



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Nyutexaminerade sjuksköterskors erfarenhet av sin första tid som sjuksköterska

En kvalitativ intervjustudie

Författare: Emmie Andersson & Annie Långh

Handledare: Andreas Rantala

Kandidatuppsats

Våren 2014

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

Nyutexaminerade sjuksköterskors erfarenhet av sin första tid som sjuksköterska

En kvalitativ intervjustudie

Författare: Emmie Andersson & Annie Långh

Handledare: Andreas Rantala

Kandidatuppsats

Våren 2014

Abstrakt

Tidigare studier har visat att många sjuksköterskor upplevde att steget från sjuksköterskestudent till sjuksköterska var stort. Syftet med studien var att belysa hur nyutexaminerade sjuksköterskor erfor sin första tid som sjuksköterska. Metoden som användes var kvalitativ innehållsanalys där nio nyutexaminerade sjuksköterskor intervjuades. Tre huvudkategorier framkom efter analys av intervjuerna: *Starten*, *känslor* och *arbetsplatsens bemötande*. Resultatet visade att det är en stor omställning från att vara sjuksköterskestudent till att arbeta som sjuksköterska och att inneha allt ansvar själv var överväldigande. Vidare framkom att bemötandet från medarbetarna på den nya arbetsplatsen hade stor betydelse. Studien kan vara intressant för avdelningschefer, enhetschefer, verksamhetschefer för att visa betydelsen av ett genomtänkt bemötande och mottagande när den nyutexaminerade sjuksköterskan kommer till den första arbetsplatsen.

Nyckelord

Nyutexaminerad sjuksköterska, övergång, ansvar, bemötande, utbildning och arbetsplats

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

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Introduktion	2
Problemområde	2
Bakgrund	2
Sjuksköterskeutbildningen	Error! Bookmark not defined.
Övergången från sjuksköterskestudent till sjuksköterska	3
Stress i arbetet	3
Mentorskap	4
Teoretisk ram	4
Syfte	5
Metod	5
Urval	5
Datainsamling	6
Dataanalys	6
Forskningsetiska avvägningar	7
Resultat	7
Starten	8
Första intrycket	8
Anpassning till den nya situationen och arbetet	9
Förväntningar på sig själv som sjuksköterska	9
Känslor	10
Ansvar	10
Osäkerhet	11
Frustration	12
Sjuksköterskans mående	12
Tillfredsställelse av sjuksköterskeutbildningen	13
Arbetsplatsens bemötande	14
Medarbetarnas bemötande	14
Introduktion och handledning	15
Samtalsstöd för nyutexaminerade sjuksköterskor	15
Diskussion	16
Diskussion av vald metod	16
Diskussion av framtaget resultat	18
Slutsats	21
Kliniska implikationer	21
Författarnas arbetsfördelning	21
Referenser	22
Bilaga 1 (1)	25

Introduktion

Problemområde

Som nyutexaminerad sjuksköterska handlar den första tiden till stor del i att finna sig i och hitta rätt i arbetet som sjuksköterska, när man tidigare har varit sjuksköterskestudent (Kaihlanen, Lakanmaa & Salminen, 2013; Tastan, Unver & Hatipoglu, 2013). Det handlar om två helt skilda situationer, att vara sjuksköterskestudent eller sjuksköterska.

Sjuksköterskestudenten har tidigare endast haft ansvar över sig själv och sitt lärande, men efter övergången har sjuksköterskan nu det yttersta ansvaret för alla sjuksköterskeuppgifter. Osäkerhet samt att inte fullt ut veta vad den nya situationen begär av den nyutexaminerade sjuksköterskan kan bidra till felsteg och misstag som kan drabba flera parter, så som patienter, medarbetare och anhöriga (Kaihlanen et al., 2013). Ett exempel på en metod som kan underlätta övergången är att den nyutexaminerade sjuksköterskan har en mentor som stöd under första tiden som sjuksköterska (Kaihlanen et al., 2013; Mitchell & Theobald, 2002; Banks et al., 2011)

Så vitt författarna vet finns det inga tidigare studier gjorda i Sverige, vilket utmanade författarna att undersöka ämnet.

Bakgrund

Sjuksköterskeutbildningen

Sjuksköterskeutbildningen i Sverige består av tre års heltidsstudier vid högskola eller universitet, vilket omfattar 180 högskolepoäng. Efter att utbildningen är avslutad tilldelas den nyblivna sjuksköterskan en examen på kandidatnivå. För att få en examen ska sjuksköterskestudenten visa kunskap inom en rad olika områden. Exempel på områden är ledarskap, planering och samordning inom vårddyrket samt om förhållanden i samhället som påverkar befolkningens hälsa. Sjuksköterskestudenten ska ha förmåga att hantera läkemedel

på ett riktigt sätt, informera, handleda och undervisa olika grupper (SFS 1993:100). Utbildningstiden ska innefatta sammanlagt minst ett och ett halvt år praktisk undervisning, vilket inte endast behöver innebära en arbetsplacering i vårdverksamheten. I utbildningen ska minst ett år utgöras av teoretisk undervisning. För att kunskaperna ska vara tillräckliga för att kunna arbeta som sjuksköterska bör den teoretiska undervisningen anpassas och försöka samordnas med den praktiska undervisningen (Ohlsson, 2009).

Övergången från sjuksköterskestudent till sjuksköterska

Övergången från sjuksköterskestudent till sjuksköterska kan vara spännande, stressigt och utmanande. En gemensam faktor för sjuksköterskestudenter är att känna sig osäkra på om kompetensen och förmågan är tillräcklig för att träda in i arbetslivet (Kaihlanen et al., 2013). Övergången kan underlättas om de nyutexaminerade sjuksköterskorna får hjälp av mer erfarna sjuksköterskor (Tastan et al., 2013). I en studie av O'Shea och Kelly (2007) framkommer det att de nyutexaminerade sjuksköterskorna anser att de inte får tillräckligt med undervisning angående prioritering och strukturering, vilket gör att de inte är förberedda för yrkesövergången. De nyutexaminerade sjuksköterskorna upplever att ansvaret är stort vid starten av sjuksköterskeyrket. En känsla av chock och nervositet infinner sig även hos de nyutexaminerade sjuksköterskorna (ibid).

Stress i arbetet

Lundberg & Wentz (2004) menar att stress uppkommer hos människan när det infinner sig en obalans mellan den upplevda förmågan och de krav som ställs. Ofta är det svårt att påverka sin arbetssituation samtidigt som höga krav ställs, vilket kan leda till en obalans mellan den egna insatsen och belöningen (ibid). I många fall finns förväntningar på hur en person ska agera, men när förväntningen inte uppfylls kan det lätt ge upphov till konflikter, som kan utlösa stress (Lunds universitet, u.å). Människor som arbetar i relation till andra människor, såsom vårdpersonal, utsätts i högre utsträckning av stress och psykiska belastningar eftersom det finns höga krav på prestation och effektivitet. (Parnsund, Svensson, Tegbrant & Åborg, 2009).

