



**LUNDS UNIVERSITET**  
Medicinska fakulteten

# Nyutexaminerade sjuksköterskors erfarenheter av första tiden som yrkesverksamma

En kvalitativ studie

Författare: Sara Hansson & Isabel Heilborn

Handledare: Annica Sjöström-Strand

Kandidatuppsats

Hösten 2015

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

# Nyutexaminerade sjuksköterskors erfarenheter av första tiden som yrkesverksamma

## En kvalitativ studie

Författare: Sara Hansson & Isabel Heilborn

Handledare: Annica Sjöström-Strand

Kandidatuppsats

Hösten 2015

## Abstrakt

Nyutexaminerade sjuksköterskors erfarenheter av första tiden är både positiva och negativa och sjuksköterskorna får tidigt många erfarenheter i den nya yrkesrollen. Utmaningarna är många och nyutexaminerade sjuksköterskor tvivlar ofta på sin kompetens. Syftet med studien var att beskriva nyutexaminerade sjuksköterskors erfarenheter av första tiden som yrkesverksamma. Intervjuer med elva sjuksköterskor genomfördes och intervjuerna analyserades enligt en kvalitativ innehållsanalys. Resultatet visade att sjuksköterskornas erfarenheter under första tiden främst var kopplade till kunskap och dess påverkan på sjuksköterskornas arbete, samt bemötande av patienter och närstående. Stöd utgjorde också en del av de nyutexaminerade sjuksköterskornas erfarenheter och omfattades av att få stöd, både på arbetsplatsen och privat samt att ge stöd till andra.

## Nyckelord

Nyutexaminerade sjuksköterskor, erfarenheter, kunskap, stöd, kvalitativ metod

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

## Författarnas tack

Härmed riktar författarna ett stort tack till alla sjuksköterskor som tagit sig tid och deltagit. Utan er hade inte studien varit möjlig. Tack för era engagerade och öppenhjärtliga berättelser om era erfarenheter från första tiden som nyutexaminerade sjuksköterskor.

Tack till Annica Sjöström-Strand för värdefull handledning under studiens gång.

Sara Hansson och Isabel Heilborn

Lund, December 2015

# Innehållsförteckning

Introduktion .....	4
Problemområde .....	4
Bakgrund.....	4
Hermeneutisk och humanistisk tradition.....	4
Sjuksköterskan från novis till expert.....	5
Sjuksköterskans profession genom historien .....	6
Sjuksköterskans kompetensområde .....	6
Den första yrkesverksamma tiden.....	7
Syfte .....	9
Metod .....	9
Urval.....	9
Datainsamling.....	10
Dataanalys .....	11
Forskningsetiska avvägningar .....	12
Resultat.....	13
Kunskap .....	14
Fortsatt kunskapsbehov.....	14
Nya erfarenheter – En förändring i arbetet.....	15
Mötet med patient & närstående.....	17
Stöd.....	18
Att få stöd .....	18
Att ge stöd .....	20
Diskussion.....	21
Diskussion av vald metod .....	21
Diskussion av framtaget resultat.....	24
Slutsats och kliniska implikationer .....	28
Författarnas arbetsfördelning.....	28
Referenser .....	29
Bilaga 1 (Intervjuguide).....	34

# Introduktion

## Problemområde

Varje år examineras 5000 sjuksköterskor i Sverige (Statskoll, 2015). Lilja Andersson och Edberg (2010) skriver att nyutexaminerade sjuksköterskorna är tillfredställda med sitt yrkesval efter ett år. En studie gjord av Rudman, Gustavsson och Hultell (2012) visar dock att majoriteten av sjuksköterskorna inledningsvis har tankar kring att lämna yrket. Forskning visar att erfarenheter från den första tiden kan vara både positiva och negativa (Spence Laschinger, 2011; Wangensteen, Johansson & Nordström, 2008). Jackson (2005) presenterar i sin studie att de nyutexaminerade sjuksköterskorna upplever arbetet under första tiden som positivt när de ser omvårdnadsbehoven och kan bedriva arbetet utifrån planerad tid. Unruh och Nooney (2011) menar att nyutexaminerade sjuksköterskors trivsel på arbetsplatsen ökar när de får stöd och känner att de kan hantera tilldelade arbetsuppgifter. Forskning av Parker, Giles, Lantry och McMillan (2014) och Unruh & Nooney (2011) visar att den nyutexaminerade sjuksköterskan står inför olika utmaningar under den första tiden som yrkesverksam sjuksköterska. Utmaningarna innefattar nya arbetsrutiner, nervositet angående läkemedelsadministrering och kollegors förväntningar på sjuksköterskorna (ibid). Enligt Maben, Latter och Macleod (2005) går nyutexaminerade sjuksköterskor från att ha varit handledda av en sjuksköterska under den verksamhetsförlagda utbildningen till att vara självständiga i deras nya profession och omvandla teoretiska kunskaper från utbildningen till praktiska och kliniska färdigheter. Tidspress, hög arbetsbelastning och otillräckligt med stöd i sitt nya yrke är faktorer som nyutexaminerade sjuksköterskor har erfarenhet av under första tiden (ibid). Föreliggande studie beskrev sjuksköterskors erfarenheter från nyutexaminerad till 21 månader in i den nya yrkesrollen och kan tillföra beskrivningar om sjuksköterskans erfarenheter från specifika situationer. En önskan med studien var att beskrivningarna av erfarenheterna kan ge ett stöd till sjuksköterskestudenter genom att fungera som en förberedelse inför den nya yrkesrollen.

## Bakgrund

### *Hermeneutisk och humanistisk tradition*

Studien följde hermeneutisk forskningstradition genom att förklara och gestalta andra människors sinnestämningar, tankemönster och tolka levda erfarenheter (Birkler, 2010). Forskningstraditionen var således förenlig med studiens syfte att beskriva vilka erfarenheter

nyutexaminerade sjuksköterskor har under den första yrkesverksamma tiden. Humanismen utgår från människan för att få en förståelse om sin omvärld (Birkler, 2010). Hermenuetiken och humanismen är således kombinerbar då traditionerna utgår från människan för att skapa förståelse. Humanismen är förenlig med Benners syn av processen från novis till expert då den har ett hermenutiskt och holistiskt perspektiv och behandlar sjuksköterskans lärdomar, självinsikter samt de utvecklingsfaser sjuksköterskan genomgår (Altmann, 2007). Enligt Boud et al. (1993) är erfarenhet tätt sammanlänkad med lärande och tidigare erfarenheter. Det kan exempelvis illustreras av vad sjuksköterskan inspireras av eller situationer hen undviker, hur en uppgift hanteras eller hur tidigare erfarenheter kan stimulera eller undertrycka nytt lärande för sjuksköterskan (ibid). Enligt Weinsheimer (1985) präglas erfarenheter av hopp och besvikelse vilket gör det till en process och inte något statiskt och han menar att en erfarenhet är något som kan leda till kunskap såvida personen är mottaglig för förändring. En erfarenhet kan påverkas av såväl tidigare historia som rådande sammanhang. Sjuksköterskans förväntningar, kunskaper, attityder och känslöstämningar påverka hur hen tolkar erfarenheterna (ibid). Även om sjuksköterskor varit med om samma eller snarlika händelser, så kan deras erfarenheter se olika ut (Boud et al., 1993).

### *Sjuksköterskan från novis till expert*

Benner (1993) beskriver hur sjuksköterskor kan delas in i fem olika stadier beroende på tidigare erfarenheter. I första stadiet, novis, saknar sjuksköterskan helt erfarenhet i de situationer som hen förväntas hantera. För att en novis ska kunna hantera uppgifter och kunna utveckla en kompetens får de lära sig objektiva kännetecken som kan identifieras i vårdssituationer trots att novisen inte har någon klinisk erfarenhet. Regler blir viktiga och fungerar som vägledning för noviserna. Andra stadiet, avancerad nybörjare, visas precis godtagbara prestationer. En avancerad nybörjare har klarat av tillräckligt många situationer på egen hand eller med handledare och kan urskilja betydelsefulla och återkommande beståndsdelar som de har tidigare erfarenhet av. I tredje stadiet, kompetent, ser sjuksköterskan och är mer medveten om att sina handlingar är en del i ett långsiktigt mål eller plan. Sjuksköterskans planering leder till ett mer effektivt och organiserat arbete. I fjärde stadiet, skicklig, uppfattar sjuksköterskan situationer i sin helhet och handlingar styrs av tidigare erfarenheter. Genom tidigare erfarenheter vet sjuksköterskan vilka händelser som kan väntas vid givna situationer och vilka förändringar som bör göras utifrån situationen. Sjuksköterskor i femte stadiet, expert, använder inte analytiska principer som regler och riktlinjer för att

koppla den egna förståelsen med lämplig åtgärd i en situation. Sjuksköterskan behöver inte ta hänsyn till att välja mellan meningslösa lösningar, utan kan nu i sitt arbete luta sig mot sina erfarenheter (ibid).

