



**MÄLARDALENS HÖGSKOLA  
ESKILSTUNA VÄSTERÅS**

*Akademien för hälsa, vård och välfärd  
Avdelningen för psykologi*

# Att stå på egna ben

## Upplevelser av att vara nyutbildad sjuksköterska

Amira Abdul-Fattah

C-uppsats i psykologi, VT 2018  
Kurskod: PSA120  
Handledare: Gunnel Ahlberg och Per Lindström  
Examinator: Farah Moniri

## Att stå på egna ben

### Upplevelsen av att vara nyutbildad sjuksköterska

Amira Abdul-Fattah

Syftet med studien var att undersöka nyutbildade sjuksköterskors gemensamma upplevelser av att börja arbeta efter examen. Detta undersöktes genom åtta intervjupersoner varav två män och sex kvinnor, valdes ur ett handplockat urval och intervjuades utifrån en semistrukturerad intervju. Deltagarna intervjuades om sina unika upplevelser av att vara nyutbildade sjuksköterskor. Resultaten av en tematisk analys påvisade fyra kategorier, att känna osäkerhet, att känna stress, självständighet och att få stöd. Första kategorin bestod av subkategorierna ensamhet, att begå misstag, och kunskapsbrist. Andra kategorin hade subkategorierna oförmåga, tidsbrist, brist på stöd och att hantera svåra lägen. Tredje kategorin hade subkategorierna att känna självtillit, att bli stark och att få rutiner. Sista kategorin hade subkategorierna att få bekräftelse och feedback, att få uppskattning och bli vägledd. Studien kan ge bredare perspektiv på framtida studier gällande nyutbildade sjuksköterskors upplevelse av stress. Slutsatsen av studien är att nyutbildade sjuksköterskors upplevelser är individuella och kan vara både positiva och negativa.

*Keywords:* nurse, newly-graduated, experience, fear, independence

#### *Från student till sjuksköterska*

Varje nyutbildad person upplever de första åren på nya arbetsplatsen individuellt. En upplevelse är olik en annan och unik i sitt sätt. Vissa upplever första åren som stressfulla och chockerande och andra upplever dem som spännande men intressanta (Kramer, 1974). Övergången från att vara sjuksköterskestudent till att bli en legitimerad sjuksköterska innefattar även ett stort gap däremellan. Ett gap fyllt med funderingar och frågor över ett arbetssätt som inte är känt sedan tidigare för de nyutbildade sjuksköterskorna. Det är en stor skillnad mellan att vara sjuksköterskestudent och att vara nyutbildad sjuksköterska, och den skillnaden resulterar i att de nyutbildade sjuksköterskorna inte är beredda för ansvaret som kommer (Wangensteen, Johansson, & Nordström, 2008). Nyutbildade sjuksköterskor förväntar sig av sig själva att ha den kompetens som krävs för att utföra omvårdnad. Vidare har det rapporterats (Bondas & Sneltvedt, 2015) att nyutbildade sjuksköterskor känner att de varken tillhör den akademiska eller den professionella miljön. Det teori-praktikgap som rapporteras om i omvårdnad kan återspegla skillnaden mellan vad eleverna lär sig på säkra och kontrollerade villkor under utbildningen och hälsovårdens krav. Nyutbildade sjuksköterskor är i konstant förvärv av teoretisk och praktisk kunskap från andra som redan etablerat sin fot in i branschen. Denna utveckling av kunskap sker under aktivt arbete, och som vidare är en följd av övergångsperioden från student till sjuksköterskor (Benner, 2001). Nyutbildade såväl

som arbetserfarna sjuksköterskor kräver olika sorts aspekter av kompetens då de ständigt bemöter människor i olika situationer och sammanhang. Detta innebär att vårdpraxis kräver tillämpning av komplexa kombinationer av kunskap, färdigheter, värderingar och attityder (Björkström, Nordström, & Wagensteen, 2012).