Mentorskap

Sjuksköterskestudenter som innehar en mentor i slutet av sin utbildning och under den första tiden som sjuksköterska kan uppleva att det är en avgörande betydelse för hur övergången från sjuksköterskestudent till sjuksköterska artar sig (Kaihlanen et al., 2013). Det är bra att känna till vilka faktorer som påverkar sjuksköterskan i övergången från sjuksköterskestudent till sjuksköterska (Tastan et al., 2013). Tastan et al. (2013) menar att det bör finnas en stödperson eller mentor som är medveten om faktorerna och kan då vägleda sjuksköterskestudenter i slutet av utbildningen, för att göra de mer förberedda för arbetslivet. Tastan et al. (2013) förespråkar att det även under den första tiden som sjuksköterska bör finnas mentorer som underlättar övergången. Enligt Kaihlanen et al. (2013), menar sjuksköterskestudenter att mentorskap har haft en påverkan på deras utveckling, både stödande och komplicerande så som att sjuksköterskestudenterna kan känna sig hämmade. Mitchell & Theobald (2002) framhåller att innehavandet av en mentor bidrar till möjlighet för framtida professionella kontakter inom hälso- och sjukvården. Banks et al. (2011) fokuserar i sin studie på ett program som finns i Skottland, Flying Start NHS, för nyutexaminerade sjuksköterskor, vilket är tänkt att förstärka deras självförtroende och kompetens under det första året som sjuksköterska. I programmet utgick de nyutexaminerade sjuksköterskorna från olika delmoment, såsom patientsäkerhet, teamwork och medicintekniska moment. Momenten gick igenom en för en och när varje delmoment var avslutat gjordes en utvärdering av den nyutexaminerade sjuksköterskan om hur det hade gått. Under programmets gång fick de nyutexaminerade sjuksköterskorna hjälp och stöd av mentorer (Banks et al., 2011).

Teoretisk ram

Från novis till expert är en teori av Patricia Benner (1993) som förklarar sjuksköterskans utveckling i yrkesrollen. Utvecklingen sker främst genom att införskaffa kunskap och praktiska erfarenheter under en längre tid. Benner presenterar fem olika steg som motsvarar sjuksköterskans utveckling: novis, avancerad nybörjare, kompetent, skicklig samt expert. En sjuksköterska som är novis har inga tidigare erfarenheter av situationer där den förväntas agera. För att situationerna ska kunna klaras ut behöver sjuksköterskan riktlinjer att följa. Steget efter novis är avancerad nybörjare, vilket är en sjuksköterska som precis klarar av en del moment. Sjuksköterskan har nu erfarit en del olika situationer och kan nu applicera sina kunskaper från tidigare erfarenheter i arbetet (ibid). Under två till tre års arbete inom samma

område benämns sjuksköterskan enligt Benner nu för kompetent. Sjuksköterskan är då medveten om sina mål och planer då den ser sina egna handlingar. Oförutsedda händelser klaras nu av och planeringen gör att arbetet blir mer effektivt och strukturerat. Det näst sista steget som sjuksköterskan intar är skicklig. Då ses situationerna med en helhetssyn och agerande sker automatiskt med erfarenheter och kunskaper som grunder. Det blir då inte lika ansträngande att fatta beslut som tidigare. Det högsta steget i sjuksköterskans utveckling av sin yrkesroll är expert. När expertstadiet är uppnått behöver experten inte längre förlita sig endast på riktlinjer utan använder framförallt sin erfarenhet och kunskap på ett integrerat sätt, i sitt förhållningssätt, när problem uppkommer (Benner, 1993).

Syfte

Studiens syfte var att belysa hur nytexaminerade sjuksköterskor erfar sin första tid som sjuksköterska.

Metod

Studien utformades med en kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats och latent inriktning. Danielson (2012) uttrycker att en innehållsanalys används när studiens fokus handlar om personers erfarenheter, vilket författarna ville belysa i studien. Med induktiv ansats menas att en analys av texten görs förutsättningslöst (Trost, 2010). Latent inriktning valdes i syfte att göra en djupare tolkning av texten (Danielson, 2012). Danielson (2012) nämner även att intervju är en giltig metod vid datainsamling av erfarenheter.

Urval

Inklusionskriterier till studien var kvinnliga sjuksköterskor som har varit kliniskt verksamma vid SUS i Lund inom sitt yrke i en till fjorton månader. En nytexaminerad sjuksköterska avses i studien en sjuksköterska som tagit examen från januari 2013 till januari 2014 och har arbetat aktivt i en till fjorton månader inom sjuksköterskeyrket. För att få en tillräckligt stor

tidsram, en till fjorton månader, valde författarna att inkludera sjuksköterskor från tre olika examenstillfällen. Det resulterade i tre examenstillfällen räknat bakåt i tiden från studiens start. Femton sjuksköterskor tillfrågades varav två exkluderades och fyra valde att inte delta i studien. De resterande nio sjuksköterskorna intervjuades, varav två intervjuer var pilotintervjuer. Alla nio intervjuer ligger till grund för studien.

Datainsamling

Datainsamlingen skedde genom semistrukturerade intervjuer via öppna frågor. Informanten intervjuades enskilt utifrån verksamhetens förutsättningar, under arbetstid när så var möjligt. Informationen gavs av informanten och innehöll hennes erfarenheter och tankar. Kliniska lärare, enhetschefer, avdelningschefer samt författarna överlämnade informationsbrev till presumtiva informanter utifrån författarnas urvalskriterier, med avseende att inte utöva några som helst påtryckningar för att få informanter att vilja ingå i studien. Vid intresse av medverkan från de yrkesverksamma sjuksköterskorna lämnades intresseanmälan och kontaktuppgifter till den kliniska läraren, enhetschefen eller avdelningschefen för vidare befordran till författarna. Författarna tog emot samtyckesblankett från verksamhetschef och informanter. Båda författarna deltog vid intervjuerna för att möjligtvis göra en så rättvisande tolkning som möjligt. Ansvar delades mellan författarna genom att en ställde frågorna och en noterade följdfrågor. Författarna genomförde två pilotintervjuer i syfte att stämma av om frågorna i intervjuguiden var relevanta. Intervjuguiden såg inte ut att behöva korrigeras efter pilotintervjuerna då författarna ansåg att frågeställningarna möjligen kunde ge tillräckliga svar för ett tillräckligt underlag till studien. De informanter som var aktuella för pilotintervjuer informerades på förhand om att deras intervjuer möjligtvis inte skulle ingå i studien. Intervjuerna som spelades in på band, omfattade i medel 31 minuter där den kortaste intervjun var 25 minuter och den längsta var 43 minuter.