### *Sjuksköterskans profession genom historien*

Enligt Holmdahl (1994) har människans behov av omvårdnad alltid funnits men varierat beroende på världsdel och tidsepoker. Ordet omvårdnad diskuterades första gången i litteraturen 1590 och associerades då till något kvinnan gjorde. Kvinnan var från början förpassad till hemmet och därför föll det sig naturligt att hon ombesörjde allt som omfattade omsorgen av de nyfödda, döende eller sjuka familjemedlemmarna. Under sena 1800-talet lade Florence Nightingale grunden för den nya sjuksköterskerollen. Omvårdnaden genomsyrades av hög moral, renlighet, en rofylld miljö och frisk luft, vilket svensk sjukvård influerades av och som finns kvar än idag. År 1958 infördes sjuksköterskelegitimationen och 1982 blev utbildningen en högskoleutbildning med huvudfokus på omvårdnad där centrala begrepp var människa, miljö, hälsa och omvårdnad. Ansvarsområdena utökades vilket innebar att både administrativa och medicinska arbetsuppgifter inkluderades. Idag kan sjuksköterskan verka inom olika specialiteter och har möjlighet att genom specialistutbildning vidareutbildas och därefter tilldelas ytterligare ansvar. Professionen har under åren ändrat karaktär bland annat på grund av internationella influenser och forskning (ibid). Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2011) bedrivs en evidens-baserad omvårdnad i Sverige som innebär att bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap ska vara underlag för beslut inom vården. Utvecklingen har inneburit högre krav på vetenskaplig kunskapsutveckling och ett kritiskt förhållningssätt hos sjuksköterskan och som medfört nya erfarenheter på grund av utökat ansvarsområde (ibid).

### *Sjuksköterskans kompetensområde*

Vad som anses ingå i sjuksköterskans kompetensområde är beroende av professionella intressen, sjukvårdens utveckling samt omgivande samhälle och är därför under ständig utveckling (Rehn, 2013). Sjuksköterskors arbete regleras av lagar och författningar exempelvis Patientlagen (SFS 2014: 821), Patientdatalagen (SFS 2008:355), Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) (PSL), Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) (HSL) och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården (SOSFS 2000:1) (Vårdförbundet, 2015). Sjuksköterskans kärnkompetenser omfattas av personcentrerad vård, sjuksköterska, informatik, samverkan i team, evidensbaserad

vård och förbättringskunskap och utgör en del av sjuksköterskans kompetensområde (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). En personcentrerad vård utgår från att vården centreras runt patienten (McCance & McCormack, 2013). Samverkan i team innebär att sjuksköterskorna arbetar med teamets samtliga medlemmar både internt och externt för att samla kompetens och därmed bemästra arbetsuppgifterna tillsammans (Berlin, 2013). Evidensbaserad vård innebär att sjuksköterskan använder sig av bästa tillgängliga vetenskapliga evidens som underlag vid vårdbeslut efter patientens förutsättningar (Willman, 2013). Sjuksköterskan utgör en viktig del i förbättringsarbetet som syftar till att förbättra vården genom att bli mer säker, tillgänglig och kostnadseffektiv (Elg & Olsson, 2013). Sjuksköterskan har tillsammans med flera olika yrkeskategorier ett stort ansvar för att en patientsäker vård bedrivs (Ödegård, 2013). Informatik innebär att sjuksköterskan möjliggör patienter och anhörigas rätt till tillgänglig och kvalitetssäkrad information kring hälsa och omvårdnad och att patienten på så sätt kan vara delaktig i vården (Liljequist & Törnvall, 2013).

### *Den första yrkesverksamma tiden*

#### *Den nya yrkesrollen*

Enligt Honan Pellico, Brewer och Tassone Kovner (2008) handlar de första månaderna om att hitta sig själv i den nya rollen som sjuksköterska, att hitta en balans mellan arbete och fritid samt smälta den kunskap som hen fått under utbildningen. Boychuk Duchscher (2009) menar att anpassa sig till den nya rollen som sjuksköterska och att utföra arbetet som förväntas kan vara energikrävande. Stor del av sjuksköterskornas vakna tid spenderas på att reflektera över senaste och kommande arbetspasset och även när sjuksköterskorna sover så förekommer att de drömmer om arbetet (ibid). Enligt Honan Pellico et al. (2008) är det vanligt förekommande att nytexaminerade sjuksköterskor upplever sig otillräckliga under första tiden, att de känner en avsaknad av erfarenhet och självförtroende samt känner brist på stöd. Benner (1993) menar att nytexaminerade sjuksköterskor använder sig av regler och objektiva kännetecken för att hantera sitt arbete då sjuksköterskorna inte har tidigare erfarenheter som stöd i arbetet. Bisholt (2012a) beskriver att nytexaminerade sjuksköterskor ibland ställs inför uppgifter som de inte har tillräcklig kunskap om och att de på grund av begränsad erfarenhet har svårare att förstå vad deras handlingar kan få för konsekvenser. Enligt Honan Pellico et al. (2008) finns en rädsla för att uppfattas som inkompetent, skada patienter och för misslyckande med tilldelade ansvarsområden.



Att ha otillräckligt med tid för patienterna jämställde nyutexaminerade sjuksköterskor med en otillräcklig prestation under arbetspasset (Honan Pellico et al., 2008). Det är vanligt förekommande att sjuksköterskor som arbetar långsammare än sina kollegor skuldbelägger sig själva (Maben, Letter & Macleod, 2005). Samtidigt upplever flertalet att de inte kan be sina kollegor om hjälp då de är upptagna med sina arbetsuppgifter (Honan Pellico et al., 2008; Boychuk Duchscher, 2009). Sjuksköterskor som däremot får bra stöd har högre självförtroende, klarar av de krav som ställs och kan göra ett bra arbete och känner sig tillfredsställda (Maben, Letter & Macleod, 2005). Enligt Blomberg et al. (2014) visar sig den stress som sjuksköterskan upplever första tiden vara påverkbar och genom att sjuksköterskan får stöd i form av handledning så kan stressnivån minskas. Sjuksköterskan upplever på så sätt att hen får bättre förutsättningar för att bedriva en god och patientsäker vård (ibid). I en studie av Aiken et al. (2013) presenteras att parametrar som sjuksköterskans utbildningsnivå och antal patienter hen vårdar påverkar patientsäkerhet och patientens överlevnadschanser. Första tidens utmaningar behöver inte vara förknippade med svårigheter och negativa upplevelser (Spence Laschinger, 2011; Wangensteen et al., 2008). Enligt Wangensteen et al. (2008) upplevs utmaningar som positivt och trots ett påfrestande arbetsklimat uppskattas utmaningar då de för med sig ny kunskap och utveckling.

### *Utveckling*

Nyutexaminerade sjuksköterskor utvecklar strategier för att kunna hantera sitt arbete och för att utveckla olika strategier krävs mycket energi (Bisholt, 2012a). Wangensteen et al. (2008) beskriver att sjuksköterskan efter ett år som yrkesverksam upplever sig själv som mer avslappnad, kan rutinerna, är organiserad, har bättre överblick och är bra på att delegera. Kollegor som visar förtroende för sjuksköterskans kompetens gör att sjuksköterskan upplever sig som betydelsefull, delaktig, pålitlig och upplever sig som en sjuksköterska (Bisholt, 2012b).

Benner (1993) beskriver att erfarenhet inte enbart är beroende av tid och antal tjänstgjorda år som sjuksköterska utan även är en process där tidigare föreställningar och teorier kombineras med praktiska erfarenheter som får sjuksköterskan att gå från novis till expert. Lilja Andersson och Edberg (2010) menar dock att processen att gå från att känna sig som en nybörjare till legitimerad sjuksköterska pågår i sex månader till ett år och skiljer sig således från forskningen av Spence Laschinger (2011) då han menar att det finns få skillnader mellan

första och andra året som yrkesverksam sjuksköterska. Först efter flera månader skiftar sjuksköterskans fokus till patientens behov genom att ha tillräckligt med tid för patienterna, från att tidigare haft ett större fokus på sig själv. När sjuksköterskan var säkrare i sin roll hade hen en ökad förmåga att förmedla förtroende till patienter och närstående (ibid).

## **Syfte**

Syftet med studien var att beskriva nyutexaminerade sjuksköterskors erfarenheter av första tiden som yrkesverksamma sjuksköterskor.

## **Metod**

Studien har en kvalitativ metod med en induktiv ansats och genomfördes med narrativa intervjuer där data analyserades genom att använda en kvalitativ innehållsanalys. Vid en narrativ intervju får deltagaren fritt delge sin berättelse utan avbrott (Mishler, 1986). En kvalitativ metod innebär att data sammanförs från flera olika källor för att skapa en djupare förståelse om ett fenomen och en induktiv ansats går från det mer specifika till det generella (Polit & Beck, 2014). Den kvalitativa forskningsmetodiken grundar sig i en önskan att förstå och beskriva erfarenheter (Bell, 2014), vilket följer föreliggande studies syfte. Fördelen med att bedriva kvalitativ forskning genom intervjuer är metodikens flexibilitet och att forskare följer upp intressanta spår, går in på motiv och tankesätt som kan generera en djupare förståelse (Bell, 2014).

## **Urval**

Inklusionskriterier för studien var legitimerade sjuksköterskor som varit yrkesverksamma i 9-21 månader, som hade genomgått sin sjuksköterskeutbildning i Sverige samt tjänstgjorde på en somatisk vårdavdelning i Sverige. Polit och Beck (2014) menar att ett bekvämlighetsurval innebär att de deltagare som först visar sitt intresse för studien och uppfyller inklusionskriterierna inkluderas i studien. I föreliggande studie användes bekvämlighetsurval för att välja ut deltagare för studien. Initialt kontaktades verksamhetschefer inom somatisk vård för att få godkännande att genomföra studien inom de olika verksamhetsområdena. Därefter etablerades kontakt med mellanhänder i form av enhetschefer som skickade ut intresseförfrågan till sjuksköterskor som överensstämde med urvalet. Därefter återkom enhetschefen alternativt de nyutexaminerade sjuksköterskorna som hade intresse av att delta i studien. Samtyckesblanketten från sjuksköterskan inhämtades vid intervjutillfället.