### *Nyutbildade sjuksköterskors arbetsituation*

Nyutbildade sjuksköterskor som uppfattar omgivningen och miljön som otrygg och obekvämt kan leda till att dessa byter yrke. Upplevelse av mobbning på en arbetsplats för nyutbildade sjuksköterskor är väl rapporterat (Ahern & Kelly, 2009). Nyutbildade sjuksköterskor har rapporterat mobbning, hård kritiserade ledare och chefer som påverkat både psykisk hälsa och fysiskt arbete. Dem har även rapporterat kring underbemanning och stressiga arbetsförhållanden (Ahern & Kelly, 2009). Dessa faktorer är de nyutbildade sjuksköterskorna inte förbereda att bemöta, på grund av gapet mellan att vara student och att vara legitimerad sjuksköterska. Det uppstår ett stort gap mellan den idealiska världen och hur det verkligen är i praktiken. Sjuksköterskorna upplever det svårt att lära sig nya rutiner och att sätta sina teoretiska kunskaper i det praktiska arbetet på den nya arbetsplatsen. Detta skapar en problematik bland nyutbildade, som istället får söka kunskaper från andra erfarna sjuksköterskor (Al-Awaisi, Cooke, & Prymuchuk, 2017).

Nyutbildade sjuksköterskor är särskilt utsatta för arbetsplatser där negativa beteenden påverkar deras jobb, karriär tillfredsställelse och deras psykiska och fysiska hälsa. Studier (Larschinger & Fida, 2014) visar ökade nivåer av mobbning på arbetsplatsen i den allmänna vårdpopulationen, specifikt inriktat mot sjuksköterskor. En koppling finns mellan mobbning och arbetsplatsens psykosociala faktorer såsom rollkonflikt, socialt klimat och arbetets styrning (Bondas & Sneltvedt, 2015). Mobbning hotar den framgångsrika övergången av nya sjuksköterskor till kandidatrollen och kan öka avgången från sjuksköterskors arbetsstyrka och lägga till den nuvarande bristen på sjuksköterskor. Effektiva strategier för att förebygga mobbning är beroende av kvaliteten på arbetsmiljöer som skapas av sjuksköterskors ledare (Larschinger & Fida, 2014). Mobbning på arbetsplatsen medför och påverkar de nya kandidaternas arbetsförmåga. Vilket också är otroligt viktigt då sjuksköterskornas prestanda kan rädda andra människors liv. Att behålla nyutbildade sjuksköterskor är det ultimata målet för att upprätthålla arbetskraften inom sjuksköterskeyrket (Bork, Edwards, Rice, & Vogelpohl, 2013). Rudman och Gustavsson (2010) fann att 50% av de svenska nyutbildade sjuksköterskorna upplevde en betydande ökning av utbrändhet och efterföljande avsikter att lämna yrket i sitt andra år av praktik. I en studie i Turkiet (Akbayrak, Tastan, & Unver, 2012) undersöktes nya perspektiv för nyutbildade och erfarna sjuksköterskor om medicinfel. Resultat visade att nyutbildade sjuksköterskor medicinfel ligger i en utmattning samt långa nattskift (16:00-08.00), otillräcklig personal och 24 h-skift (08:00-08:00) i vissa kliniker, vilket gör att sjuksköterskornas trötthet representerar en betydande andel av orsakerna till medicineringsfel.

### *Andras förväntningar och bemötande*

Forskning (Cleary, Horsfall, Hunt, Jackson, & Muthalakshmi, 2013) har visat att vårdpersonal arbetar i komplexa vårdmiljöer som präglas av prioriteringar, krav och förväntningar. Många sjuksköterskor kämpar för att arbeta effektivt och de blir inte alltid välbehandlade. Nyutbildade sjuksköterskor måste ofta anpassa sig in i laget under en kort

period och många sjuksköterskor är besvikna över verkligheten i omvårdnadsarbetet och menar att de inte kan ge den vård som de strävar efter att ge. Därför är det viktigt att ha medkänsla och uppskatta vårdpersonalens arbete. Detta kan hjälpa sjuksköterskor att hantera spänningen mellan professionella idealet och verkligheten på arbetsplatsen (Christiansen, & Jensen, 2008).

