



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

Att arbeta med nyutexaminerade sjuksköterskor i klinisk verksamhet; upplevelser från yrkeserfarna sjuksköterskor – en kvalitativ studie.

Mai Dang och Emelie Götbring

November 2011

Examensarbete, grundnivå, 15 hp
Omvårdnadsvetenskap
Examensarbete inom omvårdnadsvetenskap
Sjuksköterskeprogrammet

Handledare: Maria Lindberg
Examinator: Bernice Skytt

Abstract

The aim of the study was to describe professional experienced nurses' experiences of working with and supporting newly qualified nurses. A qualitative and descriptive design was used. The study group consisted of eight female nurses from a hospital in central Sweden. The main results showed that the professional experienced nurses were satisfied with the graduates' nurses' job performance. An important aspect was that newly qualified nurses asked if unsure to feel confident. The nurses felt that support and appreciation to get into work and community was important for newly qualified nurses to feel safe. Although the nurses felt that newly qualified nurses were quick to learn, skilled and curious to take on new learning in the profession, was however shown that there were difficulties to focus and prioritize the right. Consistently considered graduates nurses to focus more on documentation than nursing. The nurses emphasized that more training was needed in basic education to better prepare graduate nurses for clinical practice. It was also found that longer introduction where needed in clinical practice to get into the routine and the nursing role. The conclusion showed that experienced nurses were satisfied with the effort from newly graduates' nurses. It was considered important to ask if in doubt and that more focus was needed on nursing. More training was needed to help manage the clinical operations.

Keyword:

Clinical practice, newly qualified nurses, support, experience, work experienced nurses.

Sammanfattning

Syftet med studien var att beskriva yrkeserfarna sjuksköterskors upplevelser av att arbeta med och stödja nytexaminerade sjuksköterskor. En kvalitativ och beskrivande design användes. Undersökningsgruppen bestod av åtta kvinnliga sjuksköterskor från ett sjukhus i mellansverige. Huvudresultatet visade att de yrkeserfarna sjuksköterskorna var nöjda med nytexaminerade sjuksköterskors arbetsinsats. En viktig aspekt var att nytexaminerade sjuksköterskor frågade vid osäkerhet för att känna tillit. Sjuksköterskorna ansåg att stöd och uppskattning för att komma in i arbetet och gemenskapen var viktigt för att nytexaminerade sjuksköterskor skulle känna sig trygga. Trots att sjuksköterskorna upplevde att nytexaminerade sjuksköterskor var snabblärd, duktiga och nyfikna på att ta in ny lärdom i yrket, kom det dock fram att det fanns svårigheter att fokusera och prioritera rätt. Genomgående ansågs nytexaminerade sjuksköterskor fokusera mer på dokumentation än omvårdnadsarbetet. Sjuksköterskorna betonade att mer praktik behövdes i grundutbildningen för att bättre förbereda nytexaminerade sjuksköterskor i klinisk verksamhet. Vidare framkom det att längre introduktionstid behövdes i klinisk verksamhet för att komma in i rutinerna och sjuksköterskerollen. Slutsatsen visade att yrkeserfarna sjuksköterskor var nöjda med arbetsinsatsen från nytexaminerade sjuksköterskor. Det ansågs viktigt att fråga vid osäkerhet och att mer fokus behövdes på omvårdnadsarbetet. Mer praktik ansågs nödvändigt för att lättare klara av den kliniska verksamheten.

Nyckelord: Klinisk verksamhet, nytexaminerade sjuksköterskor, stöd, upplevelse yrkeserfarna sjuksköterskor.

Innehållsförteckning		Sid
1	Introduktion	1
1.1	Nyutexaminerade sjuksköterskans upplevelse i den nya yrkesrollen	1
1.2	Från novis till expert	2
1.3	Ledarskapsrollen i omvårdnadsarbetet	2
1.4	Problemformulering	3
1.5	Syfte	4
1.6	Frågeställningar	4
2	Metod	5
2.1	Design	5
2.2	Urval och undersökningsgrupp	5
2.3	Datainsamlingsmetod	5
2.4	Tillvägagångssätt	6
2.5	Dataanalys	6
2.6	Forskningsetiskt övervägande	7
3	Resultat	9
3.1	Den kliniska utbildningens betydelse för yrkesutveckling	9
3.2	Känslor och förståelse för nya yrkesrollen	10
3.3	Inverkan på arbetsförhållandet	13

4	Diskussion	15
4.1	Huvudresultat	15
4.2	Resultatdiskussion	15
4.3	Metoddiskussion	19
4.4	Slutsats	21
4.5	Allmän diskussion	21
5	Referenser	23

1. Introduktion

1.1 Nyutexaminerade sjuksköterskors upplevelser i yrkesrollen

Att börja arbeta som nyutexaminerad sjuksköterska kan uppfattas vara en tuff period med upplevelser av osäkerhet och kaos (Wangenstein et al. 2008). En viktig aspekt i nyutexaminerade sjuksköterskors yrkesroll är förmågan att inge tillit till patienten för att upprätthålla en förtroendefull relation grundad på respekt till individen, vilket har visats vara viktigt för patientens acceptans av vård och behandling i hälso- och sjukvård. För nyutexaminerade sjuksköterskor kan det vara svårt att inge detta förtroende när kliniska erfarenheter saknas (Belcher & Jones 2009). I sjuksköterskors arbete är det betydelsefullt att kunna ge en högkvalitativ vård och kunna fatta beslut, där känslan av tillfredställelse och arbetsglädje kan inverka på sjuksköterskors förmåga att genomföra ett bra arbete (Hatler et al. 2011). Nyutexaminerade sjuksköterskor i Belcher och Jones (2009) studie, upplevdes inte vara tillräckligt skickliga, bekväma, effektiva och säkra i yrkesrollen för att utföra vårdhandlingar på patienten.

Osäkerhet är ett vanligt fenomen för nyutexaminerade sjuksköterskor (Webster et al. 2009). Maktlöshet och att inte bli respekterad är vanligt förekommande känslor och brister i kommunikationen kan bidra till missförstånd om vad och hur en arbetsuppgift ska utföras (Webster et al. 2009). Känslan av osäkerhet är uppfattningen av att behöva fråga om saker hela tiden och inte veta i vilken ordning arbetet ska prioriteras, eller läggas upp under dagen. Samtidigt kan positiva känslor av stolthet infinna sig genom att ha klarat av utmaningar vilket gör att nyutexaminerade sjuksköterskor växer i yrkesrollen (Wangenstein et al. 2008).

I den kliniska verksamheten har nyutexaminerade sjuksköterskor ofta för höga förväntningar på sig själv och samtidigt kan rädslan för att misslyckas uppkomma (Morrow 2009). Ming-Chen och Shu (2009) beskriver att allt för mycket stress i inlärningsperioden för nyutexaminerade sjuksköterskor kan leda till valet att sluta på arbetet. För hög arbetsbelastning kan leda till ökad stress vilket bidrar till negativa konsekvenser i form av utbrändhet, känslomässig utmattning samt arbetsfrustration vilket kan vara svårare för nyutexaminerade sjuksköterskor att hantera (Zangaro & Soeken 2007). Stressande faktorer kan vara att det är skillnad mellan att vara student på sjuksköterskeprogrammet och sen komma ut i den kliniska verkligheten och vara yrkesverksam sjuksköterska. Därför är det viktigt att förebygga stressfyllda situationer för nyutexaminerade sjuksköterskor så att känslan att sluta på arbetet minskar (Ming-Chen & Shu 2009). Heslop et al. (2001) belyser att ett

vanligt orosmoment inför att komma ut i klinisk verksamhet är att möta eventuella förväntningar och prestationer på arbetsplatsen, samt avsaknaden av klinisk erfarenhet. Kelly och Ahern (2009) anser att skolans läroplan bör förbereda studenterna bättre för den stress och tryck som kan uppstå i den kliniska verksamheten.

