggs vid är att det krävs klinisk erfarenhet för att få en säkerhet inför sådana situationer. Om detta är fallet finns det en risk att patienter kommer till skada om de oerfarna sjuksköterskorna står ensamma inför någon av dessa situationer.

Resultatet visar att sjuksköterskestudenterna oroade sig över om deras kompetens var tillräcklig för att börja arbeta som sjuksköterskor. De ansåg att en allmäntjänstgöring skulle bidra till en ökad trygghet i sin yrkesroll. Genom att allmäntjänstgöringen bidrar till att sjuksköterskan inhämtar kunskap från flera olika områden får hon en bredare grund att stå på som underlättar för utvecklandet av den kliniska blicken. Detta är något som även Nilsson (2004) kom fram till i sin studie av Lindesbergs lasarets traineeprogram. Traineeprogrammet, som liknar en allmäntjänstgöring, innebar två års anställning med handledning, teori och en egen mentor där sjuksköterskorna fick rotera på tre olika sjukhusavdelningar. Sjuksköterskorna som var med i programmet påpekade att det mest betydelsefulla var erfarenheten från flera olika sorters avdelningar eftersom patienter sällan har enbart en sorts problematik. Programmet underlättade för dem att snabbare få en helhetsbild av patienterna (ibid.). Att sjuksköterskor är nervösa inför att komma ut i yrkeslivet kan bero på att det är stor skillnad mellan att vara student på en praktikplats och att vara ansvarig sjuksköterska på en avdelning. Trots att studenterna uppmuntras att vara så självständiga som möjligt under VFU'n är det ändå stor skillnad i antalet patienter att ansvara för under praktiken gentemot hur det ser ut som färdig sjuksköterska. Studenterna känner ett behov av en lång och grundlig introduktion vilket skulle kunna motsvaras av det som en allmäntjänstgöring erbjuder. Enligt socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor (2005) ska



prioritering, delegering och akuta situationer vara något som en sjuksköterska ska kunna hantera (ibid.). Genom en allmäntjänstgöring hade de nytexaminerade sjuksköterskorna kunnat känna sig säkrare inför dessa moment och på så sätt skulle kompetensbeskrivningen bättre kunna appliceras även på nytexaminerade sjuksköterskor. För att garantera kompetenta och kunniga sjuksköterskor som ger en säker vård behöver den nytexaminerade sjuksköterskan mycket stöd och handledning. En av deltagarna i studien av Dyess och Sherman (2009) sammanfattade sina åsikter om övergången från student till sjuksköterska såhär: *“So pushing the baby birds out of the nest to see if they’ll fly isn’t the best plan for ensuring competent and safe care.”* (ibid.). Då många sjuksköterskor känner sig osäkra i sin yrkesroll skulle en allmäntjänstgöring efter utbildningen ge positiva effekter för både sjuksköterskan och arbetsplatsen så väl som för patienten. Förbättringarna i sjuksköterskans kompetens efter en allmäntjänstgöring kanske inte väger upp de kostnader som denna kräver. Nödvändigheten av en allmäntjänstgöring bör undersökas vidare.

Sjuksköterskestudenterna ansåg att det var lärorikt och viktigt för deras utveckling att handledare under VFU gav studenterna mycket utrymme för att arbeta självständigt. I en studie av Bakke-Erichsen och Øvrebø (2004) bekräftade sjuksköterskestudenter att deras kunskapsutveckling under VFU:n till stor grad berodde på att de fick ta ansvar och delta i omvårdnaden av patienten. Att handledaren uppmuntrade och lade ner tid på reflektion gjorde att studenterna kände sig trygga. Detta bidrog vidare till att studenterna kände att de kunde lita på sin egen kunskap men även våga vara ärlig med sina begränsningar (ibid.). För en nytexaminerad sjuksköterska är det viktigt att känna till sina svagheter och avstå från uppgifter som inte känns säkra att utföra och istället överlåta dem till någon med mer erfarenhet för att främja patientens säkerhet. Verkligheten kan dock se annorlunda ut på grund av den stress och det arbetsklimat som finns på arbetsplatsen. Även de mer erfarna sjuksköterskekollegorna arbetar i den stressiga miljön vilket gör att det inte alltid finns tid till att hjälpa de nytexaminerade med det de behöver.

### **Slutsats och kliniska implikationer**

Att ha engagerade handledare under VFU'n som låter studenten lära sig att arbeta självständigt är något som informanterna i denna studie anser vara viktigt i förberedelsen för att bli sjuksköterska. Om studenterna lär sig att arbeta självständigt under VFU'n blir

övergången till arbete inte lika svår då det är just att arbeta självständigt som skrämmer studenterna mest. Därför är det av stor vikt att utbildningen kan garantera att sjuksköterskor som handleder studenter ska vara engagerade i att vilja lära studenten att bli självständig.