Det finns en anledning att tro att de senast examinerade sjuksköterskor är utsatta för otillräckliga arbetsmiljöer och deras professionella stolthet riskeras att sänkas när patientvården är av låg kvalitet (Sorensen & Hall, 2011). De arbetar ofta ensamma som sjuksköterskor och tar därför en ledande roll i praktiken, trots deras brist på erfarenhet. De nyutbildade sjuksköterskor upplever att de inte ska vara stolta i den arroganta meningen med de personer som länge varit med i övningssamhället, men visar snarare ödmjukhet med avseende på deras praktiska kunskaper – den kunskap de själva saknar (Bondas & Sneltvedt, 2015). Professionell stolthet relateras till att se den hela, stora bilden. Denna form av kunskap stimuleras i en aktiv och social process i ett praktikområde. Nyutbildade sjuksköterskor finner sig själv i ett skede i sin kompetensutveckling där han eller hon kämpar för att ta tag i vad som är ”i den stora bilden”. När de får bekräftelse från praktikområdet att de har sett och förstått korrekt, kommer de ofta i kontakt med sin professionella stolthet. De nyutbildade sjuksköterskornas stolthet verkar stimuleras och stärkas genom att andra personer erkänner en nyutbildade personen som en professionell person, samt med gemensam och ömsesidig respekt i deras arbetets miljö (Sorensen & Hall, 2011).

### *Kompetensutveckling*

Övergången mellan sjuksköterskestudent till legitimerade sjuksköterskor beskrivs som en chockerande process (Kramer, 1974) och en rad olika orsaker har föreslagits. En av dessa orsaker är chocken som uppstår från universitetsmiljö, praxis och kultur, till en anställd sjuksköterska med ett formellt ansvar på den verkliga arbetsplatsen. Praktikmiljö, dess koppling till yrkeskompetens och arbetsrelaterade faktorer visar positiva upplevelser från nyutbildade sjuksköterskor. Positiva upplevelser återfanns även inom relationerna mellan sjuksköterskor och läkare. De minst positiva upplevelserna var bemanningen och resursbrist (Hupli et al., 2016). Björkström et al. (2012) menar att erfarenhet av verkliga situationer är nödvändig för att utveckla kompetens som sakkunniga sjuksköterskor. All ansträngning måste därför göras för att skapa arbetsförhållanden som är välkomnande till nykomlingar, och samtidigt stödja den positiva övergången från student till kandidatrollen. Ändå är ökade krav på nuvarande arbetsplatser stressiga för sjuksköterskor som rapporterar höga nivåer av utbrändhet och frånvaro.

### *Stressfaktorer*

Tung arbetsbelastning och övertid, oerfarenhet i specifika områden och dålig interaktion med andra yrkesverksamma personal visade sig vara de stressrelaterade faktorerna bland nyutbildade sjuksköterskor i Taiwan (Yeh & Yu, 2009). När det gäller andra stressrelaterade faktorer fanns personliga egenskaper som ålder, kön, utbildningsnivå, civilstånd och klinisk praktik relaterad till arbetsstress i flera studier. Arbetsrelaterade egenskaper som fastighet, typ av enhet, skiftmönster, omvårdnadslägen och sjukhusnivåer är faktorer som teoretiskt eller empiriskt har samband med arbetsstressnivåer (Bondas & Sneltvedt, 2015). En kvalitativ studie (Allvin et al., 2014) undersökte nyutbildade sjuksköterskors upplevelser under de

första tre månaderna inom akutvården. De tre första månaderna upplevde nyutbildade sjuksköterskorna svårigheter i att kommunicera med patienter och deras familjer, brist på förtroende för att ge patienter en säker och självständig vård, okunnighet med medicinsk utrustning och procedurer med maskiner och test. Dessa faktorer var de främsta grundläggande till arbetsstress hos nyutbildade sjuksköterskor som arbetar inom akutvården under de första tre månaderna.