1.2 Från novis till expert

Benner (1993) beskriver sjuksköterskans roll från novis till expert och menar att nytexaminerade sjuksköterskor saknar erfarenheter och prestationer som krävs i olika situationer. Därför är det grundläggande med bra baskunskaper för att veta vilka omvårdnadsåtgärder som är relevanta i vissa omvårdnadssituationer. Detta är betydelsefullt i sjuksköterskans omvårdnadsansvar för att ge en god och säker vård (Benner 1993). Nytexaminerade sjuksköterskor har nya kunskaper och färdigheter, dock behöver kunskapen utvecklas vilket kan uppnås genom erfarenhet och reflektion kring det genomförda arbetet. Först då finns möjligheten att omvandla den teoretiska kunskapen i praktiken (Belcher & Jones 2009). Benner et al. (1999) anser att det tar ungefär två år för sjuksköterskor att uppnå en viss yrkestrygghet i sjuksköterskerollen. Skillnaden mellan nytexaminerade- och yrkeserfarna sjuksköterskor är att yrkeserfarna sjuksköterskor har en mer utvecklad klinisk insikt, teknisk skicklighet, organisationsförmåga samt kunskap att förutse händelseförlopp. Erfarna sjuksköterskor fokuserar mer på omvårdnadsarbete och patientens kliniska status, medan nytexaminerade sjuksköterskor i första hand fokuserar på organisation och utförande av arbetsuppgifter (Benner et al. 1999).

1.3 Ledarskapsrollen i omvårdnadsarbetet

Sjuksköterskors arbete innebär att utöva en professionell yrkesroll där bland annat ledarrollen har en central plats (Kristoffersen & Jensen 2006). Inom omvårdnadsarbetet är sjuksköterskor den yrkesgrupp med högst kompetens och blir då naturligt en ledare, med möjligheten att påverka, inspirera och förbättra omvårdnadsarbetet (Björkström 2005). Ledarskapet innebär även att fungera i sociala relationer till kollegor då samarbetet med kollegor är viktigt, eftersom att alla är beroende av varandra i samspelet för att arbetet ska kunna fungera och för att utveckla en teamkänsla. För att en ledare ska kunna bidra till förändring måste ledaren ha en positiv attityd, en vision och se till att alla blir delaktiga i arbetet. En ledare ska även kunna

motivera, skapa engagemang och lyfta fram det viktiga i diskussionen (Nilsson 2005). I sjuksköterskans ledarskap ställs höga krav och förväntningar i ett samhälle där det sker snabba utvecklingar inom hälso- och sjukvården (Kihlgren 2000). I samma stund individen bestämmer sig för att studera till sjuksköterska innebär det även att bli en ledare och för det krävs god självkänedom och att man är medveten om sina begränsningar (Lenneér Axelsson & Thylefors 2005). Sjuksköterskor har en central roll i vårdkedjan genom att upprätthålla kontakt med andra vårdinsatser samt vårdpersonal. Det är en central roll vilket kräver bred kunskap inom vårdorganisationen, för att utföra god omvårdnad (Whyte 2008).

1.4 Problemformulering

Tidigare forskning är utförd utifrån nyutexaminerade sjuksköterskors perspektiv. I Morrrows studie (2009) har det nämnts att ett problem nyutexaminerade sjuksköterskor upplever är avsaknaden från den kliniska erfarenheten. Vidare kan detta utveckla sig till stress under inlärningsperioden och ge upphov till osäkerhet. Detta kan i sin tur leda till olösta omvårdnadsproblem som till exempel att interaktionen med kollegorna kan få nyutexaminerade sjuksköterskor att känna sig i vägen istället för att bli en del av ett team.

Författarna upplevde att upplevelsen av yrkeserfarna sjuksköterskor och inställningen i mötet kring nyutexaminerade sjuksköterskor inte ansågs vara välstuderat, då det inte påträffades något om detta vid sökning av litteratur. Författarna var även intresserade av introduktionens betydelse för att komma in i sjuksköterskerollen. Inte heller detta framkom det någon information om vid sökning av litteratur. Med denna fundering valde författarna att göra en kvalitativ studie där yrkeserfarna sjuksköterskor intervjuades för att ta reda på upplevelsen av att arbeta med nyutexaminerade sjuksköterskor i den kliniska verksamheten och vilket stöd yrkeserfarna sjuksköterskor utövade. Författarna ville då bidra till ökad kunskap inom området då det sågs var en kunskapslucka, detta för att undersöka om det fanns verktyg för att underlätta den första tiden för nyutexaminerade sjuksköterskor. För att bidra till minde oro och prestationsångest.

1.5 Syfte

Syftet med studien var att beskriva hur sjuksköterskor med minst fem års yrkeserfarenhet upplevde att det var att arbeta med nytexaminerade sjuksköterskor i klinisk verksamhet, och hur yrkeserfarna sjuksköterskor utövar stöd till nytexaminerade sjuksköterskor i klinisk verksamhet.

1.6 Frågeställningar

Vad har yrkeserfarna sjuksköterskor för upplevelse av att arbeta med nytexaminerade sjuksköterskor?

Hur utövar yrkeserfarna sjuksköterskor stöd till nytexaminerade sjuksköterskor i klinisk verksamhet?

2. Metod

2.1 Design

En kvalitativ ansats genomfördes med en deskriptiv (beskrivande) design (Polit & Beck 2008).

2.2 Urval och undersökningsgrupp

Deltagare valdes ut genom ändamålsenligt (*purpose*) urval för att inkludera informanter med mest erfarenhet inom studiens område (Polit & Beck 2008).

Sjuksköterskorna valdes ut från två medicin- och kirurg avdelningar. Syftet med att tillfråga deltagare från flera vårdavdelningar var för att få fram ett bredare perspektiv av yrkeserfarna sjuksköterskors upplevelser av nyutexaminerade sjuksköterskor i klinisk verksamhet. Sjuksköterskorna skulle ha introducerat minst två nyutexaminerade sjuksköterskor och varit yrkesverksamma i fem år för att ur ett bredare perspektiv kunna delge egna erfarenheter. Tillfrågade sjuksköterskor var tio stycken. Två av dessa sjuksköterskor deltog inte i studien. Den ena sjuksköterskan kunde inte ställa upp på grund av praktiska skäl. Den andra sjuksköterskan tackade nej på grund av tidsbrist. Sjuksköterskorna som inte kunde delta i studier räknades som bortfall. För att hantera bortfallet hade författarna tillfrågat en annan deltagare inom vårdavdelningen. Kvarvarande undersökningsgrupp bestod av åtta kvinnliga sjuksköterskor. Deltagarna var i åldern 32-57 år med olika lång yrkeserfarenhet varierande mellan 7-24 år.