Dataanalys

Författarna till studien använde sig av innehållsanalys, som är framarbetad av Graneheim och Lundman (2003), vid bearbetningen av data. Efter att intervjuerna utförts och spelats in, transkriberades materialet och intervjuerna avidentifierades. Först strök författarna under relevanta ord, meningar och stycken som svarade på syftet. Orden, meningarna och styckena blev sedan meningsbärande enheter som enligt Graneheim och Lundman (2003) utgör en

grund för analysen och bör vara lagom stora för att relevant data inte ska gå miste om. Sedan kondenserades texten, vilket gör att den blir kortare och endast den egentliga innebörden kvarstår. Den kondenserade texten abstraherades och koder skapades ur den. En kod är en kortfattad beskrivning av den meningsbärande enhetens innehåll. Utifrån koderna skapades kategorier där innehållet är liknande och passar endast under en kategori (Graneheim & Lundman, 2003). Kategorierna kom sedan att bli rubriker i studiens resultat. Under varje kategori skapades underkategorier för att få en mer lättförståelig bild av innehållet (Graneheim & Lundman, 2003). En tabell (Tabell 1) gjordes där de meningsbärande enheter, de kondenserade meningsenheterna, koderna, kategorierna samt underkategorierna fördes in efter ovan nämnda steg.

Tabell 1: Exempel på innehållsanalysens fem steg med inspiration av Graneheim och Lundman.

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
Nej. Det var verkligen bra av alla. ... Alltså att folk är lika hjälpsamma oavsett hur länge de har jobbat	Medarbetarnas erfarenhet speglades inte i mottagandet	Bra bemötande	Medarbetarnas bemötande	Arbetsplatsens bemötande

Forskningsetiska avvägningar

Författarna inhämtade rådgivande yttrande från Vårdvetenskapliga etiknämnden, diarienummer VEN 145-13. Informanterna informerades av författarna via skriftlig information där även ett medgivande erhöles till författarna innan intervjun ägde rum. Informanterna fick tacka nej och avbryta intervjun när som helst utan att ange orsak. Etiska principer att beakta var att inte inkräkta på informantens integritet, lyssna och visa respekt genom att låta henne svara på intervjufrågorna på sina villkor. Inga identitetsuppgifter eller uppgifter om organisatorisk hemvist lämnas ut i studien.

Resultat

Studiens resultat grundar sig på tre huvudkategorier och elva underkategorier. Huvudkategori

starten innehåller underkategorierna *första intrycket*, *anpassning till den nya situationen och arbetet* samt *förväntningar på sig själv som sjuksköterska*. Huvudkategori *känslor* består av underkategorierna *ansvar*, *osäkerhet*, *tidsbristen drabbar patienterna*, *mående* samt *sjuksköterskeutbildningen*. Huvudkategori *arbetsplatsens bemötande* omfattar underkategorierna *medarbetarnas bemötande*, *introduktion och handledning* samt *samtalsstöd för nytexaminerade sjuksköterskor*.

Starten

Starten är de första arbetsdagarna som sjuksköterska på den första arbetsplatsen. Starten handlar om första intrycket, att anpassa sig till sin nya situation och det arbete som ska utföras samt förväntningar på sig själv som sjuksköterska.

Första intrycket

Vid första intrycket är nervositet den dominerande känslan, då det är mycket nya intryck och det finns ovisshet om hur exakt en sjuksköterska ska arbeta. En känsla av kaos erfars då sjuksköterskan nu ska finna en struktur i arbetet. Det upplevs som stressigt och som en chock att börja arbeta och ha egna patienter jämfört med att tidigare varit sjuksköterskestudent. En del av erfarenheten är att det är roligt, spännande och skönt att komma ut i arbetslivet och få arbeta mer självständigt.

”Det var liksom som att köra bil för första gången, man hade ingen bredvid sig som sa vart man skulle svänga eller vart man skulle åka eller vilken hastighet man skulle hålla” (4)

Det framkommer som en fördel att tidigare har gjort verksamhetsförlagd utbildning på den avdelning som blev den första arbetsplatsen. Fokus läggs då framför allt på sjuksköterskeuppgifterna än på att lära känna medarbetarna och hur avdelningen är organiserad. Att vara färdigutbildad sjuksköterska och inte gå i skolan längre erfars även som en frihetskänsla, att vara fri från studier och inte behöva studera efter arbetstid.

Anpassning till den nya situationen och arbetet

En stor omställning krävs från att vara sjuksköterskestudent till att börja arbeta som sjuksköterska. Att inte längre få bestämma själv när arbetsdagen börjar och slutar och att behöva anpassa sig till arbetspassens tider framkommer som en svårighet.

”Att i skolan så var man ju van vid att, ja man började vid nio och gick till tolv sådär och sen så pluggade man lite när man kände för det... och det var väldigt svårt att anpassa sig till det i början tycker jag” (6)

En annan del av anpassningen går ut på att kunna hantera stress, till exempel det höga arbetstempot och lära sig att prioritera arbetsinsatser, vilket upplevs bli lättare efter den första tiden som ny sjuksköterska.

”Det var lite jobbigt men man kommer in i det ganska så snabbt i det. Man hade inte så mycket val om man säger så, men det var ju klart tufft” (3)

Det uppkommer en känsla av att vilja vara självständig som nyutexaminerad sjuksköterska. Det märks dock relativt snabbt att allt inte hinns med och då får bortprioriteringar och överlämnande av arbete till medarbetare läras in, vilket upplevs vara svårt att skapa acceptans för i början. Ibland finns en del svårigheter att anpassa sig till arbetet, då skolan har lärt ut på ett sätt som inte alltid går att applicera i verksamheten.

”Men jag har börjat acceptera det efter att folk har sagt tusen gånger att ”du kan inte ha koll på allt, du måste inse att det inte går” ” (9)

Förväntningar på sig själv som sjuksköterska

Förväntningarna på sig själv som sjuksköterska erfars vara att allting ska utföras på rätt sätt och att det ska utföras med full kontroll. Det fanns en förväntan om att tid skulle finnas för att sitta ner hos varje patient och inta primärinformation, samt att visa sitt stöd och utföra småsaker, såsom insmörjning av fötter, som patienten möjligen uppskattar. Då tiden inte alltid räcker till finns det inte full möjlighet att förväntningen uppfylls. Viljan att ge ett lugnt och inte stressat intryck mot patienterna finns, då de annars kan misstro vården. Att se helheten av

patienten och inte enbart fokusera på specifika moment är en förväntning som framkommer.