Stressfaktorerna leder ofta till otrygghet och inkompetens, misstag på arbetsplatsen på grund av ökad arbetsbelastning och ansvar, nya okända scenarion, miljö och inkonsekventa preceptorer. Det är viktigt för chefer och nyutbildade sjuksköterskor att förstå de stressorer och intensitetsnivåer som nyutbildade sjuksköterskor kan uppleva under sin första kliniska praxis för att ställa dem på en jämnare väg till kompetens, engagemang och retention (Yeh & Yu, 2009). För just nyutbildade sjuksköterskor har studier (Allvin et al., 2014) visat att orsaker till bland annat stress ofta beror på att läkare och sjuksköterskor med längre arbetserfarenhet ställer för höga krav på nyutbildade sjuksköterskor. Detta i sin tur leder till att nyutbildade sjuksköterskor känner en osäkerhet i sina arbetsuppgifter samt en otrygg känsla på arbetsplatsen redan från start. Nyutbildade sjuksköterskor upplever stress på arbetsplatsen och ohanterliga situationer, där de inte har kunskap i att ta sig igenom situationerna på egen hand. Sjuksköterskeutbildningen ska utvecklas i ett förberedande syfte inför stress på arbetsplatsen (Browne, Hooper, & O'brien, 2016). I en annan studie (Bondas & Sneltvedt, 2015) intervjuades 18 nyutbildade sjuksköterskor som hade arbetat under färre än sex månader och fann förändringar i statusroll, skillnader mellan skola och verkligt arbete, brist på kompetens, tung arbetsbelastning och tidstryck. Dessa företeelser uppfattades av de 18 nyutbildade sjuksköterskor som de mest stressfyllda faktorerna. På samma sätt fann en studie av Maben och Macleod (1998) om 10 nyutbildade sjuksköterskor som övergick till personalsjuksköterskor att stress var relaterat till ökat ansvar, trötthet, att informera patienter och släktingar om besked, att arbeta med terminalt sjukliga och beroende patienter, samt att inte ha stöd från andra sjuksköterskor med större erfarenhet på arbetsplatsen.

### *Stöd från omgivning*

En studie (Cleary et al., 2013) visade att 7 av de 17 respondenterna hade gott stöd som nyutbildade och sju hade för närvarande adekvat pågående dagligt stöd. Syftet med studien var att undersöka hur kompetens och kvaliteter som krävs för effektivt omvårdnadsarbete, yrkesutveckling, karriärmöjligheter och engagemang för yrket uppfattas av nyutbildade sjuksköterskor. Förutom detta förklarade en intervjuperson att alla erfarna sjuksköterskorna i dennes arbetsplats förstod nyutbildade sjuksköterskornas behov, och de var redo att tillhandahålla hjälp vid behov. De menade att de är nyutbildade sjuksköterskors ansvar att proaktivt söka information och vägledning. Studier (Al-Awaisi, Cooke, & Pryjmuchuk, 2017) visar att stöd, komplimanger, beröm och annan typ av positiv feedback resulterar i ett större självförtroende hos nyutbildade sjuksköterskor. I och med den tuffa arbetsmiljön sjuksköterskor arbetar i, kan positivt beröm innebära mer än bara beröm. Det kan få dem att även vilja arbeta hårdare trots tuff omgivning, hårda kollegor och känslan av utanförskap. Stöd, komplimanger, beröm och positiv feedback blir då deras motivation till att fortsätta arbetet, nu från ett annat, större perspektiv. Nyutbildade sjuksköterskor vågar mer, för att dem vet att dem inte är ensamma i den fas dem befinner sig i. Istället för att vara på deras vakt hela tiden, ha hög puls för att bemöta den hårda handledaren och vara rädd inför jobbet, så känner de nyutbildade sjuksköterskorna sig avslappnade. Erfarenheterna under sjuksköterskors första år som anställd är viktiga när det gäller deras karriärplaner.

Administratörer, utbildare och tjänstchefer kan dra nytta av en medvetenhet om nya problem och säkerställa lämplig planering och tillhandhålla stödjande infrastruktur och processer. Många upplever den första arbetsperioden som den mest kritiska perioden i hela sin karriär eftersom att de anpassar sig till ett nytt ansvar i ett system som skiljer sig väsentligt från deras teoretiskt inriktade vårdutbildning. I de kommunala hälsovårdinställningarna arbetar de ofta ensamma som sjuksköterskor, tillsammans med personal med mindre eller till och med ingen formell vårdutbildning (Cleary et al., 2013).

### *Syfte och frågeställning*

Begränsningar av tidigare studier innefattar att de huvudsakligen består av berättelser, och är ofta lokaliserade på sjukhus. Därför har författaren i denna studie valt ut åtta intervjupersoner som arbetar på sjukhus, vårdcentraler och kliniker och som utifrån semistrukturerade intervjuer besvarar studiens syfte. Syftet med studien är att få fram gemensamma upplevelser av att vara nyutbildad sjuksköterska. Frågeställningen i denna studie var: Vilka är de gemensamma upplevelserna av att vara nyutbildad sjuksköterska?