2.3 Datainsamlingsmetod:

En semistrukturerad intervjumetod användes. Detta för att författarna skulle kunna bestämma på vilket sätt och i vilken ordning frågorna ställdes. Intervjuguiden bestod av fem öppna frågor vilka var baserade på undersökningens syfte, samt tre bakgrundsfrågor. Bakgrundsfrågorna var ålder, kön och hur många år de arbetat som sjuksköterska. Exempel på intervjufrågor ” Berätta om din upplevelse av hur nyutexaminerade sjuksköterskor klarar av sitt arbete i klinisk verksamhet?”, ”Vad har du för förväntningar på att nyutexaminerade

sjuusköterskor ska klara av när de kommer direkt från skolan? ”eller” ”På vilket sätt brukar du försöka stödja nyutexaminerade sjuusköterskor för att de lättare ska komma in i arbetet?”

Innan datainsamlingen påbörjades testades intervjuguidens användarvänlighet i en provintervju, inga ändringar gjordes efter detta. Intervjuguiden användes för att alla deltagarna skulle få samma frågor och intervjuaren få information om alla punkter som tagits upp i intervjuguiden (Svensson & Starrin 1996). Följdfrågor ställdes för att få fram vidare information ur intervjun.

2.4 Tillvägagångssätt

Telefonkontakt togs med verksamhetscheferna för medicin- och kirurgienheten på ett sjukhus i mellansverige. Efter det sändes mejl ut till verksamhetscheferna för att få tillstånd om att intervjua sjuusköterskor på dessa avdelningar. Efter skriftligt godkännande från verksamhetscheferna kontaktades fyra avdelningschefer för respektive vårdavdelning, för att få intervjua sjuusköterskor på berörda avdelningar. Två sjuusköterskor per vårdavdelning kontaktades via telefon efter att ha fått namn på dessa sjuusköterskor från avdelningschefen. Sjuusköterskorna fick sedan via mejl ta del av ett informationsbrev. Där förklarades studiens introduktion, frågeställning, syfte, metod, urval, etiska aspekter samt preliminär tidsåtgång. Ytterligare en kontakt togs med sjuusköterskorna för att bestämma plats och tidpunkt för genomförande av intervjuerna.

Intervjuerna bandinspelades och var cirka sjutton minuter långa. Intervjuerna tog del på sjuusköterskornas arbetsplats och pågick mellan 2011-06-13 till 2011-08-17. Båda författarna i studien var närvarande vid sju av åtta intervjuer. Endast en av författarna ställde intervjufrågorna. Den åttonde intervjun utfördes av den ena författaren på grund av att den andra författaren inte kunde närvara vid utsatt tidpunkt. Efter det att intervjuerna genomförts mejlades ljudfilerna till författarnas handledare för respons.

2.5 Dataanalys

En kvalitativ manifest innehållsanalys användes i studien med inspiration från Granheim och Lundman (2004). Vardera intervju transkriberades ordagrant. Efter transkribering av intervjuerna läste författarna igenom den transkriberade texten flera gånger för att få en

känsla av helheten. Författarna tog sedan ut meningsbärande enheter i respektive intervju, kondenserade meningsbärande enheterna i texten och kodade den. Kondensat med liknande koder kategoriserades utan att förändra innebörden i innehållet. De nio subkategorier sammanfördes vidare till tre huvudkategorier som utgjorde studiens resultat. Se exempel på innehållsanalys (tabell 1). Intervjuerna lästes sedan åter igenom för att ta ut citat vilka styrker analysen av materialet. Analysprocessen diskuterades med handledaren för studien.

Tabell 1: Exempel på innehållsanalys.

<i>Meningsbärandeenhet</i>	<i>Kondensat</i>	<i>Kod</i>	<i>Subkategori</i>	<i>Kategori</i>
En del har svårt att klara stressen. Varit igång ett tag så blir det bättre. Jobbigt med stressen	Stress kan bli jobbigt.	Stressigt	Förståelsen för hur det är att vara ny sjuksköterska i yrket.	Känslor och förståelse
De är jätte noga och märker upp precis allting	Jätte noga	Noga	God arbetsförmåga inger positiva känslor	
Jag tycker verkligen att nya sjuksköterskor är jätteduktiga	Jätte duktiga	Duktiga		
Man bara finns med där	Finns till hands	Finns där.	Vikten av att ge stöd och uppskattning för att lättare komma in i arbetet.	Inverkan på arbetsförhållandet
Bli en i gänget. Känner sig hemma på arbetsplatsen då har man lättare att komma igång i sina sysslor	En i gänget. Kommer lättare igång med sysslor.	Integration.		
Fråga hellre än gå och gör. Hellre fråga tio gånger än o tro att det var på det viset och gå och gör så.	Frågar mycket.	Förtroende givande att fråga.		

2.6 Forskningsetiska övervägande:

Studien genomfördes i enlighet med forskningsetiska riktlinjer, vilka beskriver mänskliga rättigheter i Helsingforsdeklarationen inom omvårdnadsforskning i Norden (Sykepleiernes Sambeide i Norden 2003). Forskningsetiskt tillstånd söktes inte eftersom endast personal intervjuades. Däremot inhämtades tillstånd från verksamhetschefer för genomförande av studien vid tillfrågade vårdavdelningar. Att sprida studieresultatet hör till de etiska forskningsfrågorna genom att forskning innefattande människor ska bygga på individens fulla och informerade samtycke (Sykepleiernes Sambeide i Norden 2003). Vid intervjutillfället fick deltagarna både muntlig och skriftlig information om syftet med studien, frivilligt deltagande och försäkrades om att materialet hålls konfidentiellt. Det innebar en säkerhet för

deltagarna i studien att obehöriga inte skulle ha möjlighet att ta del av insamlad material, samt att deltagarna inte kom att kunna identifieras (Olsson & Sörensen 2007). Inga namn angavs i studien och deltagarna försäkrades om att avbryta deltagandet i studien var fullt godtagbart. Insamlad data kodades och förvarades för att ingen annan än författarna och handledaren skulle ha möjlighet att komma åt materialet.

3. Resultat

Resultatet av yrkeserfarna sjuksköterskors upplevelser av och stödjande funktion i arbetet med nytexaminerade sjuksköterskor presenteras med tre huvudkategorier och nio subkategorier (se tabell 2).

Tabell 2. Övergripande subkategorier och kategorier.

<i>Subkategori</i>	<i>Kategori</i>
Vikten av tidigare vårderfarenhet Förberedelsen inför det kliniska arbetet	Den kliniska utbildningens betydelse för yrkesutveckling
Förståelse för att arbetet tar tid. Svårigheter att prioritera arbetet God arbetsförmåga inger positiva känslor Förståelse för hur det är att vara ny sjuksköterska i yrket	Känslor och förståelse för nya yrkesrollen.
Att våga fråga inger förtroende till erfaren personal. Vikten av att ge stöd och uppskattning för att lättare komma in i arbetet. Samarbeta och bli ett team.	Inverkan på arbetsförhållandet.