”... sjuksköterska som verkligen ser hela patienten. Som inte bara ser att den ska ha mediciner klockan åtta, tolv, fjorton och sjutton och sedan ska jag gå hem” (4)

En förväntning finns om att ha goda kunskaper rent anatomiskt, fysiologiskt och patologiskt samt att veta hur patienter reagerar vid olika tillstånd. Det upplevs att om kunskaperna finns, tycker kollegor och patienter att den nyutexaminerade sjuksköterskan har goda kunskaper, vilket leder till att de kan finna tilltro i arbetet som utförs av henne.

Känslor

Det uppkommer många olika känslor under första tiden som sjuksköterska. De känslor som beskrivs handlar om ansvar, osäkerhet, att tiden inte räcker till för patienterna, måendet, samt övergripande om sjuksköterskeutbildningen var väl förberedande för det kommande yrket eller inte.

Ansvar

Den största skillnaden från att vara sjuksköterskestudent till att arbeta som sjuksköterska är att nu inneha allt ansvar själv. Ansvar upplevs vara skrämmande eftersom att om något fel begås finns det ingen annan person som har ansvar för sjuksköterskans handlingar. En del dagar upplevs ansvaret vara så tufft att det helst inte vill tas. När eget ansvar erhålls uppkommer svårigheter med att minnas när och hur saker ska utföras.

”Att man inte har det här facit bredvid sig som påminner en om rutiner, att ”oj nu är klockan så dags, nu ska du göra det” och vad du ska göra innan du gör det”(4)

Det erfars att antalet patienter per sjuksköterska är för stort för en nyutexaminerad sjuksköterska, vilket upplevs som stressande. Ansvar hos den nyutexaminerade sjuksköterskan och den erfarna sjuksköterskan är lika stort, men det borde inte vara det då kompetensen inte är lika bred hos de olika parterna. Det upplevs samtidigt att det är skönt att arbeta som sjuksköterska helt själv, att ha eget ansvar, att få bestämma samt att inneha förtroende från medarbetare. Det är enklare att ta ansvar vid mottagande av primärinformation

än om informationen går via handledaren som den gör under utbildningen och introduktionen.

”Samtidigt så tycker jag väl att det är ganska mycket liksom, att ha ansvar för som helt nyfärdig... alltså man ska ha lika mycket ansvar och samma, lika mycket att göra som alla som har jobbat där hur länge som helst” (2)

”Det är skönt för det är jag som bestämmer... du har själv så mycket ansvar” (8)

Osäkerhet

Osäkerhet är en gemensam känsla som framkommer. Det är svårt att veta hur en sjuksköterska ska vara i sitt arbete då det är en ny situation som erfars. Det finns en osäkerhet över ett flertal moment, till exempel att prioritera och strukturera, samt en känsla av att aldrig känna sig säker på sitt arbete. När osäkerheten infinner sig används medarbetares kunskap som hjälp. Det finns en känsla av längtan av att ha mer erfarenhet och då känna mer säkerhet.

”... nej jag känner att det ska bli skönt att ha jobbat i tio år och ha koll på allt känner jag” (9)

Läkemedelsberäkning och hantering av läkemedel är moment som medför osäkerhet då det ofta är svårt att minnas utförandet av dem. Osäkerhet på den egna kompetensen infinner sig även vid patient- och anhörigkontakt samt vid dödsfall. I akuta situationer och vid innehav av svårt sjuka patienter tilltar osäkerheten ytterligare eftersom det inte finns en klar bild av hur agerandet ska ske. Det erfars vara en lugnande känsla när mer erfarna medarbetare finns tillgängliga vid de akuta situationerna. Även om kunskapen rent teoretiskt finns är den svår att applicera i det praktiska arbetet. Det upplevs att osäkerheten troligen minskar om en mentor finns nära till hands.

”Så det är skönt att det inte har hänt på kvällen... när man hade behövt göra mer saker aktivt själv” (3)

Då föreställningen är att det ska vara stressigt att börja arbeta som sjuksköterska, tilltar osäkerheten vid lugna stunder. Då uppkommer en osäkerhet om att något moment missas eller om allt utförs korrekt.

”... det känns liksom inte rimligt att det är så här när man är ny, då ska det vara hysteriskt stressigt... men det är helt enkelt lugnt ibland” (2)

Frustration

Det erfars att det finns en vilja av att alltid kunna ge så god vård som möjligt, samt hjälpa patienterna och finnas till för dem. Arbetstiden räcker dock oftast endast till för moment som nödvändigtvis måste göras, vilket leder till bortprioritering av saker som det finns en önskan om att göra.

”Dela medicinerna, ta proverna, ge antibiotika liksom, det gör man men man hinner inte med så mycket utöver som man gärna hade velat” (2)

Tiden räcker inte till för att ha full koll på alla patienter, särskilt inte när fullt fokus behöver läggas på en akut sjuk patient. Det upplevs att vården då inte är patientsäker. När anhöriga eller medarbetare frågar hur patientens tillstånd är, får ursäktande ske upprepade gånger eftersom full kunskap om patienterna inte finns.

”Jag känner inte att vården är patientsäker överhuvudtaget” (2)

Sjuksköterskans mående

I arbetet som sjuksköterska upplevs det att det är tillfredsställande att se tillfrisknande och tacksamhet hos patienterna. Tacksamheten hos patienterna ger återkoppling till det utförda arbetet. Stressiga situationer i arbetet speglas i måendet, både på ett positivt och negativt sätt. Den positiva stressen kan ha en skärpande effekt. Den negativa stressen kan däremot framkalla känslor av uppgivenhet, ledsamhet, förlust av ork efter arbetstid och svårigheter att koppla av, vilket resulterar i att fritid blir lidande. Det erfars både att det finns svårigheter att lämna arbetsrelaterade tankar efter arbetstid, samt att arbetet inte påverkar så pass mycket att det tas med hem. Det är särskilt svårt att koppla av efter ett kvällsarbetspass när ett dagsarbetspass väntar dagen efter. Det erfars att det förekommer tvivel angående yrkesvalet på grund av stressen i arbetet, men att det finns förhoppningar om att det kommer bli bättre.