## Metod

### *Deltagare*

Sammanlagt intervjuades åtta personer, sex kvinnor och två män, som arbetade som nyutbildade sjuksköterskor i en stor stad i Mellansverige. Samtliga hade fastanställning och var legitimerade sjuksköterskor. Två kvinnor arbetade på en klinik inriktad mot skönhet. Tre personer arbetade på olika avdelningar, varav mannen på hjärtavdelning och två kvinnor på akuten. Två kvinnor och en man arbetade på en vårdcentral, men med olika avdelningar. De åtta deltagarna var mellan åldrarna 24–31 år ( $M = 27,13$ ,  $SD = 2,41$ ) och hade examinerats under vår- och höstterminen 2016. De intervjupersoner som deltog i studien valdes ur ett handplockat urval, då dessa ansågs lämpliga deltagare med hänsyn till frågeställningen i studien. Deltagarna bestod av både kvinnor och män för att få en större helhetsbild från både kvinnan och mannens perspektiv. Med hänsyn till olika perspektiv utifrån arbetsuppgifter och olika roller inom yrket valdes deltagare som arbetar inom olika delar av vården.

### *Material*

För att fokusera på intervjupersonernas individuella och unika upplevelser förbereds en semistrukturerad intervju i förhand. Detta för att frågorna skulle vara genomtänkta och djupgående, samt upplevelsekoncentrerade för att anpassa dem efter frågeställningen. Frågorna var satta utifrån upplevelser av intervjupersonernas övergångsperiod från att vara student till att börja arbetet och passa in på arbetsplatsen som nyutbildade sjuksköterskor. Intervjuguiden bestod av 16 frågor, vid oklart svar eller kortsvar så ställdes följdfrågor som "Hur menar du?", "Motivera" för att underlätta analysen av empiriska underlaget i studien. De inledande intervjufrågorna var "berätta om dig själv" och "Hur började du arbeta här?". Därefter specificerades frågorna till intervjupersonens unika upplevelser av bemötandet av andra arbetskollor och attityder från personer i dennes omgivning. Exempel på djupgående

frågorna är ”Hur upplevde du den första tiden på arbetsplatsen”, ”hur var bemötandet av din chef?” och ”hur var bemötandet av din handledare?”, ”Hur har dina färdigheter utvecklats?”. Intervjufrågorna och intervjuguiden i sin helhet utformas utifrån egna tankar och även inspiration från tidigare studier.

### *Procedur*

Deltagarna valdes ur ett handplockat urval och kontaktades via författarens vänners vänner. Deltagarna fick ett varsitt missivbrev tilldelat i hands där information fanns om studiens syfte och information om Vetenskapsrådets forskningsetiska principer (2011). Det innefattade kriterierna att deltagandet var frivilligt och att de hade rätt att när som helst under sin medverkan avbryta, att uppgifterna som rörde intervjupersonerna var fullständigt konfidentiellt samt att allt material och uppgifter enbart skulle användas i forskningsändamål. Alla intervjuer genomfördes på caféer i Uppland och Stockholms närområde. Intervjuerna tog totalt mellan 50–55 minuter att genomföra. Intervjuguiden användes som en mall för att upprätthålla tiden och frågor till intervjuerna. I missivbrevet som delades ut till deltagarna innan datainsamlingen, fanns en kortfattad text som beskriver studiens syfte, forskningsetiska principerna, kontaktuppgifter och ett utfrågande ifall de ville medverka i studien som intervjupersoner. Inledningsvis presenterade intervjuaren sig själv och studiens syfte och mål, därefter informerades intervjupersonen om vetenskapsrådets forskningsetiska principer. Innan intervjun påbörjades tillfrågades intervjupersonens samtycke om dennes deltagande och samtycke inför ljudinspelning. Uppvärmningsfrågor var inledande för intervjuerna och mjukade upp stämningen mellan intervjuare och intervjuperson. Därefter började den semistrukturerade intervjufrågorna med frågor om hur intervjupersonen fick en anställning samt hur dennes motivation var inför att börja jobba. Frågorna var inledande öppna för att få fram en överblick över intervjupersonens attityd inför arbetet och huruvida känslorna såg ut inför arbetet. Genom en mobiltelefon spelades intervjuerna in och transkriberades ordagrant (förutom onödiga irrelevanta språktillägg). Vid vissa tillfällen sade intervjupersonen ord som behövdes en tolkning då det orden kan betyda olika saker vid olika sammanhang, samt vissa slangord som användes. Intervjuaren tolkade då orden utifrån sin egen uppfattning.