3.1 Den kliniska utbildningens betydelse för yrkesutvecklingen

3.1.1 Vikten av tidigare vårderfarenhet

I studien framkom det att tidigare erfarenhet inom vården visade att det var lättare att komma in i sjuksköterskerollen. Samtidigt kunde det vara svårt för några att släppa undersköterskerollen. Flera sjuksköterskor tyckte att det var beroende på tidigare praktiktillfällen och hur mycket färdigheter nytexaminerade sjuksköterskor hade fått därifrån.

”... Det är skillnad på de sjuksköterskor som har jobbat inom vården förut. Har man jobbat som undersköterska tidigare kan det vara svårt att lämna den rollen” (D1).

”... Det beror mycket på vart man har gjort sin praktik tidigare” (D4).

”... Det är så olika. Lite beror det på vad man har för erfarenhet av vården i övrigt. Vissa klarar det jätte bra och vissa är det lite svårare för” (D7).

3.1.2 Förberedelsen inför det kliniska arbetet

Att kunna det grundläggande och basala i vårdandet av patienten efter examen förväntades från nyutexaminerade sjuksköterskor. Det ansågs vara viktigt att kunna se om patienten försämrades samt att ha kunskap om det medicinska, samtidigt ansåg några sjuksköterskor att den kunskapen delvis saknades i utbildningen. Det kunde märkas att det varit större fokus på det vetenskapliga, än sjukdomar och medicinlära. Det uttrycktes att skolan kunde ha förberett nya sjuksköterskor med mer praktisk kunskap samt läran om sjukdomar, då det upplevdes vara en ojämn fördelning mellan praktik och teori.

”... De måste ju kunna det här grundläggande, som varningstecken, exempelvis tecken på blödningar. Även att man har grundläggande kunskaper om mediciner och läkemedelsräkning” (D2).

”... I utbildningen är det så himla mycket med vetenskapliga artiklar och statistik. Alldeles för lite sjukdomslära och medicinska kunskaper. Det är så fruktansvärt grundläggande att man ska kunna det. Jag tror det skulle bli så mycket bättre om man hade lite mer medicinska kunskaper” (D3).

”... De skulle ha blivit lite mer välförberedda för den kliniska verksamheten i skolan. Det är ju väldigt mycket teori. I verkligheten så är det ju inte det. I den kliniska verksamheten så är det ju mer praktiska saker, så det märker man ju att det kan vara jobbigt för dom då” (D6).

3.2 Känslor och förståelse för nya yrkesrollen

3.2.1 Förståelse för att arbetet tar tid

I studien var flertalet av sjuksköterskorna av samma åsikt att det var tidskrävande att introducera nyutexaminerade sjuksköterskor. Några sjuksköterskor tyckte att arbetsuppgifterna tog längre tid och att det på så vis blev ineffektivt arbete. Dock fanns

förståelsen att det tog längre tid att utföra vissa arbetsmoment. Det kunde upplevas stressande att behöva ha en viss kontroll på den nya sjuksköterskan eftersom det då gjorde att det egna arbetet kom åt sidan.

”... Är det väldigt stressigt sinkar det liksom tiden, man känner att det blir ineffektivt arbete. Då kan det vara lite stressande. Det tar ju längre tid” (D3).

”... Det kan bli stressigt för en annan. Att mina uppgifter kanske hamnar åt sidan. Jag måste hela tiden ha den där dubbelkollen” (D6).

”... Att det tar lite tid, men det måste det ju få göra” (D7).

3.2.2 Svårigheter att prioritera arbetet

I intervjuerna framkom det att nytutexaminerade sjuksköterskor hade för stort fokus på dokumentationen och omvårdnaden av patienten kom i andra hand. De yrkeserfarna sjuksköterskorna ansåg att dokumentationen var en viktig del men att det vore bättre att skriva upp några stödord och vid ett senare tillfälle dokumentera i lugn och ro. Detta för att patienten ansågs viktigare än dokumentationen om patienten var dålig och behövde mediciner och omvårdnad. Det viktigaste var att patienten inte glömdes bort på grund av all dokumentation.

”... De fixerar sig vid dokumentationen och så ser man inte patienten som är dålig. Man måste kunna prioritera, men det är svårt. Man kan liksom inte sitta och dokumentera när det är dåliga patienter” (D2).

”... De är väldigt fokuserade på den medicinska biten och dom ser inte helheten. När man är ny hinner man oftast inte med omvårdnadsbiten” (D6).

”... Det kan nästan bli så att de dokumenterar först och tar hand om patienten sen. Det blir lite felprioriterat. Det är ju viktigt med dokumentation men patienten måste ju liksom få komma i första hand” (D3).

3.2.3 God arbetsförmåga inger positiva känslor

Sjuksköterskorna uttryckte positiva erfarenheter om nytutexaminerade sjuksköterskor, vilka ansågs vara framåt och hade viljan att lära. Samt att de utifrån sina kunskapsnivåer klarade av

arbetet väldigt bra. En sjuksköterska uttryckte att nyutexaminerade sjuksköterskors kunskap hade ökat med åren jämfört med tidigare nyutexaminerade sjuksköterskor.

”... Klarar arbetet bra efter sina förutsättningar. De tar mycket ansvar, vill lära sig och har full koll på saker och ting. De är jätte noga och märker upp precis allting. Jag tycker verkligen att nya sjuksköterskor är jätteduktiga” (D3).

”... Kunskapsmässigt tycker jag det har blivit bättre med åren. Det är mera kunskap hos de som kommer nu än de som kom tidigare” (D4).

”... De är duktiga utifrån att det är så pass mycket att lära sig. Det funkar bra för dom. De är duktiga och jobba och duktiga att lära sig. Det går jätte bra för de nya sköterskorna” (D5).

3.2.4 Förståelsen för hur det är att vara ny sjuksköterska i yrket

I studie framkom det att många av sjuksköterskorna ansåg att det var väldigt individuellt och beroende på personlighet hur nyutexaminerade sjuksköterskor klara av det nya yrket. Sjuksköterskorna märkte och förstod att det var jobbigt att vara nyutexaminerad sjuksköterska i den kliniska verksamheten. Några klarade inte av arbetet på grund av stressen. Flera ansåg att det gavs för korta introduktioner och att bli nyutexaminerad sjuksköterska till sommaren var ännu tuffare än att ta examen i januari. Till sommaren var oftast introduktionen kortare, ordinarie personal gick på semester vilket gjorde att det fanns färre kollegor med kunskap från avdelningen att fråga. Längre introduktionsperiod ansågs nödvändigt då det tog lång tid att lära sig rutiner och arbetsuppgifterna.

”... Vissa som har kommit hit har inte klarat av det riktigt, kanske slutar för att det har varit för stressigt. Det är jättetufft i början. Det är mycket att hålla reda på och många bollar i luften samtidigt, men alla är ovana i början, så är det ju. Men man växer ju med rollen” (D3).

”... Det är tuffare att komma som ny till sommaren. Alla ska på semester och det ges kortare introduktion det är ovan personal och mycket överbeläggningar. Då är det lättare att komma i januari” (D6).

”... Det bero på vad de har för personlighet... väldigt individuell... Det tar ju ett tag att lära sig liksom... Veta hur det funkar och allting... Ibland kan det vara för kort introduktion faktiskt” (D8).