För att nytexaminerade sjuksköterskor ska kunna garantera en patientsäker vård krävs att de känner sig trygga i sin profession och de arbetsuppgifter som den innebär. Sjuksköterskestudenterna i termin sex påpekar att de känner en rädsla för att börja arbeta självständigt som sjuksköterskor och att det finns mycket som de inte känner sig till fullo redo inför. Att studenterna i detta fall inte får någon längre övergång mellan studier och arbete kan således leda till att patientsäkerheten är i fara. Studenterna lägger stor vikt vid att de hade varit till stor hjälp att ha en handledare på sin nya arbetsplats som kan ge stöttning och hjälp. Det stora glappet mellan att vara student och yrkesverksam sjuksköterska kan vara ett problem för den kliniska verksamheten. En övergångsperiod i form av en allmäntjänstgöring skulle kunna underlätta för de nytexaminerade sjuksköterkorna genom att de alltid har en mentor att komma till och inte blir lämnad att klara sig själv efter bara en kort tids introduktion.

Flera studier bekräftar att nytexaminerade sjuksköterskor inte känner sig helt redo inför att börja arbeta men mer forskning krävs huruvida patientsäkerheten blir påverkad av de nytexaminerade sjuksköterskornas kompetens och brist på erfarenhet.

### **Författarnas arbetsfördelning**

Vid samtliga intervjuer medverkade båda författarna och agerade intervjuare i hälften var. Delar av resultatet och diskussion har författarna skrivit var för sig för att sedan gemensamt gå igen och justera. Resterande delar av arbetet har fördelats jämnt mellan författarna.

## Referenser

- Attree, M., Cooke, H. & Wakefield, A. (2008). Patient safety in an English pre-registration nursing curriculum. *Nurse Education in Practice*. 8(4), 239-248
- Bakke-Erichsen, A. & Øvrebø, R. (2004). Fra observator til aktiv deltaker - arbeidsfellesskapets betydning for sykepleierstudenters kunnskapsutvikling i praksis. *Vård i Norden*. 24(1): 36-41.
- Benner, P. (1993) *Från novis till expert: mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. Lund: Studentlitteratur
- Bentling, S. (1995). *Sjuksköterskeprofessionen: vetenskapliga idéer och kunskapsutveckling*. Falköping: Liber utbildning
- Bolmsjö, I. (2005). *De fyra principerna*. Hämtad 7 februari 2012, från Vårdalinstitutet, [http://www.vardalinstitutet.net/sce/ib\\_principer.pdf](http://www.vardalinstitutet.net/sce/ib_principer.pdf)
- Cederfelt, M. & Garstedt, I. (2009). *Motion 2009/10:Ub331 Allmäntjänstgöring för nyutexaminerade sjuksköterskor*. Hämtad från <http://www.riksdagen.se/Webbnav/index.aspx?nid=410&typ=mot&rm=2009/10&bet=Ub331>
- Clark, C.M. & Springer, P.J. (2011). Nurse residents' first-hand accounts on transition to practice. *Nursing outlook*. 60 (4): e2 - e8
- Danielson, E. & Berntsson, L. (2007). Registered nurses' perception of educational preparation for professional work and development in their profession. *Nurse education today*. 27(8): 900-908
- Dyess, S.M. & Sherman, R.O. (2009) The first year of practical: new graduate nurses' transition and learning needs. *Journal of continuing education in nursing*. 40(9): 403 - 410
- Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 24(2), 105-112
- Hæger, K. (1978) *Sjukhus och sjuksköterskor*. Stockholm: Almqvist & Wiksell

Herdrich, B. & Lindsay, A. (2006). Nurse residency programs: Redesigning the transition into practice. *Journal for nurses in staff development*. 22(2), 55-62

Hinnerson, K. M. & Wijk, H. (2008). The importance of a one-year trainee program for the development of clinical skills in paediatric nursing for graduate nurses. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård i Norden*. 28 (1), 41-44

Högskoleverket. (2000). *Högskolornas tillämpning EG-direktiv i sjuksköterskeutbildningen och barnmorskeutbildningen*. Högskoleverkets rapportserie 2000:16R. Stockholm: Högskoleverket

Högskoleverket. (2009). *Förkunskaper och krav i högre utbildning*. Högskoleverkets rapportserie 2009:16R. Stockholm: Högskoleverket

Jakobsson, E. & Lützen, K. (2009). Omvårdnad som profession och akademiskt ämne. I A. Ehrenberg & L. Wallin. *Omvårdnadens grunder: ansvar och utveckling*. Lund: Studentlitteratur.

Nilsson, L. (2004). *Traineeprogram för nyutexaminerade sjuksköterskor: ett sätt för den avancerade nybörjaren att bli en kompetent yrkesutövare?*. Örebro: Örebro universitetsbibliotek

Nursing executive center. (2008). *Bridging the preparation-practise gap. Volume I: Quantifying New Graduate Nurse Improvement Needs*. Hämtad 25 januari 2012, från The advisory board company: Washington, D.C. <https://hci-portal.hci.utah.edu/sites/hch-nursing/staffdevelopment/Shared%20Documents/Manager%20Tools/Published%20Articles/Bridging%20the%20Preparation%20Practice%20Gap.10.10.pdf>

Nyström, M. (2012). Hermeneutik. I M. Granskär & B. Höglund-Nilsen (red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso och sjukvård (upplaga 2)*. Lund: Studentlitteratur.