### *Databearbetning*

I denna studie valdes ett hermeneutiskt tillvägagångssätt för att analysera empirin. Fokus på tolkning och förståelse har speglat analysen av empirin. Målet var att framhäva ett objektivi resultat genom hermeneutik via semistrukturerade intervjuer. Intervjuerna transkriberades ordagrant och skrevs ner på ett Word dokument på en dator. Varje intervju utgjorde cirka tre till fyra sidor med enkelt radavstånd med textsnittet Times New Roman. Totalt blev de cirka 30 sidor med samtliga intervjuer radade på Worddokument. Efter transkriberingen togs irrelevanta tillsägelser bort, som upprepningar och kvantitativa begrepp. Detta för att endast få med relevant data till datainsamlingen. Därefter meningskoncentrerades intervjuerna. Meningskoncentreringen genomfördes genom att intervjupersonernas uttalanden uppfattades utifrån ett helhetsperspektiv. Uttalanden som inte gav direkta anspråk vad som menades eller var för otydliga, för att uppfatta, löstes genom att kontakta intervjupersonen och fråga vad som egentligen menades. Detta skedde vid exempelvis slangord, eller när intervjupersonen talade för fort. Alla uttalanden hade samma

innebörd efter meningskoncentreringen men förkortades ner. När samtliga uttalanden hade meningskoncentrerats, läste författare igenom alla uttalanden för att få sig en helhetsuppfattning. Uttalandena kategoriserades utifrån känsla. Positiva upplevelser och negativa upplevelser separerades. Det blev då enklare att lägga liknande uttalanden bredvid varandra och upprepningar av samma känsla eller upplevelse. Listan med alla uttalanden utgjorde slutligen cirka tre Word dokument. Positiva känslor i ett tema, negativa känslor i ett annat tema. Författaren påbörjade analysen om negativa känslor, där hittades nyckelord. Författaren förde ihop uttalanden som sade liknande eller nästintill samma sak. T.ex. berättade intervjupersonerna om känslan av att sitta ensam och äta på arbetsplatsen, inte ha någon att prata med, eller helt enkelt ensamhet, vilket är liknande uttalanden. Det blev en subkategori: att känna ensamhet. Samma sak gjordes med resterande uttalanden, där författaren utifrån nyckelord hittade liknande eller synonyma meningar utifrån egen tolkning. Att känna ensamhet, att begå misstag och kunskapsbrist utgjorde tre subkategorier. Författaren sammanförde subkategorierna i en helkategori. Den kategorin blev att känna osäkerhet vilket utgjorde den första kategorin som besvarar studiens frågeställning.

I de negativa känslorna fann författaren även känslor av stress på arbetsplatsen. Intervjupersoner nämnde situationer där de kände att tiden inte räckte till, att de fick för mycket press på sig att klara av vissa situationer. Fyra subkategorier åtskildes utifrån liknande uttalanden: Oförmåga, tidsbrist, brist på stöd och att hantera svåra lägen. Dessa subkategorier sammanfördes till en kategori: Att känna stress som utgjorde den andra kategorin som besvarar studiens frågeställning. Därefter var analysen av negativa känslor klar och författaren fick ihop sju subkategorier som delades upp i två kategorier: att känna osäkerhet och att känna stress. Därefter påbörjades analysen av de positiva känslorna. Författaren hittade liknande uttalanden även här, t.ex. uppfattningen att de fick rutiner, de kom in i arbetet efter ett tag. De nyutbildade sjuksköterskorna hittade sig själva, och hittade rutinerna till att arbeta. De fick sig en egen subkategori: att få rutiner. Samma sak med andra uttalanden som blev subkategorierna: att känna självförtroende och att bli stark. Dessa tre subkategorier utgjorde kategorin att känna självständighet. I de positiva känslorna hittades även uttalanden om att de fick stöd. Positiva komplimanger, beröm och feedback. De utgjorde subkategorin att få bekräftelse och feedback. Det fanns även uttalanden om att nyutbildade sjuksköterskorna fann det viktigt att få beröm oavsett hur dagen faktiskt gått. Detta i sig utgjorde en subkategori: att få uppskattning. Uttalanden om att bli vägledad, få hjälp i praktiken om olika saker på arbetsplatsen utgjorde en egen subkategori: att bli vägledad. Slutligen fann författaren tre subkategorier som utgjorde kategorin: Att få stöd.