3.3 Inverkan på arbetsförhållandet

3.3.1 Att våga fråga inger förtroende till erfaren personal

Alla sjuksköterskor tyckte det var viktigt att nyutexaminerade sjuksköterskor frågade vid osäkerhet. Många påstod att de farligaste var sjuksköterskorna som trodde sig kunna utföra ett visst moment, vilket sedan kunde visa sig vara fel. Det ingav förtroende att våga fråga mycket och det fanns förståelse till att inte kunna allting.

”... Jag tycker man ska vara mer öppen. Vara mer nyfiken och fråga, fråga, fråga. Finns inga dumma frågor. Bara att fråga, man ska liksom inte hålla igen” (D8).

”... Man vill ju att de frågar. Det är tryggt om de frågar. Bättre än att de liksom chansar för det är ju jätte farligt. De farligaste sjuksköterskorna är dom som tror att de kan” (D3).

”... Det är bättre att man känner att man jobbar med någon som frågar om hon är osäker. Då känner man att man kan lita på att hon inte gör något hon inte kan” (D7).

3.3.2 Vikten av att ge stöd och uppskattning för att lättare komma in i arbetet

För att bli bekväm och komma in i sjuksköterskerollen, uttryckte flera av sjuksköterskorna vikten av att försöka integrera och underlätta för nyutexaminerade sjuksköterskor. Detta gjordes genom att sjuksköterskorna uppmuntrade nyutexaminerade sjuksköterskor att fråga mycket för att känna trygghet i yrkesrollen. Några sjuksköterskor tyckte det var viktigt att visa sitt stöd utan att för den delen lägga sig i sjuksköterskans arbete. I studien framkom det att flera av sjuksköterskorna hade viljan att finnas där som ett stöd.

”... Jag låter dom göra arbetet i sin egen takt och inte stressa dom. Jag kan ta hälften av patienterna så hjälps vi åt på så vis (D8).

”... Jag brukar alltid uppmuntra till att be om hjälp om man är osäker på någonting” (D7).

”... Det är ju att finnas där egentligen. Att de alltid vet att de kan komma och fråga. Att de känner sig så pass trygga att de kan komma med vilka dumma frågor som helst. Att man erbjuder sin hjälp, men inte lägger sig i deras arbete ”(D6).

”... Jag uppmuntrar till att fråga och sen att de lär sig våra rutiner och hur arbetet på avdelningen fungerar. Så att de snabbt blir en i gänget och känner sig hemma. Då har man lättare att komma igång med sina sysslor” (D4).

3.3.3 Samarbeta och bli ett team

För att komma in i den nya sjuksköterskerollen uttryckte flera av sjuksköterskorna vikten av att veta sina begränsningar och inte utföra saker om kunskapen saknades. Att kunna ta emot hjälp och råd ansågs vara en styrka och att inte ha för höga krav på sig själv var viktigt. Att vara lyhörd, ödmjuk och kunna kommunicera med kollegor var en fördel i samarbetet och för att bli en del av teamet och det ansågs viktigt med sömn och mat för att återhämta sig från arbetet.

”... Jag tycker man ska vara nyfiken och ödmjukhet måste man ha, man ska vara mer öppen, allra viktigaste är det här med att vara lyhörd. Det är jätte bra om man har bra kommunikation. Alltså man måste ha ett bra samarbete. För det gagnar patienterna som vi jobbar åt ”(D8).

”... Att kunna lämna över saker och ting så man hjälper varandra. Man behöver även återhämta sig så det är viktigt att man sover och äter ordentligt”(D6).

”... Att de har fullständigt klart för sig vad de är utbildade för. Att man aldrig gör någonting som man inte är utbildad för” (D4)

4. Diskussion

4.1 Huvudresultat

Huvudresultatet visade att yrkeserfarna sjuksköterskor var nöjda med nytexaminerade sjuksköterskors arbetsinsats. En viktig aspekt för att känna tillit till nytexaminerade sjuksköterskor var att de frågade vid osäkerhet. Sjuksköterskorna ansåg att stöd och uppskattning för att komma in i arbetet och gemenskapen var viktigt för att nytexaminerade sjuksköterskor skulle känna sig trygga. Trots att sjuksköterskorna upplevde att nytexaminerade sjuksköterskor var snabbblärda, duktiga och nyfikna på att ta in ny lärdom i yrket framkom det att det fanns svårigheter att fokusera och prioritera rätt. Genomgående ansågs det att nytexaminerade sjuksköterskor fokuserade mer på dokumentation än omvårdnaden av patienterna. Sjuksköterskorna betonade att mer praktik behövdes i grundutbildningen för att bättre förbereda nytexaminerade sjuksköterskor i klinisk verksamhet. Vidare framkom det att längre introduktionstid i klinisk verksamhet var nödvändigt för att komma in i rutinerna och sjuksköterskerollen.

4.2 Resultatdiskussion

Det visades i resultatet att sjuksköterskorna upplevde det individuellt hur den nytexaminerade sjuksköterskan anpassades in i det nya yrket. Det märktes skillnad främst bland nytexaminerade sjuksköterskor med tidigare vårderfarenhet. Det uttalades att det var svårt för nytexaminerade sjuksköterskor att släppa en eventuellt tidigare vårdroll, dock var det en fördel att ha jobbat inom vården förut då det gjorde det lättare att integrera in i den nya yrkesrollen. Det belystes även att tidigare praktikplats var av betydelse för hur väl yrkesrollen klarades av. Vid sökning av litteratur påträffades inte någon information som tydde på att tidigare vårderfarenheter var av betydelse för blivande sjuksköterskors yrkeskunnande. Där emot beskrev Linder (1999) att sjuksköterskeutbildningen idag är en bland flera högskoleutbildningar där det skiljer sig från tidigare år, då det krävdes vårderfarenhet för att antas till sjuksköterskeutbildningen.

Att nytexaminerade sjuksköterskor var arbetsvilliga och hade viljan att lära det nya yrket påtalades av alla sjuksköterskor i föreliggande studie. Utifrån kunskapsnivån och att det var mycket att ta in upplevdes nytexaminerade sjuksköterskor väldigt duktiga och snabbblärda. Nytexaminerade sjuksköterskor ansågs ha mer kunskap nu i sjuksköterskerollen än tidigare.

Ett liknande resultat framkom i Lofmark et al. (2006) studie, där erfarna sjuksköterskor bekräftade att nytexaminerade sjuksköterskor idag hade mer kunskap i jämförelse med tidigare nytexaminerade sjuksköterskor. Huggin et al. (2010) undersökte erfarenheter och uppfattningar om nytexaminerade sjuksköterskor i Storbritannien, där det framkom kritik riktad mot nytexaminerade sjuksköterskors bristfälliga kunskaper i det praktiska handhavande och att nytexaminerade sjuksköterskor faktiskt var mindre kompetenta än sjuksköterskorna med tidigare utbildning.