Forskningsfrågan besvarades genom ett urval av elva sjuksköterskor, åtta kvinnor och tre män från fem verksamhetsområden inom somatisk vård.

## **Datainsamling**

Inledningsvis söktes ett rådgivande yttrande från Vårdvetenskapliga etiknämnden vid Medicinska fakulteten vid Lunds Universitet för att kunna genomföra studien (Ref.nr 60 – 15). Innan datainsamlingen påbörjades genomfördes en pilotintervju. Enligt Polit och Beck (2014) genomförs en pilotintervju för att bedöma intervjuteknik och intervjuguidens kvalitet samt att innehållet svarar mot syftet. Den genomförda pilotintervjun transkriberades och granskades av handledaren som återkopplade med åsikter om förbättringar. Pilotintervjun exkluderades på grund av att sjuksköterskan inte föll inom ramen för inklusionskriterierna och då syftet med pilotintervjun var att författarna skulle få bättre insikt i intervjumetodikens utformning och tillvägagångssätt samt intervjuguidens kvalitet.

Vid samtliga intervjutillfällena närvarade båda författarna. Trost (2010) menar att det är ett gott stöd och kan leda till ett större informationsmaterial genom att författarna kan komplettera varandra. Vid datainsamling eftersträvas en så ostörd miljö som möjligt för alla deltagare som deltar (Kristensson, 2014). I föreliggande studie genomfördes datainsamlingen vid en tid och i en lugn miljö som deltagarna själva valt för att få deltagarna att känna sig bekväma i situationen. Av de elva intervjuerna genomfördes sex stycken på deltagarnas arbetsplats medan fem stycken genomfördes på annan plats utanför sjukhusen. Intervjuerna pågick mellan 35-45 minuter.

Mishler (1986) skriver att narrativa intervjuer inleds med att forskarna ställer en fråga kring en specifik tidsperiod eller händelse i intervjupersonens liv. Efter den inledande frågan ska forskarna inneha en lyssnande roll med enstaka frågor för förtydligande och för att kunna hjälpa intervjupersonen att delge sin berättelse (ibid). I studien inleddes intervjuerna med öppningsfrågan *Du har nu varit legitimerade sjuksköterska i cirka ett år, berätta om första tiden och situationer som varit speciella och viktiga för dig*. Därefter ställdes följdfrågor utifrån deltagarens berättelse som exempelvis *Kan du ge exempel?*, *Hur kändes det?*, *Kan du utveckla det ytterligare?* och *Kan du förtydliga vad du menar?*. Intervjuerna avslutades med frågan *Finns det något ytterligare du vill ta upp som varit speciellt och viktigt för dig under*

*första tiden?*. Intervjuguiden bifogas som bilaga 1.

## **Dataanalys**

Analysmetoden som valdes för studien var en kvalitativ innehållsanalys eftersom analysformen fokuserar på tolkning av olika former av texter, exempelvis intervjuer.

Analysmetoden används för att få fram mönster och variationer i data i form av likheter och skillnader genom att koda och kategorisera materialet (Lundman & Graneheim, 2012).

Innehållsanalysen har en induktiv ansats där analyserna av texterna är objektiva och grundade på människors berättelser om sina upplevelser (Graneheim & Lundman, 2003). I föreliggande studien innebar det att deltagarna fick berätta om en valfri specifik situation som kunde beskriva deras erfarenheter från första tiden som nyutexaminerade sjuksköterskor. Vid innehållsanalys har texten två innehåll, ett manifest innehåll som innefattas av det uppenbara och synliga innehållet samt ett latent innehåll som är textens underliggande budskap Graneheim och Lundman (2003). Analys i föreliggande studie bedrevs på en manifest nivå.

Analysen har utgått från stegen i Lundman och Graneheims (2012) innehållsanalys. Insamlat datamaterial transkriberades och avidentifierades av en författare och kontrollerades sedan av den andra författaren vilket innebar korrekturläsning och avlyssning av intervjumaterial. Insamlad data lästes igenom vid upprepade tillfällen för att få en klar överblick av innehållet. I relation till nyutexaminerade sjuksköterskors erfarenheter av den första yrkesverksamma tiden har meningsbärande enheter identifierats. Lundman och Graneheim (2012) beskriver att meningsbärande enheter är ord, meningar och stycken som hör samman på grund av sitt innehåll. Meningsbärande enheter kondenserades sedermera till kortare, mer lätthanterlig text benämnd kondenserad meningsbärande enhet för att bevara det centrala innehållet. Därefter kodades den kondenserade meningsenheten till en kod. En kod kan liknas vid en etikett av en meningsbärande enhet som kortfattat beskriver kärnan i innehållet (Lundman & Graneheim, 2012). En meningsbärande enhet identifierades på så sätt genom att data lästes igenom flera gånger i relation till studiens syfte, med fokus på erfarenhetsinnebörder. Koder med liknande innehåll sorterades in i subkategorier och sedan kategorier för att identifiera likheter och skillnader i datainsamlingen. Exempel på kategorier som identifierades i slutet av analysprocessen var t.ex. kunskap och stöd. Dataanalysen genomfördes gemensamt av båda författarna för att diskutera olika tolkningar och huruvida materialet besvarar föreliggande studies syfte. Analysen har diskuterats och granskats av handledaren som återkopplade med synpunkter. Intervjuerna numrerades från 1-11. Exempel på analys, se Tabell 1.

Tabell 1. Analysexempel

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Subkategori	Kategori
“Det är mycket ansvar och det är mycket som är nytt och speciellt...//... Jag var ju ovan, jag var tvungen att fråga hela tiden” [7: 1]	Stort ansvar i början när allt är nytt. Därför behövde man fråga mycket.	Kunskapsbrist leder till frågor	Fortsatt kunskapsbehov	Kunskap
“Jag gör ju fortfarande nya grejer som jag inte gjort tidigare men nu är det inte lika läskigt längre. Nu är det mer en positiv utmaning” [8: 7]	Man gör fortfarande nya saker men det är inte lika skrämmande. Idag ser man det som en positiv utmaning.	Utmaningar har gått från skrämmande till positivt utmanande.	Nya erfarenheter – en förändring i arbetet	Kunskap
“I många situationer får man bara kliva bort från sig själv och vara sjuksköterska och bara ta att både anhöriga och patient är frustrerade och maktlösa och det är inte mig de skäller på. Det är en del av jobbet på något sätt” [7:19]	Många gånger måste man fokusera på att vara sjuksköterska och ta de anhörigas och patientens frustration. Det är en del av jobbet.	Att inte påverkas av patient eller anhörigas negativa känslor.	Mötet med patient & närstående	Kunskap
“De allra flesta är väldigt hjälpsamma och man kan fråga om man, senaste idag ställde jag en fråga “vad innebär det?”, aldrig någon som typ skrattar åt en eller tycker att man är efter eller utbildad för att man frågar. Det känns jättebra” [10: 10]	Många är hjälpsamma och man kan fråga om allt utan att någon ifrågasätter en som sjuksköterska. Det känns jättebra.	Kollegor är hjälpsamma och har ett trevligt bemötande	Att få stöd	Stöd
”Man får vara behjälplig...//...så försöker vara det och lätt att ha med att göra... Det känns som jag kan ju rätt mycket, det har jag inte tänkt på”	I arbetet med nya kollegor får man hjälpa till och inser att man kan mycket mer än vad man trott.	Att hjälpa nya kollegor.	Att ge stöd	Stöd

## Forskningsetiska avvägningar

Helsingforsdeklarationen beskriver forskningsetiska principer som är viktiga att ta hänsyn till vid forskning som berör människor (WMA, 2013). I Föreliggande studie har Helsingforsdeklarationens etiska principer efterföljts. Kristensson (2014) namnger fyra principer autonomiprincipen, nyttoprincipen, icke skada principen och rättvisepincipen. Autonomiprincipen innebär att deltagaren själv beslutar om hen vill vara med i studien och kan när som helst avbryta sitt deltagande. Nyttoprincipen står för att risker för obehag och skada ska vägas mot forskningens nytta. Icke skada principen står för att olika risker för skada som studien skulle kunnat innebära skall minimeras. Rättvisepincipen står för att alla deltagares medverkan är på lika villkor och att alla bemöts rättvist (ibid). Autonomiprincipen innebar i föreliggande studie att medverkan var frivillig, deltagaren hade tillgång till information om studiens metod, vilket syfte studien hade samt vilka risker för skada det kunde innebära för deltagaren vid medverkan i studien. Deltagarna erhöll informationen genom ett informationsbrev och gav sitt medgivande via en samtyckesblankett. Samtliga

deltagare i studien bemöttes med respekt och rättvisa och medverkan skedde på jämställda förutsättningar för samtliga deltagare. I studien innebar principen exempelvis att deltagarna hade rätt att avsluta sitt deltagande när som helst utan att behöva uppge anledning till sitt beslut och utan påföljande konsekvenser för den medverkande vilket också svarar mot autonomiprincipen.