Odom-Forren, J. (2007). Patient safety: nursing priority. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 22(6), 446-448

Ohlsson, U. (2009). *Vägen in i ett yrke - En studie i lärande och kunskapsutveckling hos nyutbildade sjuksköterskor*. Doktorsavhandling. Örebro Studies in Education 26

Olsson, A. (2009). Bör utbildningen förlängas?. *Vårdfokus* 2009-5

- Olsson, H. och Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen*. Stockholm:Liber.
- Polit, D. & Beck, C. T. (2006). *Essentials of nursing research: Methods, Appraisal, and Utilization* (6th ed.). Philadelphia: Lippincott
- Repstad, P. (2007). *Närhet och distans – Kvalitativa metoder i samhällsvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad den 21 januari 2012, från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2005/2005-105-1>
- Socialstyrelsen. (2008). *Studier och statistik om vårdskador*. Hämtad den 1 februari 2012, från <http://www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet/vardskadematningar>
- SOSFS 2005:12. *Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården*. Stockholm: Socialstyrelsen
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. Stockholm: Riksdagen
- Statistiska centralbyrån. (2011). *Utbildningsstatistisk årsbok 2012: kap 14, universitet och högskolor – grundnivå och avancerad nivå*. Hämtad från [http://www.scb.se/Pages/Product\\_\\_\\_64472.aspx](http://www.scb.se/Pages/Product___64472.aspx)
- Svensk sjuksköterskeförening. (u.å.). *Universitet och högskolor med sjuksköterskeutbildning*. Hämtad den 23 januari 2012, från <http://www.swenurse.se/Lankar/Universitet-och-hogskolor-med-sjukskoterskeutbildning/>
- Thrysoe, L., Bonderup Dohn, N. & Wagner L. (2011). Expectations of becoming a nurse and experiences on being a nurse. *Vård i Norden*. 31(3): 15-19.
- Vaismoradi, M., Salsali, M. & Marck, P. (2011). Patient safety: nursing students' perspectives and the role of nursing education to provide safe care. *International Nursing Review*, 58, 434-442
- Vård i Norden. (2003). *Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden*. Hämtad 25 januari, 2012, från Vård i Norden: <http://www.vardinorden.org/ssn/etik.pdf>
- Welding, N. M. (2011). Creating a Nursing Residency: Decrease Turnover and Increase Clinical Competence. *Medsurg nursing*. 20(1), 37-40

Öhrn, A. (2009). Patientsäkerhet. I A. Ehrenberg & L. Wallin. *Omvårdnadens grunder: ansvar och utveckling*. Lund: Studentlitteratur

# Intervjuguide för studien ”Sjuksköterskestudenters upplevelser av utbildningens förberedelse inför den framtida professionen”

## **Bakgrundsfakta**

- \* Ålder
- \* Kön
- \* Har du jobbat inom vården innan du påbörjade din nuvarande utbildning?
- \* Har du jobbat inom vården under din nuvarande utbildning?
- \* Har du tidigare gått någon annan vårdutbildning?
- \* Har du något jobb inom vården efter examen?
- \* Funderar du på att gå en specialistutbildning?

## **Utbildning**

- \* Varför sökte du till sjuksköterskeutbildningen?
- \* Vilka förväntningar hade du på utbildningen då du började?
- \* På vilket vis har utbildningen levt upp till dina förväntningar?

## **Förberedelse**

- \* På vilket sätt anser du att den teoretiska utbildningen har hjälpt dig i förberedelserna inför att bli legitimerad sjuksköterska?
- \* På vilket sätt anser du att den praktiska utbildningen har hjälpt dig i förberedelserna inför att bli legitimerad sjuksköterska?
- \* Känner du att du efter avslutad utbildning kommer vara redo att börja jobba som sjuksköterska?
- \* Hur motiverad känner du dig inför att börja arbeta som sjuksköterska?
- \* Har din motivation inför att arbeta som sjuksköterska förändrats på något vis under utbildningens gång?
- \* Hur tror du att handledare under VFU:n har påverkat din motivation?
- \* Hur tror du att föreläsare under den teoretiska utbildningen har påverkat din motivation?

## **Allmäntjänstgöring**

- \* Vad har du för åsikter om allmäntjänstgöring för sjuksköterskor?
- \* Hur tycker du att en eventuell allmäntjänstgöring skulle utformas?

## **Patientsäkerhet**

- \* Vad har du för tankar om att prioritera olika patienters behov?
- \* Hur tänker du om att du ska vara ansvarig för att läkemedelsordinationer stämmer och administreras på rätt sätt?
- \* Vad har du för tankar om att ifrågasätta kollegors instruktioner och ordinationer?
- \* Hur väl förberedd känner du dig för att kunna hantera en akut situation?
- \* Hur känner du inför att be om hjälp av kollegor om saker du känner dig osäker på?
- \* Hur tror du att det kommer vara att leda ett arbetslag?
- \* Hur känner du inför att delegera uppgifter?