I en studie av Belche och Jones (2009) betonades det att nytexaminerade sjuksköterskor hade nya kunskaper och färdigheter och behöver utveckla den kunskapen, genom erfarenhet och reflektion kring det genomförda arbetet kan det utvecklas. Först då finns möjligheten att omvandla den teoretiska kunskapen i praktiken (Belche & Jones 2009). Det framkom i författarnas studie att utbildningen inte innehöll tillräckligt med klinisk utbildning. Det ansågs vara en avsaknad av läran om sjukdomar och inom det medicinska. Det tycktes vara för stort fokus på det vetenskapliga när det i den kliniska verkligheten var mer praktiska göromål. Detta resultat överensstämde med Socialstyrelsens rapport. Momenten inom utbildningen där flertalet av sjuksköterskorna skulle ha önskat mer av, var sjukdomslära, medicinsk lära, farmakologi samt mer klinisk utbildning och färre vetenskapliga kurser (Socialstyrelsen 2002). Även i en studie från Danborg och Birkelund (2011) påpekades det att nytexaminerade sjuksköterskor behövde utökning i praktisk utbildning, samt mer teori i form av anatomi, fysiologi, patologi och mikrobiologi, för att lättare klara av och komma in i yrkesrollen. I motsats till detta ansågs det vara viktigt med en väl underbyggd forskarutbildning på sjuksköterskeprogrammet och att lärandet måste förankras i praktiken enligt en studie gjord av Adlam et al. (2009). Nytexaminerade sjuksköterskor skulle få en grund att utveckla den vårdande rollen och kritiskt tänkande. Det krävdes då praktisk tillämpning för att utveckla självförtroende i sjuksköterskerollen.

Generellt beskrevs det viktigt att kunna det grundläggande inom omvårdnad och se tecken på försämringar i patientens mående enligt sjuksköterskorna. Fero et al. (2009) beskrev att det är svårt för nytexaminerade sjuksköterskor att förutse händelser och att prioritera. Vidare beskrevs det att det är viktigt att ha förmågan att känna igen förändringar i patientens mående. Belcher och Jones (2009) anser att avsaknaden av klinisk erfarenhet kan leda till att nytexaminerade sjuksköterskor upplever osäkerhet i yrkesrollen och har svårt att utföra ett bra arbete.

I Benner et al. (1999) studie beskrevs nyutexaminerade sjuksköterskors arbetsfokus, där belystes det att oerfarna sjuksköterskor fokuserar mer på organisationen än patienten och dess kliniska status. Det framkom även i författarnas studie att ett återkommande problem när det gäller nyutexaminerade sjuksköterskors arbetsfokus, var upplevelsen av att det var för stort fokus på dokumentationen och att patienten på så vis kom i andra hand. Det kunde vara svårt att se helheten och omvårdnaden av patienten. Det framkom att nyutexaminerade sjuksköterskor behövde tänka om och ta patienten i första hand och istället göra små anteckningar, för att sedan dokumentera.

I studien fanns det förståelse över att det var tufft att vara ny i yrket. För några nyutexaminerade sjuksköterskor var det svårt att hinna med arbetet på grund av stressen. I en studie gjord av Fero et al. (2009) beskrivs det att patientsäkerheten kan äventyras om patienten inte får rätt klinisk vård och där det beskrevs att allt för mycket stress i inlärningsperioden för nya sjuksköterskor kan göra att det inverkar till att sluta på arbetet.

I föreliggande studie framkom det att det var mer intensivt att introduceras till sommaren än i januari, på grund av att det gavs kortare introduktioner och med mindre ordinarie personal för att ge en bra inskolning. Generellt framkom det ett behov av längre introduktionsperioder för nyutexaminerade sjuksköterskor. Vid sökning av litteratur hittades ingen information där det beskrevs hur lång en introduktionstid bör vara och hur den kan tillämpas utifrån nyutexaminerade sjuksköterskors individuella behov. Däremot beskrevs att en längre tid för klinisk utbildning är viktigt för att nyutexaminerade sjuksköterskor lättare ska klara av yrkesrollen (Applin et al. 2011, Rydon et al. 2008).

Flertalet av sjuksköterskorna i studien ansåg att det tog tid att introducera nyutexaminerade sjuksköterskor. Medkänslan och förståelsen fanns dock till att det tog längre tid att genomföra arbetsuppgifter, även om sjuksköterskornas eget arbete kunde bli ineffektivt och mer stressande då uppsikt behövdes på den nya sjuksköterskan. I en studie från Miller (2006) upplevdes motstridiga känslor i samband med att vara handledare och samtidigt vara yrkeserfaren sjuksköterska. Upplevelsen var att det tycktes att handledarskapsrollen var bra för att skapa positiva arbetsmiljöer i form av stärkta relationer till nyutexaminerade sjuksköterskor, dock var det mycket tidskrävande. Detta innebar att sjuksköterskorna måste utföra flera uppgifter med mindre resurser och tid och samtidigt ha uppsikt på nyutexaminerade sjuksköterskor. Sjuksköterskorna upplevde att dessa problem blev hinder för

att kunna utföra ett bra arbete i omvårdnaden. Detta inverkade på patienten när sjuksköterskorna inte kunde tillbringa tillräckligt med tid för patienten (Miller 2006).

Att kunna utföra en god och säker vård i ett nytt stadium där nyutexaminerade sjuksköterskor behöver en bra handledning, detta innebar att vetskapen behövs för att veta relevanta faktorer i vissa omvårdnadsmoment (Benner 1993). Tidigare studie utförd av Wangensteen et al. (2008) visade att osäkerheten kan komma av känslan att behöva fråga om saker hela tiden och inte veta i vilken ordning arbetet ska prioriteras, eller läggas upp under dagen. Alla erfarna sjuksköterskor i studien tyckte att det var av stor betydelse att fråga för att inge förtroende och upplevdes som en trygghet. Sjuksköterskorna förmedlade förståelsen av att inte kunna allting i den nya yrkesrollen. Det uttrycktes vara farligt att göra saker utöver kunskapsnivån. Att känna tillit till nyutexaminerade sjuksköterskor var viktigt och vetskapen om att inga risker togs utan att fråga först.

Vid sökning av litteratur framkom det ingen information om vilka råd yrkesverksamma sjuksköterskor kunde ge till nyutexaminerade sjuksköterskor för att minska känslan av otrygghet i sjuksköterskerollen. Däremot framkom det i författarnas studie att yrkeserfarna sjuksköterskor gärna lärde ut egenupplevda erfarenheter av vad nyutexaminerade sjuksköterskor skulle tänka på för att integrera med kollegorna. För att komma in i sjuksköterskerollen uttryckte flera av sjuksköterskor vikten av att veta sina begränsningar och inte göra saker om kunskapen saknas. Istället var det bättre att fråga vid osäkerhet. Att kunna ta emot hjälp och råd ansågs vara en styrka och att inte ha för höga krav på sig själv. Att vara lyhörd, ödmjuk och kunna kommunicera med kollegor var en fördel i samarbetet.