Nyttoprincipen kunde i föreliggande studie innebära att deltagarna tvingades återuppleva minnen från första tiden som deltagaren förträngt och som vid studien på nytt skulle kunna väcka obehag och lidande för deltagaren. Icke skada principen innebar att insamlad data hanterades med konfidentialitet vilket innebar att data avidentifierades och förvarades inlåst utan insyn av obehöriga, för att data inte skulle kunna kopplas till en specifik deltagare och på så sätt exponera eller skada hen. Rättvisepincipen innebar i föreliggande studie att samtliga deltagare fick samma information om studien i förväg och hade möjlighet att bestämma plats och tid för intervjun. Projektplanen till föreliggande studie skickades till Vårdvetenskapliga etiknämnden för etiskt yttrande av kommande studie.

## Resultat

Analysen av materialet resulterade i två kategorier med tillhörande subkategorier, se Tabell. 2.

Tabell. 2 Analysresultat

<b>Kategorier</b>	<b>Subkategorier</b>
Kunskap	Fortsatt kunskapsbehov Nya erfarenheter - en förändring i arbetet Mötet med patient & närstående
Stöd	Att få stöd Att ge stöd

## Kunskap

Innebörden av kunskap omfattade betydelsen av att ha tillräckligt med kunskap under första tiden som sjuksköterska i den nya yrkesrollen. Nyutexaminerade sjuksköterskor hade mer kunskap än vad de var medvetna om under första tiden, trots det fanns en upplevelse om att kunskapen inte var tillräcklig. Beslut kunde inte baseras på kunskap från sjuksköterskornas tidigare erfarenheter då erfarenheterna ännu inte fanns. Under första tiden skedde en stor kunskapsutveckling när sjuksköterskorna skulle hitta sin roll och ett passande arbetssätt. Kategorin kunskap presenteras i subkategorierna *Fortsatt kunskapsbehov*, *Nya erfarenheter - En förändring i arbetet* och *Mötet med patient & närstående*.

### *Fortsatt kunskapsbehov*

Brist på kunskap framhölls som en stressfaktor, vilket kunde yttra sig i form av svårigheter att förstå informationen vid läsning i journaler, vilket medförde ett behov av kompletterande informationssökning. Kunskapsbristen kunde kompenseras genom att komma till arbetet en tid före arbetspasset för att få tid att bättre förstå dokumentationen i journalen då det var tidskrävande. Svårigheter i att förstå och kunna urskilja vilken information som var viktig för att kunna vårda patienterna framkom som en central del. Brist på kunskap tog sig uttryck genom att endast genomföra de mest grundläggande arbetsuppgifterna i omvårdnaden av patienten.

*”De första månaderna försökte jag ta fasta på att jag fortfarande var novis...//... Jag gick till jobbet och såg till att folk fick sina mediciner i tid och att de levde när jag gick därifrån och jag nöjde mig med det” [4: 1]*

En annan aspekt berörde organisation och planering av arbetsuppgifter som skulle genomföras, vilket innebar ett ifrågasättande av den egna kunskapen och yrkesrollen som sjuksköterska. Ifrågasättandet av kunskapen kunde gälla svårigheter i att hitta rutiner och förmågan att prioritera arbetet för att få arbetet att fungera tillfredställande. Avsaknad av en så kallad klinisk blick försvårade bedömningar av patientens tillstånd.

*”I början var det svårt, det var det. Ibland var det svårt att prioritera...//... Om en undersköterska kom och sa ”Nu måste jag ha hjälp” samtidigt som jag har massa mediciner att dela ut, då var det ”ska jag hjälpa till här nu? Jag måste ju dela ut mediciner och läkaren vill ronda” [1: 11]*

Sjuksköterskorna framhöll att en osäkerhet över vad som skulle kunna inträffa under ett arbetspass fanns. Osäkerheten grundade sig i en upplevd kunskapsbrist vilket föranledde en rädsla över att inte kunna hantera svåra situationer när exempelvis komplikationer i patienters tillstånd inträffade. Sjuksköterskorna upplevde en glädje i sitt arbete samtidigt som de var oroliga och nervösa inför att självständigt genomföra specifika arbetsmoment utan kontroll av en kollega. Okunskap genererade nervositet då sjuksköterskorna kände att de inte hade tillräckligt med kunskap för att känna en trygghet i arbetet som utfördes. Nervositeten föranledde att sjuksköterskorna var tvungna att kontrollera ordinationer vid upprepade tillfällen och ofta tillfråga kollegor. Tankar om otillräcklighet medförde en känslomässig påfrestning och sjuksköterskorna kände sig beroende av stöd från erfarna kollegor.

*”Det var ju det här med alltså ren oro, vad kommer hända imorgon t.ex. hur kommer jag handskas med de här situationerna, det var sånt man [jag] tänkte på...//... Nu med facit i hand så var det totalt obetydligt att tänka så... //...Man [jag] målar ju upp värsta scenarierna i huvudet” [6: 2]*

### *Nya erfarenheter – En förändring i arbetet*

Under första tiden fick sjuksköterskorna många nya erfarenheter som resulterade i förändringar i kliniska arbetet. Erfarenheterna var ofta starkt kopplade till kunskap, såväl teoretisk som praktisk. Kunskapsutvecklingen var påtaglig och sjuksköterskorna fick dagligen ny kunskap vilket föranledde positiva känslor för arbetet. Den stora teoretiska och praktiska kunskapsutvecklingen i kliniska arbetet var överraskande för sjuksköterskorna och insikten kring utvecklingen skedde långt efter de faktiska inläringstillfällena. Kunskapsutvecklingen resulterade i att sjuksköterskorna använde sig av nya erfarenheter vid omvårdnadsarbetet vilket kunde medföra känslor av större trygghet vid beslutsfattande samt en ökad



självständighet och ett ökat självförtroende. Utvecklingen inom kunskap utgjorde grunden för förändring i sjuksköterskornas arbetssätt och resulterade i att sjuksköterskorna bedrev ett mer patientsäkert arbete vilket i sin tur medförde att sjuksköterskorna även utvecklades emotionellt då de fick ett stärkt självförtroende.

*“Jag började väl känna mig ganska säker i min yrkesroll...//...När jag hade varit på samma ställe så kändes det ändå att jag började kunna patienterna, började känna igen alla symtom och diagnoser...//...Jag kände nog att jag inte behövde anstränga mig lika mycket varje dag...//...Allting har börjat komma lite mer naturligt” [10: 4]*

Sjuksköterskorna berörde också en annan betydelsefull utveckling som förmågan att planera och prioritera arbetet och kunde använda arbetstiden bättre. Arbetsuppgifter strukturerades efter prioritetsgrad och sjuksköterskorna blev bättre på att planera omvårdnadsarbetet i akuta situationer och kunde bedriva ett preventivt arbete. För sjuksköterskorna var utvecklingen en stor belöning och föranledde en känsla av stolthet över yrket och den egna arbetsinsatsen.

*“Efter rondan så får man [jag] hur mycket nya uppgifter som helst...//...Först var det så här “fan, ska allt göras samtidigt, det här kommer jag aldrig hinna med”. Men det är bara att ta det lugnt, man [jag] vinner ingenting på att stressa, framförallt inte tid. Och är man [jag] osäker kan man [jag] alltid fråga läkarna sedan, “Vilket tycker ni är viktigast, vad ska göras först?” [8: 4]*

Under första tiden skedde en förändring i sjuksköterskornas synsätt, från tunnelseende till helhetssyn. Till en början fokuserade sjuksköterskorna mest på genomförandet av en specifik arbetsuppgift och vården bedrevs således genom punktinsatser. Konsekvensen av tunnelseendet blev att patientkontakten och kollegor kom i andra hand. Med ytterligare tid och erfarenhet utvecklades en förmåga att kunna se helheten vilket medförde en insikt om sjuksköterskornas tillkortakommanden då de insåg att det fanns arbetsuppgifter som tidigare försumrades. Insikten var frustrerande men medförde också en positiv känsla då sjuksköterskorna ville utvecklas ytterligare för att förbättra omvårdnadsarbetet. Helhetssynen

innebar att sjuksköterskorna kunde koordinera arbetet på ett mer tillfredsställande sätt. Sjuksköterskorna utvecklade också en klinisk blick och blev mer systematiska när de bedömde en patients tillstånd. Helhetssynen innebar även att sjuksköterskorna upplevde sig mer observanta på kollegors behov av hjälp.

*”Jag tror det beror på att jag är trygg i mina kollegor eller delvis och sedan att man [jag] har landat för i början är allt överväldigande, då är man [jag] rädd att någon ska dö...//...Det var lite så man [jag] tänkte att bara alla överlever. Men nu måste man [jag] på något sätt höja blicken och se andra saker och det har man [jag] ändå kunnat göra” [11: 8]*

### **Mötet med patient & närstående**

Kunskapsbristen bidrog till en upplevelse av tidsbrist i arbetet vilket resulterade i mindre patientkontakt. Avsaknaden av patientkontakt innebar att sjuksköterskorna vid vissa tillfällen hade problem att visualisera patienten framför sig, vilket föranledde en otillfredsställelse hos sjuksköterskorna. Nya erfarenheter gav ny kunskap vilket medförde att mer tid kunde läggas på patientnära arbete samt en möjlighet att samtala med patienterna utan att känna stress. Den ökade patientkontakten framhölls som något positivt då sjuksköterskorna kände att de kunde ge ett bättre bemötande.