”Det lämnar inte huvudet, jag drömmer om det, jag tänker på jobbet när jag kommer hem, ja, alltså patienterna går liksom om och om i huvudet hela tiden. Jag kan inte släppa jobbet helt... mm det är krävande, väldigt krävande” (9)

”... jag är inte alls säker på om jag har gjort rätt och om jag vill göra det här... bra dagar så tycker jag det är okej, andra dagar så tar jag gärna något annat jobb... jag har inte sett fram emot att gå till jobbet en enda dag” (9)

Tillfredsställelse av sjuksköterskeutbildningen

Under den verksamhetsförlagda utbildningen är platserna förlagda inom olika hälso- och sjukvårdsområden, vilket kan ge en god förståelse av vilka arbetsområden som sjuksköterskan har. Det framkommer att om sista terminen av utbildningen består av praktik blir sjuksköterskestudenten väl förberedd för det stundande yrket. Det finns en önskan om att det ska vara mer praktik under utbildningens gång, då det är praktiken som ger mest lärdom. Det framkommer att det i utbildningen borde läggas mer fokus på praktik istället för på forskning. Kunskapsgrunden erfars inte som tillräcklig för vanligt förekommande medicintekniska moment som utförs på specialiserade avdelningar.

”Allt som jag har lärt mig under tre år i skolan, det lärde jag mig dubbla på en månad ute i praktiken” (4)

Varken lärosätet där sjuksköterskeutbildningen genomförts eller den blivande arbetsplatsen gör ingen direkt ansträngning för att ge en smidig övergång från sjuksköterskestudent till sjuksköterska. Det erfars att, eftersom det är genom erfarenheter kunskap bäst intas, är det tillfredsställande om en förberedande tjänst, såsom läkarnas allmäntjänstgöring, genomgås före sjuksköterskeyrket.

”... jag tycker att det hade varit jättebra att ha någon typ av AT-tjänstgöring för sjuksköterskor... man kan inte bli helt förberedd, det är bara erfarenheter som gör att man kommer igång” (2)

Arbetsplatsens bemötande

Medarbetarnas bemötande, introduktion och handledning samt samtalsstöd är delar som är av betydelse för hur sjuksköterskan upplever den första tiden på den första arbetsplatsen.

Medarbetarnas bemötande

Det erfars att bemötandet av medarbetare är genomtänkt och välkomnande, vilket ger en trygghetskänsla. Att medarbetarna är förstående över situationen, att alla är nya på en avdelning någon gång, gör att motivationen ökar inför ett nytt arbetspass. Det framkommer samtidigt att bemötandet upplevs vara olämpligt eftersom ingen på avdelningen ansvarade för omhändertagandet första dagen. Ett mer trygghetsingivande mottagande hade önskats. Det erfars att bemötandet från medarbetare påverkar trivseln på avdelningen.

”För nu blev det att man stod i korridoren som student igen, och liksom ”mm, vem ska jag vända mig till?” och det var ingen som visste att man skulle börja... att man känner sig lite vilsen, det tror jag att med rätt små medel hade man kunnat ja, ökat, förbättrat det på något sätt”(5)

Det upplevs att det finns en vilja bland medarbetarna att hjälpa och stötta nya medarbetare, exempelvis när tiden inte räcker till eller när nya medarbetare är i behov av extra kompetens i form av erfarna medarbetare. Medarbetarna ger ett intryck av hjälpsamhet vid eventuella frågor. Det upplevs ge en trygghetskänsla när det har getts klartecken om att det inte finns dumma eller för många frågor. Det ses som en uppskattning när medarbetare stämmer av hur arbetet går.

”... man känner inte lika stor stress eller press på en när man vet att ”nej men det är lugnt, du är ny, fråga vad som helst, fråga vem som helst, fråga hur mycket som helst” ” (4)

Det framkommer att alla frågor inte vågas ställas till alla medarbetare, då otrevliga svar kan förekomma. Det erfars även att otrevliga kommentarer förbises av de nyutexaminerade sjuksköterskorna i en del situationer. Sjuksköterskor har i synnerhet bättre bemötande än undersköterskor och läkare när frågor ställs. Det upplevs vara lättare att fråga och ta hjälp av medarbetare i samma ålder. En känsla av besvärlighet kan uppkomma när jourhavande läkare

behöver tillkallas eftersom de tidigare påpekat att nya medarbetare frågar för mycket. Det framkommer som en svårighet att säga ifrån som ny på en avdelning, då en känsla innehas av att medarbetarna ställer höga krav. Det finns en viss tendens att medarbetarnas erfarenhet speglas i bemötandet.

”... är man ny så måste man jobba för att bli godkänd”(7)

”Det finns ju såklart vissa, men det tror jag finns på andra avdelningar... som har varit där i hundra år och såhär ” såhär gör vi” ”(2)

Introduktion och handledning

Fyra veckor var den vanligast förekommande tiden för introduktion och handledning, vilket anses vara tillräckligt för att få en smidig övergång. Det fanns även introduktioner som varade färre veckor, vilket upplevs vara för kort tid för introduktion och handledning men om längre introduktion önskades var det möjligt att få. Alla moment som ansågs vara nödvändiga att kunna innan det egna arbetet började, genomgicks inte tillsammans med handledaren, även om det önskades. En checklista med de nödvändiga momenten önskas under introduktionen. Det erfars att om samma handledare är ansvarig under hela introduktionen ges ett tryggt intryck. Om det däremot finns flera olika handledare tillgängliga under introduktionen ges ett bredare perspektiv på hur arbetet på avdelningen går till, vilket upplevs som positivt. Det negativa med att ha flera olika handledare kan dock vara att ingen av dem vet vad som tidigare har lärts ut, samt att återkoppling blir svårare att få.

”Jag hade en handledare en månad... det var som ett mellanting mellan elev och sjuksköterska”(7)

”... så jag gick med massa olika, det tycker jag är både är, för mig var det nog bra... då är det rätt bra att se hur olika personer arbetar... jag tycker ändå att man ska ha liksom ganska mycket kontinuitet för då kan man få bättre feedback”(2)

Samtalsstöd för nyutexaminerade sjuksköterskor

Det erfars att det finns samtalsstöd hos medarbetare när svåra situationer uppstår, i synnerhet

hos sjuksköterskor då de har samma förutsättningar i arbetet och då möjligen har bättre förståelse. Efter introduktionen när handledningen är slut framkommer det att det inte finns någon specifik mentor för reflektion och stöd. Det hade dock önskats då det är tufft att arbeta själv efter introduktionen. Stöd för nya medarbetare har funnits tillgängligt på en del avdelningar. Viljan av att klara sig själv i början är stor, och därför har dock hjälpen tackats nej till.

”Jag tror absolut att allmänt hade det varit jättebra att när man som ny har lite mer backup och lite feedback och handledning och så i början... jag vet ju inte riktigt om jag gör bra saker eller dåliga saker”(2)

Diskussion

Diskussion av vald metod

En kvalitativ metod med induktiv ansats samt latent inriktning användes i studien för att göra en förutsättningslös och djupare tolkning av de transkriberade intervjuerna. Beaktat den tid som varit tillgänglig för insamling av empirisk data, får nio intervjuer anses vara tillräckligt. Om mer tid finns kan förvisso fler intervjuer utföras och på så sätt kan mer data inhämtas och en djupare analys utföras. Författarna anser att det hade varit ett alternativ att använda sig av en metod där analys skedde efter varje intervju, vilket på så sätt kunde ge författarna nya tankar om vad som kunde vara relevant att fråga i nästa intervju för att få bättre svar som svarar på syftet.