En fungerande social relation mellan kollegor behöver bland annat en bra ledare, där ledaren ska kunna bidra till att andra blir delaktiga i omvårdnadsarbetet, vilket tidigare nämnts i Nilsson (2005). Det visades i Skovdahl et al. (2003) studie att relationen till arbetskolllegorna var viktigt för arbetsmotivationen och det personliga välmåendet. Det ansågs att det var nödvändigt att finna balans mellan krav och kompetens och även att stöd och uppskattning var avgörande för att klara av svåra situationer på jobbet. Alla erfarna sjuksköterskor i studien bekräftade att stödja nyutexaminerade sjuksköterskor i yrkesutövningen var en viktig del. Detta utfördes genom att uppmuntra och påpeka att det bara var att fråga vid funderingar. Det var viktigt att nyutexaminerade sjuksköterskor fick komma in i gemenskapen och veta att sjuksköterskorna fanns och stöttade vid behov. Det påpekades även att nyutexaminerade sjuksköterskor skulle få göra arbetet i lugn och ro utan stress. Resultatet styrks av Bennett et

al. (2010) studie där det framkom att nyutexaminerade sjuksköterskor behövde stöd i övergången från teori till praktik och att arbetsplatsen bör ha möjligheten att ge nyutexaminerade sjuksköterskor tid att komma in i sjuksköterskerollen. Vidare beskriver Bennett et al. (2010) att det är positivt med en stödjande inlärningsmiljö för att få lärdom om de färdigheter det innebär att vara sjuksköterska. Även O`Shea och Kelly (2007) anser att det är viktigt med stöd till nyutexaminerade sjuksköterskor för att känna trygghet och utvecklas i sjuksköterskerollen.

4.3 Metoddiskussion

Vald metod hade en kvalitativ ansats och deskriptiv design. Metoden ansågs mest lämplig utifrån studiens syfte och frågeställningar då författarna ville beskriva upplevelser (Polit & Beck 2012).

För att stärka studiens validitet och reliabilitet vilket kan jämföras med tillförlitlighet (*trustworthiness*) i en kvalitativ studie används begreppen trovärdighet (*credability*), överförbarhet (*transferability*) och pålitlighet (*dependability*) (Granheim & Lundman 2004). Trovärdighet förklaras enligt Granheim och Lundman (2004) om hur väl överensstämmelsen är mellan studiens fokus, val av kontext, deltagare samt datainsamling. Studiens trovärdighet stärktes genom att urvalsgruppen var i varierande ålder med olika lång yrkeserfarenhet samt sjuksköterskor från spridda avdelningar, för att på så vis få fram material utifrån frågeställningarna och ur olika perspektiv. Det var önskvärt från författarna att få manliga deltagare, dock framkom det inga manliga intressenter. Att det bara var kvinnor i studien kan ha inverkat på studiens trovärdighet då manliga sjuksköterskor kan ha delgivit en annan upplevelse.

Enligt Thomsson (2010) är det en fördel att vara två intervjuare vid intervjutillfället. Då den ena individen kan försöka förstå och tolka svaren. Det kan även vara lättare att vara två för att öka uppmärksamheten på vad som sägs och hur deltagarens kroppsspråk uttrycker sig. För att ytterligare stärka trovärdigheten var det bara en av författarna vid intervjutillfället som ställde frågorna, detta för att frågorna skulle likna varandra i utformningen. Den andra författaren observerade kroppsspråk och ställde följdfrågor. Författarna är dock medvetna om att en av intervjuerna utfördes av den andra författaren vilket till viss del kan ha inverkat på studiens trovärdighet. För att stärka trovärdigheten användes citat i studien från det transkriberade

materialet. Författarna anser att tillräcklig mängd data samlades in då ett mönster av samma svar kunde urskiljas. En aspekt författarna har tänkt på är att med en kvantitativ studie hade författarna nått ut till fler sjuksköterskor och då samlat in större mängd data. Dock ansågs vald metod vara den bästa för att deltagarna skulle få prata fritt, delge upplevelser med egna ord och själva framföra det viktigaste i erfarenheten av att arbeta med nyutexaminerade sjuksköterskor.

Med begreppet pålitlighet menar Graneheim och Lundman (2004) till vilken grad data förändras över tid och förändringar genomförda på forskares beslut under analysfasen. Data samlades in under en period på cirka tio veckor under sommaren. Detta stärker studiens pålitlighet eftersom att data samlades in under en kort och begränsad period och har inte hunnit förändrats över tid. En intervjuguide användes för att alla deltagare skulle få samma frågor och för att täcka alla områden inom studiens syfte vilket stärker studiens pålitlighet. För att få fram deltagarnas upplevelser har författarna försökt att undgå tolkningar av studien genom att vara objektiva. Författarna har inte påverkat deltagarnas svar då vardera deltagaren har fått möjlighet att tala till punkt.

Vid transkriberingen skrevs intervjuerna ned ordagrant samt med inlägg av skratt och pauser för att få en känsla av sammanhang. Analys av insamlat material har gjorts upprepade gånger för att förstå innebörden samt för att få en förståelse av helheten. Författarna har haft kontakt med berörd handledare för studien under analysprocessen för att få den bedömd, vilket stärker studiens pålitlighet.

Deltagarna tillfrågades via mejl eller telefon. Att vissa av deltagarna tillfrågades via telefon då ingen respons kom tillbaka på utsända mejl kan ha inverkat på möjligheten att våga säga nej. Dock informerades vardera deltagare att de när som helst kunna avbryta deltagandet i studien. Intervjuerna genomfördes på sommaren vilket var en nackdel då presumtiva informanter hade semester. Det försvårade möjligheten att rekrytera sjuksköterskor enligt inklusionskriterierna. I föreliggande studie fanns det även en tydlig bortfallhantering beskriven. Vilket förstärkte studiens pålitlighet.

För att skapa en avslappnad miljö för deltagarna inleddes vardera intervjutillfälle med småprat. Deltagarna fick själva välja intervjuplats. Samtliga intervjuer kom att utföras på deltagarens arbetsplats. Detta kan ha inverkat på studiens pålitlighet då stressen att behöva återgå till arbetet kan ha inverkat på hur utförliga svar författarna fick. För att försöka minska stressen och förbereda deltagarna informerades det om en preliminär tidsåtgång för studien.

För att undvika störande moment sattes en skylt upp på dörren ”var god stör ej, intervju pågår”.

Begreppet överförbarhet handlar om i vilken utsträckning resultaten kan överföras till andra grupper och det är läsaren som avgör om studieresultatet är överförbart eller inte (Graneheim & Lundman 2004). I studien fanns det tydlig beskrivning av metoden exempel i urvalsprocessen, där inklusionskriterierna var att tillfrågad sjuksköterska skulle ha arbetat minst fem år och introducerat minst två nytexaminerade sjuksköterskor. Att deltagarna var från spridda avdelningar och med olika lång yrkeserfarenhet stärker studiens överförbarhet. Det vill säga att med en tydlig metodpresentation kan studien göras om av andra.

Studien utfördes på åtta deltagare, det är en liten datamängd men författarnas studieresultat understryker att praktiska erfarenheter från yrkeserfarna sjuksköterskor kan vara vägledande information för att nytexaminerade sjuksköterskor ska kunna leta fram alternativa svar för att känna mindre oro och stress i nya yrkesrollen.

4.4 Slutsats

Slutsatsen visade att yrkeserfarna sjuksköterskor var nöjda med arbetsinsatsen från nytexaminerade sjuksköterskor. Det ansågs viktigt att fråga vid osäkerhet och att mer fokus behövdes på omvårdnadsarbetet. Mer praktik ansågs nödvändigt för att lättare klara av den kliniska verksamheten.