*“Jag kan sitta med patienterna och inte bara in och ut som det har varit innan...//...Att jag kan sitta och skoja, ge dom ett leende...//...Nu kan jag sitta vid sängkanten och ta det lugnt och ge medicinerna i lugn och ro” [3: 7]*

Vid svåra situationer som exempelvis dödsfall framhölls att en kunskapsbrist förekom, vilket medförde en rädsla för personer i sorg. Sjuksköterskor hade under första tiden svårt att avgöra hur de skulle hantera sådana situationer. Sjuksköterskorna ville förmedla en närvaro men samtidigt inte vara för påträngande. Att vara personlig framhölls som positivt i arbetet och genom att visa att en svår patientsituation var unik kunde respekt visas mot patienten och närstående. Reaktionen på sorg från närstående var varierande, vilket var en bidragande faktor

till att sorg var svårt att hantera för sjuksköterskorna. Med ytterligare erfarenhet av att kunna hantera svåra krissituationer förändrades sjuksköterskornas förmåga till att även kunna möta närståendes behov och inte bara patientens.

*“Man [jag] vet inte hur man ska reagera liksom. Jag har träffat folk som skrattat för de tycker att det är så obekvämt eller så reagerar de själva och blir jätteledsna och gråter jättemycket. Folk som inte reagerar alls utåt sett.” [8: 11]*

## **Stöd**

Under första tiden som sjuksköterska utgjorde stöd en viktig del, sjuksköterskorna kunde få stöd av kollegor på arbetsplatsen och från närstående i privatlivet. Sjuksköterskorna gav också stöd till kollegor när ett behov fanns. Kategorin stöd presenteras i subkategorierna *Att få stöd* och *Att ge stöd*.

### *Att få stöd*

Stöd på arbetsplatsen framhölls som en viktig del och påverkade första tiden som sjuksköterska. Stöd från kollegor var viktigt för sjuksköterskorna i den nya yrkesrollen då det fanns en kunskapsbrist. Möjligheten till att kunna ställa frågor och utbyta erfarenheter och kunskap var viktig för att säkerställa en god vård. Det framhölls att sjuksköterskor hade utbyte av erfarenheter med olika yrkeskategorier. Stöd kunde bland annat erhållas från läkarna när sjuksköterskorna blev bemötta på ett positivt sätt men också genom att läkarna hade tillit till sjuksköterskornas omdöme vid bedömning av patienternas tillstånd. Förtroendet från läkarna medförde att sjuksköterskorna kände sig delaktiga och värdefulla.

*”Men jag passade på att fråga mycket när vi rondade, våra doktorer, det är liksom inte alls hierarkiskt, man [olika professioner] samarbetar jättemycket, så de tycker det är kul att berätta...//...Vi har också läkare som tar det vi säger på stort allvar...//...Det finns inget såhär jag är doktor du är sjuksköterska, du säger inte till mig vad jag ska göra...//...Går jag [läkaren] igenom det här nu så*

*vet hon hur hon ska göra nästa gång, så det känns verkligen som det tar sig tid” [9: 9]*

Det framkom att trots att kollegor ofta var upptagna avsatte de ändå tid för att stödja de nyutexaminerade sjuksköterskorna, vilket medförde en positiv känsla och trygghet. Sjuksköterskorna blev också medvetna om vilka kollegor som var mer välvilligt inställda till att dela med sig av sina erfarenheter. Behovet av stöd och hjälp för att inte begå misstag under första tiden bidrog till att sjuksköterskorna befann sig i en beroendeställning.

*“Man [jag] är väldigt beroende av arbetskollegorna som ny...//... man [jag] kände att det var okej att inte veta allting, okej att fråga, okej att göra fel ibland och så är det någon som hjälper till...//... Som ny är det svårt att se vad man [jag] ska göra först. Då kom det någon kollega och sa “nu ser jag att du håller på att börja gråta, vad är det du ska göra? och så hjälpte hon mig att stolpa upp vad som var viktigast” [5: 3]*

Humor framhölls som en viktig del under arbetspassen för att skapa ett positivt arbetsklimat. Humor användes för att uppmuntra och stödja kollegorna och var mycket uppskattat hos sjuksköterskorna. En annan central och betydelsefull del i att få stöd var samarbetet med undersköterskor. Undersköterskorna besatt en stor kompetens som sjuksköterskorna försökte ta tillvara då den utgjorde ett stöd under första tiden. Sjuksköterskorna kunde dock bli frustrerade och stressade när undersköterskorna förväntade sig att de skulle vara delaktiga i allt omvårdnadsarbete. Erfarna undersköterskor var mer självgående och underlättade i arbetet för sjuksköterskorna, vilket föranledde bättre förutsättningar för sjuksköterskorna att klara av första tiden och känna sig tillräckliga i arbetet som sjuksköterskor.

*”Kanske fortfarande försöker fråga dem, hur har du gjort eller hur brukar ni göra?...//...Dels är att jag faktiskt inser att jag är ny, jag är oerfaren och dem rutinerna de har har funkat på denna avdelningen, så därför har de kanske tips och idéer på hur man [jag] kan göra i fortsättningen och det har ju verkligen hjälpt” [10: 11]*

En annan aspekt berörde möjligheten till stöd i privatlivet och hur det påverkade sjuksköterskorna i den nya yrkesrollen. Första tidens upplevelser av att vara nyutexaminerad påverkade privatlivet vilket medförde psykisk och fysisk trötthet, social isolering, ifrågasättande av yrkesval och sömnsvårigheter. Händelserna på arbetsplatsen och påverkan på privatlivet föranledde ett behov av reflektion utanför arbetet och sjuksköterskorna fick ofta stöd från närstående. Närstående som arbetade inom vården utgjorde ett större stöd på grund av en djupare förståelse för vad sjuksköterskorna gick igenom då de själva kunde relatera till olika situationer. Bekräftelse från närstående beträffande sjuksköterskornas tankesätt och agerande på arbetsplatsen framhölls som en trygghet och stärkte självförtroendet inför liknande situationer.

*“Visst var det ju så att jag kunde komma och prata med dem [närstående ej arbetande inom vården] om det var någonting men de förstod inte på samma sätt som när jag kunde ta det med syrran som är läkare och mamma som också är sjuksköterska” [1: 6]*

### *Att ge stöd*

I ett senare skede kunde också sjuksköterskorna ge stöd till sina kollegor under ett arbetspass. Att kunna ge stöd var en tillfredställelse i yrkesrollen eftersom de insåg att de hade fått tillräckligt med erfarenhet för att utgöra ett stöd för kollegorna. En känsla av stolthet kunde finnas när sjuksköterskorna kunde stödja kollegor i deras frågor och funderingar. En central del till att sjuksköterskorna gav stöd till nya kollegor var att de kunde sätta in sig i de nya kollegornas situation då de själva varit nya på arbetsplatsen och hade uppskattat öppenhet och hjälp från sina kollegor. Att vara den som hade mest erfarenhet på ett arbetspass kunde vara stressande och en förhoppning om att inget oväntat eller akut skulle inträffa under arbetspasset fanns, då sjuksköterskorna förväntades ge stöd till sina kollegor. Att ge stöd till studenter var en erfarenhet som sjuksköterskorna erhöll under första tiden. Erfarenheten hade en positiv yttring då sjuksköterskorna upplevde sig kompetenta och uppskattade då de förstod att de var till stor hjälp eftersom de hade en förståelse för betydelsen av ett bra handledarskap.

*“Det har ju varit jättekul, man [jag] känner att man [jag] utvecklas extremt mycket av det både rent socialt och kunskapsmässigt...//...Det är klart att det tar på krafterna men det är ju jätteroligt, verkligen superkul” [10: 19]*

I den ledande arbetsrollen var sjuksköterskorna tvungna att vara arbetsledare för undersköterskor, speciellt i de fall då undersköterskorna var nya på arbetsplatsen eller hade begränsad kunskap i arbetet. För de nyutexaminerade sjuksköterskorna var den stödjande rollen utmanande samtidigt som deras självförtroende ökade. Det var väsentligt att sjuksköterskorna var tydliga i kommunikationen och gav klara direktiv till undersköterskan om vad som skulle genomföras. Beroende på sjuksköterskans förmåga att ge stöd kunde mottagandet och följsamheten hos undersköterskan påverkas. I den stödjande rollen var sjuksköterskorna också tvungna att följa upp och i viss mån kontrollera undersköterskans arbete om de var osäkra på deras kunskap. När sjuksköterskorna kunde ge stöd till undersköterskorna förbättrades teamrelationen och arbetsklimatet.

*“Man [jag] säger okej, jag känner att vi måste gå igenom det här, att man [jag] då måste förklara att man [jag] inte bara säger “ja men det är helt fel, du får säga till mig direkt vad sockret ligger på” så kan man [jag] inte säga för då blir det jobbigt för den personen utan då måste man [jag] förklara i lugnare skede i slutet av dagen...//... Alltså man [jag] kan ju säga saker på väldigt många olika sätt, så länge personen lär sig” [9:12]*

## Diskussion

### Diskussion av vald metod

Studiens syfte var att beskriva den nyutexaminerade sjuksköterskans erfarenheter av sin första tid som yrkesverksam sjuksköterska. Kvalitativa forskningsmetodik används när forskaren syftar till att skapa förståelse för världen utifrån informanternas perspektiv och erfarenheter (Bell, 2014). En narrativ intervju metodik är lämplig när deltagaren fritt ska få delge sin berättelse (Mishler, 1986). En kvalitativa forskningsmetodik med narrativ intervju bedömdes således som lämplig för att besvara studiens syfte.