Intervjuguiden var utformad av författarna och innehöll frågor som författarna förmodade svarade på syftet. Efter de transkriberade intervjuerna granskats insåg författarna att en del frågor och svar inte var relevanta och inte svarade på syftet. Frågorna och svaren som inte svarade på syftet togs bort under skrivandets gång. Författarna anser i efterhand att frågorna i intervjuguiden borde ha varit färre, mer öppna och bredare. Informanterna fick samma frågor men i olika följd och med olika följdfrågor beroende på deras individuella respons, då syftet var att fånga de unika erfarenheterna som var och en har. Intervjuguiden behövde inte korrigeras efter pilotintervjuerna då författarna vid den tidpunkten ansåg att frågeställningarnas svar kunde ge ett tillräckligt underlag till studien. Författarna spekulerar

om hur det hade varit om endast en författare hade deltagit i intervjuerna. Att båda författarna deltog i alla intervjuer menar författarna var hjälpsamt eftersom de då kunde komplettera varandras uppfattningar av intervjun i efterhand. Författarna förmodade innan intervjuerna att informanterna möjligen kunde känna sig underlägsna då situationen var att författarna var två och informanten en. Informanterna gav dock ingen uppenbar antydning på, eller uttryckte en känsla av underlägsenhet.

Platsen och miljön för intervjuerna varierade, eftersom informanten själv bestämde var intervjun skulle ske, och svaren kan därför ha påverkats av det. Författarna kunde märka en skillnad på informanternas svar om intervjuerna skedde i lugn eller stressad miljö. Om informanten blev avbruten av medarbetare under intervjun kan det möjligen ha speglats i svaren informanten gav. Tystnaden och utstrålningen av osäkerhet som uppkom vid störningsmoment, så som att bli avbruten, kunde möjligen bero på att informanterna ville vara lojala mot arbetsplatsen när frågor om arbetsplatsen ställdes.

Från början var författarnas intention att ta hjälp av en mellanhand då det förmodades hjälpa författarna med rekryteringen av informanter. Det visade sig att mellanhanden hade rekryterat informanter som inte uppfyllde inklusionskriterierna samt att tillräckligt många informanter inte kunde rekryteras, vilket ledde till att författarna tog kontakt med ytterligare en mellanhand. Efter missförstånd med de två mellanhänderna och då en del informanter upplevde att medverka i studien som ett tvång, valde författarna att själva rekrytera resterande informanter. Författarna hade inte kunnat förutse att missförstånd med mellanhänder skulle ske, men med erfarenheten av missförståndet skulle författarna rekryterat alla informanterna på egen hand från början. När författarna själva rekryterade informanter tog de kontakt med avdelningschefer, enhetschefer samt verksamhetschefer som tillfrågade sjuksköterskor som uppfyllde inklusionskriterierna och gav dem informationsbrev. Om intresse av att delta i studien fanns kontaktade cheferna författarna och gav ut namn och kontaktuppgifter på sjuksköterskorna. Därefter kontaktade författarna informanterna och bestämde tid och plats för intervjun. I något fall frågade inte chefen sjuksköterskan utan författarna fick ta kontakt själva. Att cheferna tillfrågade presumtiva informanter kan möjligen ha bidragit till att de som är mest lojala till arbetsplatsen valdes ut till studien. Författarna anser att den optimala rekryteringsprocessen hade varit att alla informanter hade rekryterats genom att cheferna gav ut namn och kontaktuppgifter på presumtiva informanter som sedan kunde kontaktas av författarna själva. Förfrågningar gavs till femton sjuksköterskor, sju av mellanhänder och åtta

av författarna. Rekryteringsprocess var tidskrävande och utdragen vilket ledde till att författarna fick känna tillfredsställelse med de nio informanterna som frivilligt ville delta i studien. Då sjuksköterskeyrket är ett kvinnodominerande yrke hade sannolikt färre män än kvinnor kunnat rekryteras till studien. Män exkluderades ur studien för att risken skulle vara större att de manliga sjuksköterskorna kunde pekas ut. I efterhand inser författarna att det inte hade haft någon betydelse om män hade deltagit i studien eftersom resultatet inte går att härleda till en specifik informant.

Eftersom studien endast grundade sig på data från nio informanter är det beskrivna utfallet begränsat vad gäller överförbarhet men enligt författarna framträder en rimlig bild av de erfarenheter som kan finnas vid övergången från sjuksköterskestudent till sjuksköterska.

Diskussion av framtaget resultat

I Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (2005) framkommer det att sjuksköterskan har olika moment, vilka de ska ha förmåga att utföra. Exempel på olika moment är att ifrågasätta instruktioner och ordinationer som är svåra att förstå, att upptäcka och förebygga risker för patientens hälsa och motivera den till att ändra sin livsstil samt att identifiera och påpeka när medarbetare agerar oprofessionellt (Socialstyrelsen, 2005).

Författarna förmodar att momenten möjligen uppfattas som ansvarsområden för den nyutexaminerade sjuksköterskan i allmänhet. Resultatet visar att ansvarsområdet för en nyutexaminerad sjuksköterska är för stort, att det förekommer ett ansvar för allt för många patienter per sjuksköterska. Eftersom de nyutexaminerade sjuksköterskorna inte har lika mycket erfarenhet som de mer erfarna sjuksköterskorna borde de inte ha lika mycket ansvar. Att som nyutexaminerad sjuksköterska ha ansvar för få patienter den första tiden, och sedan succesivt öka patientantalet och ansvar när mer erfarenhet innehas, skulle möjligen vara hjälpsamt för övergången menar författarna till föreliggande studie.

Resultatet visar att det förekommer en känsla av att tiden inte är tillräcklig, att det inte finns tid att utföra små betydelsefulla saker för patienterna. Det framkommer i flera studier att sjuksköterskorna upplever att det aldrig finns tid till att sitta ned med patienterna och att de önskar att det skulle finnas (Clark & Springer, 2012; Suresh, Matthews & Coyne, 2012).

Författarna spekulerar i att det möjligen skulle vara hjälpsamt att ha en person som är extra ansvarig för att patienterna ska få uppmärksamhet och få hjälp med små betydelsefulla saker.