4.5 Allmän diskussion

Studien har betydelse både för yrkeserfarna- och nytexaminerade sjuksköterskor. Tanken var att föreliggande studie skulle ge nytexaminerade sjuksköterskor en förberedelse för att klara av första tiden med mindre oro och prestationsångest. Det framkom att sjuksköterskorna hade en positiv inställning till nytexaminerade sjuksköterskor och ansågs vara arbetsvilliga. Även om det tog längre tid att utföra arbetet för nytexaminerade sjuksköterskor fanns ändå förståelsen för detta. Vidare uttryckte sjuksköterskorna att det var viktigt att stödja nytexaminerade sjuksköterskor i utvecklandet av yrkesprofessionen. Det påpekades att grundutbildningen skulle behöva tillämpa mer praktik och sjukdomslära för att underlätta övergången från skola till klinisk verksamhet. Författarna anser att ytterligare forskning

behövs då blivande sjuksköterskor känner viss oro för att komma ut i klinisk verksamhet och det ansvar det innebar att vara sjuksköterska. Det är då bra om vidare forskning utförs på yrkeserfarna sjuksköterskor, för att få förståelse för hur nytexaminerade sjuksköterskor ska kunna känna trygghet i sjuksköterskerollen och hur tidigare vårderfarenhet och introduktionstid kan inverka på och leda till utveckling av nytexaminerade sjuksköterskors arbete, gentemot omvårdnaden till patienten.

5. Referenser

- Adlam K.A., Dotchin M. & Hayward S. (2009) Nursing first year of practice, past, present and future: documenting the journey in New Zealand. *Journal of Nursing Management* **17** (5), 570-575.
- Applin H., Williams B., Day R., Buro K. (2011) A comparison of competencies between problem-based learning and non-problem-based graduate nurses. *Nurse Education Today* **31** (2), 129-134.
- Belcher M. & Jones L. K. (2009) Graduate nurses' experiences of developing trust in the nurse-patient relationship. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession* **31** (2), 142-152.
- Benner P. (1993) *Från novis till expert: mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. Lund, Studentlitteratur.
- Benner P., Tanner C.A. & Chesla C.A. (1999) *Expertkunnande i omvårdnad*. Lund, Studentlitteratur.
- Bennett P., Brown J., Barlow V. & Jones D. (2010) What do new graduate registered nurses say they want from jobs in remote communities? *Australian Journal of Rural Health* **18** (5), 212-213.
- Björkström M. (2005) *Den professionella sjuksköterskan - i relation till den akademiska sjuksköterskeutbildningen*. Karlstad: Institutionen för hälsa och vård. Karlstads universitet.

Danborg D. B. & Birkelund R. (2011) The practical skills of newly qualified nurses. *Nurse Education Today* **31** (2), 168-172.

Fero L.J., Witsberger C.M., Wesmiller S.W., Zullo T.G. & Hoffman L.A. (2009) Critical thinking ability of new graduate and experienced nurses. *Journal of Advanced Nursing* **65** (1), 139-148.

Heslop L., McIntyre M. & Ives G. (2001) Undergraduate student nurses' expectations and their self-reported preparedness for the graduate year role. *Journal of Advanced Nursing* **36** (5), 626-634.

Hatler C., Stoffers P., Kelly L., Redding, K. & Carr L. L.(2011) Work Unit Transformation To Welcome New Graduate Nurses: Using Nurses' Wisdom. *Nursing Economic\$* **29** (2), 88-93

Huggin G., Spencer R.L. & Kane R. (2010) A systematic review of the experiences and perceptions of the newly qualified nurse the United Kingdom. *Nurse Education Today* **30** (6), 499-508.

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

Kelly J. & Ahern K. (2009) Preparing nurses for practice: A phenomenological study of the new graduate in Australia. *Journal of Clinical Nursing* **18** (6), 910-918.

Kihlgren M. (red) (2000) *Sjuksköterskan som ledande och ledare inom omvårdnad*. Lund: studentlitteratur.

Kristoffersen N.J. & Jensen K.O. (2006) Sjuksköterskans roll i organisation och samhälle. I *Grundläggande omvårdnad. Del 4* (Kristoffersen N.J., red), Stockholm: Liber AB, ss. 172-217.

Lenneér Axelsson B. & Thylefors I. (2005) *Arbetsgruppens psykologi*. Stockholm: Natur och kultur.

Linder K.(1999) *Perspektiv i sjuksköterskeutbildning – hur en grupp studerandes uppfattning av sjuksköterskan yrke förändras under tre år av utbildningen*(Akad. Avh.). Lund: University press.

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

Miller J. F. (2006) Opportunities and obstacles for good work in nursing. *Nursing Ethics* **13** (5), 471-487.

Ming-Chen Y. & Shu Y.(2009) Job stress and intention to quit in newly-graduated nurses during the first three months of work in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing* **18** (24), 3450-3460.

Morrow S. (2009) New graduate transitions: leaving the nest, joining the flight.
Journal of Nursing Management **17** (3), 278-287.

Nilsson K. (red) (2005) *Att vara chef och ledare för omvårdnadsarbete*. Lund:
Studentlitteratur.

Olsson H. & Sörensen S. (2007) *Forskningsprocessen - Kvalitativa och kvantitativa
Perspektiv*. Stockholm, Liber.

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.

Polit D. & Beck C.T. (2008) *Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for
Nursing Practice*. 8th edn. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkens.

Polit D. & Beck C.T. (2012) *Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for
Nursing Practice*. 9th edn. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkens.

Rydon S.E., Rolleston A., Mackie J. (2008) Graduates and initial employment. *Nurse
Today* **28** (5), 610-619.

Skovdahl K., Larsson-Kihlgren A. & Kihlgren M. (2003) Different attitudes when handling
aggressive behavior in dementia-narratives from two caregivers groups. *Journal of
aging and mental health* **7**(4), 277-286.

Socialstyrelsen. (2002) Översyn av nytexaminerade sjuksköterskors yrkeskunnande och kompetens i förhållande till hälso- och sjukvårdens behov. Socialstyrelsen Artikelnummer 2002-107-1.

Svensson P. G. & Starrin B. (1996) *Kvalitativa studier i teori och praktik*. Lund: studentlitteratur.

Sykepleiernes Samabeide i Norden. (2003) *Etiske retningslinjer for omvårdnadsforskning i Norden*.

<http://www.sykepleien.no/ikbViewer/Content/337889/SSNs%20etiske%20retningslinjer.pdf> den 20 September 2011.

Thomsson H. (2010) *Reflexiva intervjuer*. Lund. Studentlitteratur.

Wangenstein S., Johansson I. S. & Nordström G.(2008) The first year as a graduate nurse – an experience of growth and development. *Journal of Clinical Nursing* **17** (14), 1877-1885.

Webster J., Flint A. & Courtney M.(2009) A new practice environment measure based on the reality and experiences of nurses working lives. *Journal of Nursing Management* **17** (1), 38-48.

Whyte A. (2008) What must be done? *Nursing Standard* **22** (27), 16-20.

Zangaro G.A. & Soeken K.L.(2007) A meta-analysis of studies of nurses' job satisfaction. *Research in Nursing & Health* **30** (4), 445-58.