Lundman och Graneheim (2012) beskriver att författare som genomför en studie med kvalitativ metod har ansvar för att visa trovärdighet av sina resultat. Begrepp som inkluderas i trovärdighet i den kvalitativa traditionen är giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet (ibid). I föreliggande studien har giltigheten höjts genom en pilotintervju, vilket var fördelaktigt eftersom författarna saknade tidigare erfarenheter av att genomföra intervjuer. Pilotintervjun innebar att författarna fick handledarens återkoppling och intervjusituation och intervjuteknik förbättrades. Kristensson (2014) menar att det tar tid att lära sig att intervju och förmågan utvecklas successivt med antal intervjuer som genomförs. Pilotintervjun gav även möjlighet till att öka resultatets giltighet genom att undersöka om intervjuguiden svarade mot studiens syfte. Enligt Polit och Beck (2014) genomförs en pilotintervju för att bedöma intervjuteknik och intervjuguidens kvalitet samt att innehållet svarar mot syftet. Giltigheten har också höjts genom att författarna dels har inkluderat både män och kvinnor i olika åldrar men även att antalet deltagare är elva stycken kan ha lett till större variationer i erfarenheter och kan öka potential för överförbarhet. Ett större antal deltagare hade dock kunnat öka giltigheten ytterligare och gett en större variation av erfarenheter. Lundman och Graneheim (2012) skriver att val av deltagare kan påverka resultatets giltighet och överförbarhet. Den kvalitativa innehållsanalysen ämnar att beskriva variationer och bör inkludera varierande fall såsom både kvinnor och män för att öka möjligheten att det som undersöks är belyst utifrån olika erfarenheter (ibid). Lundman och Graneheim (2012) beskriver att giltigheten kan stärkas genom att ge en klar beskrivning av urval och analysprocessen samt att delge citat. I studien stärks giltigheten genom att i en tabell presentera exempel på hur kodning gjorts för att förtydliga arbetsprocessen samt genom att delge citat för att läsaren själv på så sätt kan bedöma giltigheten.

Lundman och Graneheim (2012) menar att tillförlitligheten ökar när båda författarna deltar i intervjuerna. Författarna saknade tidigare erfarenheter av intervjusammanhang och kunde genom att närvara tillsammans komplettera varandra. Enligt Kvale och Brinkmann (2014) kan tillförlitligheten i studien ökas genom att den första författaren transkriberar och avidentifierar data och sedan kontrolleras av den andra författaren. I föreliggande studie har insamlat datamaterial transkriberats och avidentifierats av en författare och kontrollerades sedan av den andra författaren. När fler personer tar del av analysprocessen kan resultatet ge fler tolkningar

som inte påverkas av en persons förståelse Kristensson (2014). Båda författarna och handledaren har varit delaktiga i arbetsprocessen och tillförlitligheten har på så sätt ökat. Vid urvalet i föreliggande studie valdes deltagare från olika avdelningar och verksamhetsområden inom den somatiska sjukvården, dessutom fanns både män och kvinnor representativa i urvalet. Bredden på urvalet medförde en möjlighet att beskriva de nyutexaminerade sjuksköterskornas erfarenheter av första tiden. Tidsintervallet för sjuksköterskornas yrkesverksamma period i inklusionskriterierna kan ha påverkat resultatet då den yrkesverksamma tiden varierade mellan deltagarna. Det kan ha betytt att vissa deltagare varit yrkesverksamma en längre period och således hade fler erfarenheter som de kunde dela med sig av. Polit och Beck (2014) menar att ett bekvämlighetsurval innebär att de deltagare som först visar sitt intresse för studien inkluderas. I föreliggande studie kan bekvämlighetsurvalet ha inneburit att betydelsefulla erfarenheter har förlorats då enbart de sjuksköterskor som visade intresse inkluderades i studien. Dessutom ändrades inklusionskriterierna från 12-18 månader till 9-21 månader för att utöka antalet deltagare. Justeringen kan ha medfört att fler erfarenheter delgavs då tidsintervallet utökades. Utökningen av tidsintervallet riskerade att ge ett splittrat resultat kring sjuksköterskornas erfarenheter som inte hade riskerats uppstå i samma utsträckning om tidsintervallet för inklusionskriterierna varit mindre. I föreliggande studie bedöms resultatet ge en rimlig bild.

Narrativ intervju metodik innebär att forskaren lyssnar aktivt, bekräftar deltagaren och kan vägleda konversationen genom att ställa följdfrågor som svarar mot syftet samt följa upp och be om utveckling av utsagor (Mishler, 1986). Följdfrågor ställdes till deltagarna för att få en mer detaljrik data som svarar mot syftet. I föreliggande studie fanns viss risk för att deltagarna skulle kunna återuppleva minnen från första tiden som deltagarna förträngt och att intervjun skulle kunna väcka obehag och lidande för deltagarna. Trots att deltagarna blivit känslomässigt berörda när de berättat om vissa situationer har författarna bedömt att något obehag inte väckts hos deltagarna som föranlett att intervjun behövts avbrytas.

Lundman och Graneheim (2012) menar att vid en innehållsanalys finns risk för att arbeta alltför textnära och att helheten då kan gå förlorad. Författarna upplevde det utmanande att presentera resultatet på en högre, tolkande nivå och att inte arbeta alltför detaljerat. Det resulterade i att datamaterialet bearbetades vid ytterligare tillfälle för att överblicka kodning och för att se om viktig information gått förlorad. Trots att analysen håller en manifest nivå



går det att följa vissa gemensamma drag på latent nivå som skulle kunna vara intressant att fördjupa sig i en utökad studie. Enligt Lundman och Graneheim (2012) är författarnas förförståelse betydande och kan både vara till för- och nackdel vid tolkningsarbetet. En text kan ha flera olika betydelser och forskaren har makten att öppna upp för flera olika tolkningssätt, som alla kan vara giltiga (Krippendorff, 2004). Som sjuksköterskestudenter har författarna inblick och en viss förförståelse för yrket. Enligt Lundman och Graneheim (2012) kan det vara positivt om forskarna är kunniga i ämnet som ska studeras men det kan även utgöra ett hinder om forskarna färgas av sina egna erfarenheter och inte kan bedriva en förutsättningslös analys. Att tydliggöra förförståelsen ytterligare genom att skriva ner egna tankar kring ämnet och inte enbart diskutera förförståelsen innan intervjuerna påbörjades bedömdes inte nödvändigt då författarna inte är noviser och därmed saknar någon omfattande förförståelse. Följdfrågor ställdes under intervjuerna för att få en klar bild av vad för erfarenhet deltagaren ville förmedla. Resultatet diskuterades även frekvent under analysprocessens gång för att minska risken för feltolkning.

### **Diskussion av framtaget resultat**

Syftet i föreliggande studien var att beskriva den nytexaminerade sjuksköterskans erfarenheter av sin första tid som yrkesverksam. Resultatet visade att en bristande kunskap upplevdes stressfullt och att den bristande kunskapen kunde leda till att sjuksköterskorna hade svårt att hantera olika situationer. De arbetsuppgifter som skulle genomföras upplevdes som tidskrävande vilket innebar att sjuksköterskorna ifrågasatte sig själva i sin yrkesroll som sjuksköterskor. Tidigare forskning stämmer överens med framtaget resultat i föreliggande studie som visade att det fanns ett ytterligare kunskapsbehov hos de nytexaminerade sjuksköterskorna. Enligt Honan Pellico et al. (2008) saknar sjuksköterskorna tillräckligt med klinisk kunskap under första tiden. Sjuksköterskor kan känna en rädsla vid otillräcklig kunskap vid kliniska moment och att kunskapsbristen kan leda till att sjuksköterskan upplever en tidsbrist i sitt arbete (Feng & Tsai, 2012). Studien av Maben et al. (2005) visar att tidsbrist hos nytexaminerade sjuksköterskor kan leda till att vissa arbetsuppgifter inte genomförs under arbetspasset och att sjuksköterskorna istället lämnar arbetsuppgifter till ett senare arbetspass. Forskningen bekräftar resultatet i föreliggande studie där sjuksköterskorna lämnade över arbetsuppgifter till annan vårdpersonal på grund av tidsbrist.

Benner (1993) menar att sjuksköterskans prestationer inledningsvis är precis godtagbara under första tiden i utvecklingen från novis till expert och att arbetet är regelstyrkt då sjuksköterskorna inte har tidigare erfarenheter basera beslut på (ibid). När sjuksköterskorna i föreliggande studie upplevde en brist på tidigare erfarenheter vid beslutstagande erhöll de hjälp av kollegor vid exempelvis tydliggörande av prioriteringar under arbetspasset. Bowen (2006) menar att tydliggörande av arbetet kan bistå sjuksköterskor i lärandeprocessen genom att hjälpa till att eliminera irrelevanta uppgifter och poängtera mer meningsfulla uppgifter. Författarna i föreliggande studie menar vidare att det även är viktigt att noviserna fullt ut förstår varför vissa uppgifter är mer meningsfulla för det specifika patientfallet för att komma ifrån ett generellt regeltänkande till ett mer situationsanpassat tänkande. Författarna får medhåll av Carraccio, Benson, Nixon och Derstine (2008) som menar att utbildaren måste använda strategier lämpade för den nivå som sjuksköterskan befinner sig på så att en djupare förståelse erhålls.