Övergripande visade studiens utfall att situationen som nytexaminerad var stressig. Osäkerhet på kompetensen samt hur en sjuksköterska ska arbeta är faktorer som utlöser stress. Tidigare forskning (Suresh et al., 2012; Cousins & Donnell, 2012) visar att nytexaminerade sjuksköterskor uttrycker att arbetsbelastningen och tidpressen var stressande moment.

Studien implicerar att det är svårt att vara helt ny på arbetet då inga tidigare erfarenheter finns av sjuksköterskeyrket. Det kan visa sig i osäkerhet, då de nytexaminerade sjuksköterskorna har svårigheter med att prioritera och strukturera. Benner (1993) menar att en novis är en sjuksköterska på en ny avdelning som inte har några tidigare erfarenheter, vilken speglar sig i informanterna i föreliggande studie. Att ha en förberedande tjänst, såsom en allmäntjänstgöring, efter sjuksköterskeutbildningen uttrycker informanterna skulle vara hjälpsamt. Under den tiden kan mer erfarenhet införskaffas och möjligen förbereda sjuksköterskorna bättre för sjuksköterskeyrket. Benner menar att en novis inte har tidigare erfarenheter inom sjuksköterskeyrket (ibid) och författarna till föreliggande studie menar att en allmäntjänstgöring möjligtvis skulle kunna leda till att erfarenheter införskaffas. I en motion av Kjellin (2013) ges ett förslag om att införa allmäntjänstgöring för sjuksköterskor. En anledning till att det behövs uttrycker hon är att utbildningen numera består av mer forskning, vilket har bidragit till att det praktiska arbetet inte får lika stor plats. Hon menar att dagens nytexaminerade sjuksköterskor inte känner sig väl förberedda för det stundade yrket efter den teoretiska utbildningen. En allmäntjänstgöring för sjuksköterskor gör, enligt Kjellin (2013), att patienter får bättre omvårdnad när sjuksköterskorna är tryggare. Författarna förmodar att det möjligtvis kan ge ökade kunskaper samt eventuellt en bredare inhämtning av erfarenheter, om en allmäntjänstgöring får utföras på olika kliniker. Det bidrar möjligen till att den nytexaminerade sjuksköterskan känner sig mer säker på sig själv som sjuksköterska efter allmäntjänstgöringen utförts. Programmet Flying Start NHS, som tidigare nämnts, finns till för att göra nytexaminerade sjuksköterskor mer säkra på sjuksköterskearbetet under det första året som sjuksköterska (Banks, 2011). Flying Start NHS kan enligt författarna liknas med en allmäntjänstgöring, då flera olika delar av vården får ses samt inhämtning av erfarenheter kan ske. Författarna diskuterar att det bör göras en studie för att se om fördelarna väger upp gentemot kostnaderna att ha en allmäntjänstgöring för sjuksköterskor.

Resultatet visar att en generell uppfattning är att det behövs en mentor efter introduktions- och handledningstiden, för att samtala med och få feedback ifrån. I studien av Komaratat & Oumtanee (2009) framkommer att om en mentor finns tillgänglig ökar kompetensen hos nyutexaminerade sjuksköterskor. Mentorerna i föregående studie hjälper de nyutexaminerade sjuksköterskorna med rådgivning, coaching och ger samtalsstöd. Mentorerna arbetar utifrån en modell med tre steg där det första steget handlar om att mentorn och den nyutexaminerade sjuksköterskan lär känna varandra. Det andra steget är när de börjar arbeta tillsammans och fördelar arbetet lika. Det tredje och sista steget är när mentorn tar ett steg tillbaka och ger den nyutexaminerade sjuksköterskan friheten att arbeta själv (ibid). Författarna till föreliggande studie spekulerar kring mentorskap och anser att det möjligen är en hjälp in i sjuksköterskeyrket och att modellen från studien av Komaratat & Oumtanee (2009) eventuellt kan vara användbar vid starten av sjuksköterskeyrket. Författarna förmodar, med grund i resultatet, att informanterna i föreliggande studie saknar det tredje steget i modellen från studien av Komaratat & Oumtanee (2009). Det är rimligt att anta att det tredje steget är viktigt då det fortfarande finns frågor som uppkommer, när arbetet nu utförs helt på egen hand. Deltagare i programmet Flying Start NHS uttrycker att mentorerna och programmet var vägledande och hjälpsamt i övergången från sjuksköterskestudent till sjuksköterska eftersom många moment genomgicks (Rankin, 2014; Banks et al., 2011). Författarna till föreliggande studie framhåller att en rimlig tolkning är att ett liknande program borde införskaffas i Sverige då det finns ett stort behov av extra stöd vid övergången från sjuksköterskestudent till sjuksköterska. Benner (1993) beskriver en expert som en sjuksköterska som har mycket erfarenheter och använder sig av dem i sitt arbete. Resultatet uttrycker att kompetenser bygger på erfarenheter, vilket är förenligt med Benners (1993) grundsyn av novis till expert.

Överlag visar studiens resultat att bemötandet är genomtänkt under första tiden som nyutexaminerad sjuksköterska på nya arbetsplatsen. Medarbetarna är hjälpsamma och välkomnande. Även de nyutexaminerade sjuksköterskorna i studien av Clark & Springer (2012) framhåller att medarbetarna är välkomnande vid starten av det nya arbetet. Sjuksköterskorna känner att de passar in i gruppen eftersom bemötandet är adekvat (ibid). I en del situationer som lyfts fram i föreliggande studie visade resultatet att bemötandet inte var optimalt. Exempelvis infinner sig en känsla av att medarbetarna inte ”godkänner” den nyutexaminerade sjuksköterskan om hon inte uppvisar goda kunskaper. Att inte våga fråga alla medarbetare erfars som olämpligt bemötande av medarbetarna. Liknande erfarenheter framkommer av de nyutexaminerade sjuksköterskorna i studien av Suresh et al. (2012). De får

inte lika stort förtroende som de erfarna sjuksköterskor får, av sina medarbetare (Suresh et al., 2012).

Slutsats

Vår studie implicerar att steget från sjuksköterskestudent till sjuksköterska är stort. Att vara nyutexaminerad sjuksköterska och inneha allt ansvar är påfrestande, förvirrande och stressande. Övergången hade underlättats om sista terminen av utbildningen till stora delar bestod av verksamhetsförlagd utbildning, samt om introduktionen och handledningen var strukturerad och om en mentor fanns att tillgå efter introduktionstiden. Av studien framkom det att bemötande på avdelningen har stor betydelse för den nyutexaminerade sjuksköterskans erfarenheter av sin första tid som sjuksköterska. Eftersom studien endast grundade sig på data från nio informanter förekommer en begränsning i överförbarhet av utfallet som dock får anses ge en rimlig bild av de erfarenheter som förekommer.