I föreliggande studie framkom att den otillräckliga kunskapen som sjuksköterskorna upplevde medförde en känsla av nervositet innan arbetspasset och osäkerhet inför arbetsuppgifter som skulle utföras. Pfaff, Baxter, Jack och Ploeg (2014) påtalar i sin studie att nyutexaminerade sjuksköterskor ofta saknar självförtroende vilket kan påverka ett säkert och effektivt vårdande. Studien visar på att självförtroendet påverkas av olika typer av erfarenheter, allt från livserfarenheter till vårdrelaterade erfarenheter. Självförtroendet hos sjuksköterskan kan bland annat påverkas av huruvida sjuksköterskan känner sig respekterad och får förtroende från andra professioner (ibid). I föreliggande studie ökade sjuksköterskornas självförtroende när andra professioner såsom läkare visade förtroende för sjuksköterskornas kunskap. Författarna i föreliggande studie har diskuterat att relationen med andra professioner kan vara en bidragande faktor till de nyutexaminerade sjuksköterskornas trivsel på arbetsplatsen och att en god kommunikation med andra professioner kan resultera i att en bättre vård bedrivs. Resonemanget styrks i att en god kontakt mellan sjuksköterskor och läkare inte bara har visat sig förbättra kvaliteten på omvårdnad utan också måendet hos sjuksköterskor (Budge, Carryer & Wood, 2003).

En viktig kunskapsutveckling som sjuksköterskorna genomgått är förmågan att planera och prioritera sitt arbete. Sjuksköterskorna uppgav att utvecklingen medförde ett mer tidseffektivt omvårdnadsarbete. Fero et al. (2009) menar att sjuksköterskans förmåga att kunna fastställa

prioriteringar leder till att vården blir mer effektiv då patientens behandling sätts in i tid vid kritiska tillstånd. Benner (1993) menar att utvecklingen av förmågan att planera är ett steg i utvecklingen från novis till expert. Författarna i föreliggande studie menar att det kan vara viktigt att sjuksköterskor under studietiden får utrymme för att utveckla sin förmåga att prioritera och samordna omvårdnadsarbetet då det utgör en viktig del i sjuksköterskans arbete. Benner (1993) bekräftar vikten av prioritering och skriver exempelvis att sjuksköterskors arbetsområde innefattar organisering och samordning av arbete. Sjuksköterskorna kan med tid utveckla en urskiljningsförmåga av att kunna bedöma vad som är viktigast i arbetet (ibid). Författarna anser att framtaget resultat har flera beröringspunkter med Benners resonemang då deltagarna i föreliggande studie framhävde en utveckling kring prioriteringar av de mest nödvändiga uppgifterna för stunden. Kunskapen om prioriteringar hade sjuksköterskorna dock inte från start vilket indikerar att mer fokus på prioriteringar kan vara nödvändigt under den verksamhetsförlagda utbildningen.

Teoretisk och praktisk kunskapsutveckling upplevdes som positivt hos sjuksköterskorna då det kändes utvecklande och roligt att få ny kunskap varje dag. Enligt Parker et al. (2014) upplevdes nya erfarenheter som positiva och lärorika även om utvecklingen av erfarenheterna kunde medföra svårigheter. Pfaff et al. (2014) visar att kunskap ökar självförtroendet hos sjuksköterskan och hen känner sig tryggare vid kommunikation med andra professioner. Sjuksköterskorna i föreliggande studie utvecklade självförtroende och självständighet på grund av kunskapsutvecklingen. Enligt Benner (1993) bidrar nya erfarenheter till att sjuksköterskan har en förmåga att uppfatta situationer i sin helhet. I föreliggande studie visades att sjuksköterskan kände en befrielse när de kunde se alla delar i omvårdnadsarbetet och planera arbetet därefter. Sjuksköterskorna uttryckte också frustration över genomförandet av arbetet i början. Författarna menar att det kan vara problematiskt att som sjuksköterska bedriva vård utifrån punktinsatser och att en bristande helhetssyn kan leda till konsekvenser för patienten. Om sjuksköterskan glömmar vissa bitar av vårdandet finns en risk att patientens behov blir åsidosatta och en känsla av försummelse kan uppstå. Äldre patienter känner sig exempelvis ofta ensamma och utsatta på sjukhus och kan behöva mycket stöttning och tid med vårdpersonal för att få uttrycka sin oro inför vistelsen (Van der Meide, Olthuis & Leget, 2015). Benner (1993) menar att helhetsbilden grundar sig i erfarenheter och att sjuksköterskan med en helhetsbild har lättare för beslutsfattning. Författarna bedömer således att

utvecklingen inom området inte enbart gynnade den nyutexaminerade sjuksköterskan utan även patienten.

I resultatet framkom att sjuksköterskorna var i behov av stöd från kollegor den första tiden. Genom stöd från kollegor infann sig känslor av tacksamhet och trygghet hos sjuksköterskorna vilket även gav möjlighet till ytterligare kunskapsutveckling. I föreliggande studie framkom att sjuksköterskorna i stor utsträckning fick stöd från kollegor, vilket möjligtvis kan ha påverkat deras erfarenheter av trivsel på arbetsplatsen. I en studie av Whitehead, Owen, Henshaw, Beddingham och Simmons (2015) presenteras tillgången av stöd från kollegor som en faktor för att skapa trivsel på arbetsplatsen hos sjuksköterskor. Ett flertal tidigare studier visar dock att nyutexaminerade sjuksköterskor upplever en brist av stöd och återkoppling från kollegor (Amos, 2001; Horsburgh & Ross, 2013; Higgins, Spencer & Kane 2009). Parker et al. (2014) skriver att 50 procent av sjuksköterskorna upplevde en brist av stöd som nyutexaminerad. Författarna har diskuterat skillnaderna i föreliggande studies resultat med andra studier och reflekterat kring arbetsklimatelets betydelse vid stöd. Forskning är överlag bedriven utanför Sveriges gränser och kan möjligtvis ha påverkat synen på stöd. En studie av Sönmez och Yildirim (2015) visar att nyutexaminerade sjuksköterskor upplever en hierarki mellan sig och de mer erfarna sjuksköterskorna och att utrymme för att ställa frågor är begränsat. Reynolds (2005) menar att hierarki ofta kan hindra flödet av kommunikation och förhindra gruppmedlemmar från att bidra och känna sig värdefulla, vilket i slutändan kan påverka patientvården negativt. Det kan vara möjlighet att hierarki på arbetsplatsen påverkar i vilken utsträckning sjuksköterskor upplever ett stöd.

Resultatet i föreliggande studie visade att de nyutexaminerade sjuksköterskorna också utvecklade en förmåga att ge stöd till både erfarna och nya kollegor. Sjuksköterskorna fick insikt om att de nya erfarenheterna från den första tiden möjliggjorde ett stöd för någon annan. I tidigare studier har fokus legat på sjuksköterskors erfarenheter av att få stöd och sjuksköterskornas förmåga att ge stöd i ett tidigt skede i yrkesrollen har belyst i en liten utsträckning. Dyess och Sherman (2009) beskriver dock att när sjuksköterskan har förmågan att ge stöd till andra och inte bara kräva stöd inser de vilken utveckling de genomgått i sin nya yrkesroll genom de nya erfarenheterna.

## **Slutsats och kliniska implikationer**

Resultatet visar att de nyutexaminerade sjuksköterskorna utökar sina erfarenheter under första tiden. Tidigare kunskaper sätts på prov och sjuksköterskan tvingas lära sig att arbeta med att hitta sig själv i rollen som sjuksköterska. Första tiden är intensiv med ständigt nya erfarenheter och sjuksköterskorna kan med erfarenheterna förbättra arbetet inom ett flertal olika områden. Genom nya erfarenheter och stöd från omgivningen byggs sjuksköterskornas handlingsförmåga och självförtroende upp under första tiden.

Föreliggande studie påvisar vikten av stöd för nyutexaminerade sjuksköterskor. Det är av stor betydelse för sjuksköterskorna att kollegor och chefer har förståelse för det och kan bidra med stöd. Det är därför väsentligt att belysa områden där sjuksköterskorna upplever att hen behöver mest stöd under första tiden och vad som kan göras för att sjuksköterskors erfarenheter av första tiden ska vara så positiva som möjligt så att sjuksköterskan trivs och stannar kvar på arbetsplatsen. Studien kan även vara betydelsefull för studenter som är i slutet av sjuksköterskeprogrammet och som inför arbetsstart vill få en bild av hur erfarenheter kan se ut första tiden.

## **Författarnas arbetsfördelning**

Författarna har varit likvärdigt delaktiga under hela arbetsprocessen och båda författarna tar ansvar för samtliga delar av föreliggande studie.

## Referenser

Aiken, L., Sloane, D., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., Diomidous, M., Kinnunen, J., Kózka, M., Lesaffre, E., McHugh, M., Moreno-Casbas, M., Rafferty, A., Schwendimann, R., Scott, P., Tishelman, C., van Achterberg, T. & Sermeus, W. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *The Lancet*. 383(9931), 1824-1830.

Altmann, T. (2007) An evaluation of the seminal work of Patricia Benner: theory or philosophy?. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*. 25(1), 114-123.