Kliniska implikationer

Studien kan vara intressant för avdelningschefer, enhetschefer, verksamhetschefer för att visa betydelsen av ett genomtänkt bemötande och mottagande när den nyutexaminerade sjuksköterskan kommer till den första arbetsplatsen. Studien kan även vara intressant för de som utarbetar sjuksköterskeutbildningen då de kan få en inblick i vad som upplevs vara positivt och negativt med utbildningen. Det behövs mer forskning för att framställa en modell som gör att övergången ska vara så smidig som möjlig och för att sjuksköterskan ska bli mer säker under sin första tid.

Författarnas arbetsfördelning

Författarna till studien hade lika stort arbetsansvar i hela studiens process och utformning. Båda författarna deltog vid samtliga intervjuer. För att få en liknande struktur på alla intervjuer hölls de av författare Emmie medan författare Annie noterade följdfrågor. De inspelade intervjuerna fördelades jämnt mellan författarna och transkriberades enskilt. Därefter gjordes studiens resterande arbete gemensamt. Författarna ser ingen klar arbetsfördelning att rapportera.

Referenser

- Banks, P. P., Roxburgh, M. M., Kane, H. H., Lauder, W. W., Jones, M. M., Kydd, A. A., & Atkinson, J. J. (2011). Flying Start NHS-: easing the transition from student to registered health professional. *Journal Of Clinical Nursing*, 20(23-24), 3567-3576.
- Benner, P. (1993). *Från novis till expert: mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. Lund: Studentlitteratur.
- Clark, C. M., & Springer, P. J. (2012). Nurse residents' first-hand accounts on transition to practice. *Nursing Outlook*, 60(4), e2-e8. doi:10.1016/j.outlook.2011.08.003
- Cousins, R. R., & Donnell, C. C. (2012). Nurse prescribing in general practice: A qualitative study of job satisfaction and work-related stress. *Family Practice*, 29(2), 223-227. doi:10.1093/fampra/cmr077
- Danielson, E. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s.329-343). Lund: Studentlitteratur.
- Graneheim, UH. & Lundman, B. (2003) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, (24), s. 105-112.
- Kaihlanen, A-M., Lakanmaa, R-L., & Salminen, L. (2013). The transition from nursing student to registered nurse: The mentor's possibilities to act as a supporter. *Nurse Education in Practice*, (13), s. 418-422.
- Kjellin, M. B. (2013) *Motion 2013/14:So672 AT- och ST-tjänstgöring för sjuksköterskor*. Hämtad från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Forslag/Motioner/mot-201314So672-AT--och-ST-t_H102So672/
- Komaratat, S., & Oumtanee, A. (2009). Using a mentorship model to prepare newly graduated nurses for competency. *Journal Of Continuing Education In Nursing*, 40(10), 475-480. doi:10.3928/00220124-20090923-02

Lundberg, U. & Wentz, G. (2004). *Stressad hjärna, stressad kropp*. Avesta: STC.

Lunds universitet. (u.å). *Konflikter-konflikthantering*. Hämtad 16 september, 2013, från Lunds universitet, http://www3.lu.se/pers/Arbetsmiljo_halsa/konflikthantering.htm

Mitchell, M., & Theobald, K. (2002). Mentoring: improving transition to practice. *Australian Journal Of Advanced Nursing, The*, 20(1), 27.

Ohlsson, U. (2009). *Vägen in i ett yrke – en studie av lärande och kunskapsutveckling hos nyutbildade sjuksköterskor*. Doktorsavhandling, Örebro universitet, Pedagogiska institutionen. Från <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:159707/FULLTEXT01.pdf>

O'Shea, M., & Kelly, B. (2007). The lived experiences of newly qualified nurses on clinical placement during the first six months following registration in the Republic of Ireland. *Journal Of Clinical Nursing*, 16(8), 1534-1542. doi:10.1111/j.1365-2702.2006.01794.x

Parmsund, M., Svensson, M., Tegbrant, K., & Åborg, C. (2009). *Stress i arbetet*. Hämtad 9 april, 2014, från Folkhälsoguiden, <http://www.folkhalsoguiden.se/upload/Arbetsliv/Arbetsliv%20-%20infomaterial/Stress%20i%20arbetet.pdf>

Rankin, F. (2014). *Testimonials*. Hämtad 8 april, 2014, från Flying Start NHS, <http://www.flyingstart.scot.nhs.uk/testimonials/>

SFS 1993:100. *Högskoleförordning*. Hämtad 8 april, 2014, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Hogskoleforordning-1993100_sfs-1993-100/

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad den 3 april, 2014, från http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Suresh, P., Matthews, A., & Coyne, I. (2013). Stress and stressors in the clinical environment: a comparative study of fourth-year student nurses and newly qualified general nurses in Ireland. *Journal Of Clinical Nursing*, 22(5/6), 770-779. doi:10.1111/j.1365-2702.2012.04145.x

Tastan, S. S., Unver, V. V., & Hatipoglu, S. S. (2013). An analysis of the factors affecting the transition period to professional roles for newly graduated nurses in Turkey. *International Nursing Review*, 60(3), 405-412. doi:10.1111/inr.12026

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur

Bilaga 1 (1)

Intervjuguide för studien ”Njutexaminerade sjuksköterskors erfarenhet av sin första tid som sjuksköterska”

- * Hade du velat berätta hur din första tid som sjuksköterska var?
- * Vad upplevde du som svårt/utmanande när du började arbeta som sjuksköterska?
- * Kände du dig osäker under din första tid som sjuksköterska?
- * Hur blev du lotsad/introducerad in i sjuksköterskeyrket?
- * Hur lång var din introduktion? Hade du samma handledare under hela introduktionstiden?
- * Hade du en mentor efter introduktionstiden?
- * Vad hade du för förväntningar på sjuksköterskerollen?
- * Hur upplevde du att det var att ta steget från student till sjuksköterska?
- * Känner du att du har fått tillräckligt med praktik för att känna dig förberedd för yrket? Om nej, vad saknades? Om ja, på vilket sätt var det förberedande?
- * Upplever du att det är skillnad att arbeta med erfarna sjuksköterskor och relativt nyutexaminerade sjuksköterskor?
- * Skiljde sig hjälpen, stödet och förståelsen mellan dessa två grupper?
- * Vad hade du för förväntningar på dig själv? Vad uppfylldes, vad uppfylldes inte?
- * I vilken grad kände du att du var den sjuksköterskan som du hade planerat att vara?
- * Har du något du vill tillägga om dina erfarenheter av att gå från student till nyutexaminerad sjuksköterska?

Fördjupande frågor som ställdes när otillräckliga svar gavs:

- * Hur menar du då?
- * Vad gör det med dig?
- * Hur tänker du kring det?