Amos, D. (2001). An evaluation of staff nurse role transition. *Nursing Standard*. 16(3), 36–41.

Bell, J. (2014). *Introduktion till forskningsmetodik*. (4., [uppdaterade] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

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

Berlin, T. (2013). Teamarbete - ett livsviktigt samspel. Leksell, J. & Lepp, M. (red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (159-177). Stockholm: Liber.

Birkler, J. (2010). *Filosofi och omvårdnad*. Stockholm: Liber

Bisholt, B.K.M. (2012a). The learning process of recently graduated nurses in professional situations - Experiences of an introduction program. *Nurse Education Today*. 32(3), 289-293.

Bisholt, B.K.M. (2012b). The professional socialization of recently graduated nurses - Experiences of an introduction program. *Nurse Education Today*. 32(3), 278-282.

Blomberg, K., Isaksson, A-K., Allvin, R., Bisholt, B., Ewertsson, M., Kullén Engström, A., Ohlsson, U., Sundler Johansson, A. & Gustafsson, M. (2014). Work stress among newly graduated nurses in relation to workplace and clinical group supervision. *Journal of Nursing Management*. DOI: 10.1111/jonm.12274

Boud, D., Cohen, Ruth. & Walker, D. (Red.) (1993). *Introduction: Understanding learning from experience. I Using Experience for Learning*. Buckingham: Open University Press

- Bowen, J.L. (2006). Educational strategies to promote clinical diagnostic reasoning. *New England Journal of Medicine*. 355, 2217–2225.
- Boychuck Dushscher, J. (2009). Transition shock: the initial stage of role adaptation for newly graduated Registered Nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 65(5), 1103-1113.
- Budge, C., Carryer, J. & Wood, S. (2003). Health correlates of autonomy, control and professional relationships in the nursing work environment. *Journal of Advanced Nursing*. 42(3), 260–268.
- Carraccio, C., Benson, B., Nixon, J. & Derstine, P. (2008). From the Educational Bench to the Clinical Bedside: Translating the Dreyfus Developmental Model to the Learning of Clinical Skills. *Academic Medicine*. 83(8), 761-767.
- Dyess, SM. & Sherman, RO. (2009). The First Year of Practice: New Graduate Nurses' Transition and Learning Needs. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 40(9), 403-410.
- Elg, M. & Olsson, J. (2013). Organisera för ständig förbättring. Leksell, J. & Lepp, M. (red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (218-252). Stockholm: Liber.
- Feng, R-F. & Tsai, Y-F. (2012). Socialisation of new graduate nurses to practising nurses. *Journal of clinical nursing*. 21(13/14), 2064-2071.
- Fero, L., Witsberger, C., Wesmiller, S., Zullo, T & Hoffman, L. (2009). Critical thinking ability of new graduate and experienced nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 65(1), 139–148.
- Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2003). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.
- Higgins, G., Spencer, R-L & Kane, R. (2009). A systematic review of the experiences and perceptions of the newly qualified nurse in the United Kingdom. *Nurse Education Today*. 30(6), 499–508.
- Holmdahl, B. (1994). *Sjuksköterskans historia: från siukwacterska till omvårdnadsdoktor*. (1. uppl.) Stockholm: Liber utbildning.

Honan Pellico, L., Brewer, S. & Tassone Kovner, C. (2008). What newly licensed registered nurses have to say about their first experiences. *Nursing Outlook*. 57(4), 194-203.

Horsburgh, D. & Ross, J. (2013). Care and compassion: the experience of newly qualified staff nurses. *Journal of Clinical Nursing*. 22(7/8), 1124-1132.

Jackson, C. (2005). The experience of a good day: a phenomenological study to explain a good day as experienced by a newly qualified RN. *International Journal of Nursing Studies*. 42(1), 85-95.

Krippendorff, K. (2004). *Content analysis: an introduction to its methodology*. (2. ed.) Thousand Oaks, Calif.: Sage.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. (1. utg.) Stockholm: Natur & Kultur.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (3. [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Lilja Andersson, P. & Edberg, A-K. (2010). The transition from rookie to genuine nurse: Narratives from Swedish nurses 1 year after graduation. *The journal of continuing education in nursing*. 41(4), 186-192.

Liljequist, D. & Törnvall, E. (2013). Informatik och eHälsa. Leksell, J. & Lepp, M. (red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (295-329). Stockholm: Liber.

Lundman, B., & Graneheim, U.H. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund- Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (187-201). Lund: Studentlitteratur.

Maben, J., Latter, S. & Macleod, C. (2005). The theory-practice gap: impact of professional-bureaucratic work conflict on newly-qualified nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 55 (4), 465-477.

McCance, T. & McCormack, B. (2013). Personcentrerad omvårdnad. Leksell, J. & Lepp, M. (red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (81-110). Stockholm: Liber.

Mishler, E.G. (1986). *Research interviewing: context and narrative*. Cambridge, Mass.: Harvard Univ. Press.



Parker, V., Giles, M., Lantry, G. & McMillan, M. (2014). New graduated nurses' experiences in their first year of practice. *Nurse Education Today*. 34(1), 150-156.

Pfaff, K., Baxter, P., Jack, S. (2014). An integrative review of the factors influencing new graduate nurse engagement in interprofessional collaboration. *Journal of Advanced Nursing*. 70(1), 4-20.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2014). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (8th ed.) Philadelphia, USA: Lippincott Williams & Wilkins.

Rehn, H. (2013). Från läkarens assistent till omvårdnadsexpert. Leksell, J. & Lepp, M. (red.), *Sjuksköterskans Kärnkompetenser*. (63-80). Stockholm: Liber.

Reynolds, F. (2005). *Communication and clinical effectiveness in rehabilitation* [Elektronisk resurs]. Edinburgh: Elsevier/Butterworth-Heinemann.

Rudman, A., Gustavsson, P. & Hultell, D. (2012). A prospective study of nurses' intentions to leave the profession during their first five years of practice. *International Journal of Nursing Studies*. 51(4), 612-624.

Spence Laschinger, H. (2011). Job and career satisfaction and turnover intentions of newly graduated nurses. *Journal of Nursing Management*. 20(4), 472-284.

Statskoll. (2015). *Mer personal till sjukvården*. Hämtad 5 april, 2015 från <http://statskoll.se/nyheter/mer-personal-till-sjukvarden/>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad*. Hämtad 5 april, 2015 från <http://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Evidensbaserad-omvardnad/Evidensbaserad-var-d-och-omvardnad/>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2014). *Strategi för kvalitetsutveckling inom omvårdnad*. Hämtad 15 januari, 2016 från <http://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Kvalitet/Strategi-for-kvalitetsutveckling-inom-omvardnad/>

Sönmez, B. & Yildirim, A. (2015). Difficulties experienced by newly-graduated nurses in Turkey: A qualitative study of the first six months of employment. *Journal of Nursing Education and Practice*. 6(1), 104-110.

- Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. (4., [omarb.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Unruh, L. & Nooney, J. (2011). Newly licensed registered nurses' perceptions of job difficulties, demands and control: individual and organizational predictors. *Journal of Nursing Management*. 19(5), 572-584.
- Van der Meide, H., Olthuis, G. & Leget, C. (2015). Feeling an outsider left in uncertainty – a phenomenological study on the experiences of older hospital patients. *Scandinavian Journal of Caring Science*. 29, 528–536.
- Vårdförbundet. (2015). Regelverket i vården. Hämtad 21 december 2015 från <https://www.vardforbundet.se/Min-profession/Yrken-och-Vard-A-O/Regelverket-i-varden/>
- Wangenstein, S., Johansson, I. & Nordström, G. (2008). The first year as a graduate nurse - an experience of growth and development. *Journal of Clinical Nursing*. 17(14), 1877-1885.
- Weinsheimer, J.C. (1985). *Gadamer's hermeneutics: a reading of Truth and method*. New Haven: Yale Univ. Press.
- Whitehead, B., Owen, P., Henshaw, L., Beddingham, E. & Simmons, M. (2015) Supporting newly qualified nurse transition: A case study in a UK hospital. *Nurse Education Today*. 36, 58-63.
- Willman, A. (2013). Kärnkompetensen evidensbaserad omvårdnad. Leksell, J. & Lepp, M. (red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (193-200). Stockholm: Liber.
- WMA. (2013). *WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 7 april, 2015 från <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>
- Ödegård, S. (2013). Patientsäkerhet. Leksell, J. & Lepp, M. (red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (253-294). Stockholm: Liber.

## Bilaga 1 (Intervjuguide)

**Hur gammal är du?**

**På vilket universitet/högskola studerade du?**

**Har du någon utbildning inom vården sedan tidigare?**

- Vad är det för utbildning?

**Har du arbetat inom vården tidigare?**

- Inom vilken yrkeskategori har du arbetat?
- Inom vilken vårdinstans arbetade du?
- Hur länge arbetade du?

**Hur länge har du haft din legitimation och varit yrkesverksam?**

**Var har du arbetat sedan du fick din legitimation?**

- Hur länge?

**Du har nu varit legitimerade sjuksköterska i drygt ett år, berätta om första tiden och situationer som varit speciella och viktiga för dig.**

- Kan du ge exempel?
  - Hur kändes det?
  - Kan du utveckla det ytterligare?
  - Kan du förtydliga vad du menar?
- 
- Finns det något ytterligare du vill ta upp som varit speciellt och viktigt för dig under första tiden?