Utifrån en deltagarvalidering bekräftade och godkände varje enskild intervjuperson författarens tolkning av intervjuerna. Detta skedde via samtal och mail till deltagarna i efterhand.

## Resultat

I denna studie har fokus legat på att få fram sjuksköterskors gemensamma upplevelser i att börja arbeta som nyutbildade sjuksköterskor. Resultatet till frågeställningen påvisades genom de gemensamma upplevelserna som förekom i respektive intervjupersoners unika uppfattningar av upplevelser och känslor på arbetsplatsen. De fynden som påvisades var



kategorierna (1) att känna osäkerhet (2) att känna stress (3) att känna sig självständig och (4) att få stöd (se Tabell 1). Dessa fyra upplevelser förekom i varje intervju, med antingen andra synonyma ord eller de exakta orden som beskriver upplevelserna. I citaten nedan har vissa ord sållats bort som ansetts vara talspråk. Exempel på dem orden är ”liksom” och ”alltså”. Citaten har således blivit allt mer läsvänliga och lättförstådda. Citaten har inte förvrängts eller förändrats, utan framställs som resultat till meningskoncentreringen och intervjupersonernas grunduttalanden är densamma. Nedan framställdes resultat som en följd av att ha studerat studiens empiriska underlag. Respondenterna har döpts till R1–R8 där varje siffra representerar en respondent.

Tabell 1

*Meningskoncentrering, subkategorier och kategorier som har identifierats genom de åtta intervjuerna*

Meningskoncentrering	Subkategori	Kategori
Känna tveksamhet Göra fel vid nya arbetsuppgifter Att känna sig utanför	Ensamhet Att begå misstag kunskapsbrist	Att känna osäkerhet
Tiden inte räcker Kunskapen räcker inte till Negativa situationer	Tidsbrist Oförmåga Brist på stöd Hantera svåra lägen	Att känna stress
Att få självkänsla Växande styrka Dagliga rutiner per automatik	Att känna självtillit Bli stark Att få rutiner	Att känna sig självständig
Återkoppling och reflektion Att få beröm oavsett hur dagen gått Att få praktisk hjälp	Att få bekräftelse och feedback Att få uppskattning Att bli vägled	Att få stöd

### *Att känna osäkerhet*

Att känna osäkerhet handlar om upplevelsen av att känna tveksamhet, göra fel vid nya arbetsuppgifter eller att känna sig utanför och ensam på arbetsplatsen. Upplevelserna citeras från intervjupersoners berättelser från situationer där de upplevde känslan av osäkerhet.

*Ensamhet.* Innefattar känslan av utanförskap på arbetsplatsen och känslan av att vara ensam. Denna känsla upplevde samtliga deltagare som på olika sätt beskrev situationer där de kände sig utanför. De kunde vara scenarion där dem inte hade någon känsla av närhet till andra arbetskollaboratorer, men även upplevelsen att sitta ensam i matsalen och äta lunch: ”Bara den lilla saken att sitta ensam i matsalen och kolla på de... andra kollegorna som grupperat sig runt ett annat bord... bara den saken påverkar en väldigt mycket”. (R1) Det fanns olika

scenarion där intervjupersonerna helt enkelt inte kände en samhörighet med resten av arbetsteamet vilket resulterade i en osäkerhet. Även om svåra dagar då dem inte kände någon lust att arbeta på grund av osäkerheten och ensamheten på den nya arbetsplatsen som hör ihop med subkategorin att vara ensam:

Det fanns vissa dagar jag kände en klump i halsen av att bara gå till arbetsplatsen, jag hade tankar som ” Vem ska jag gå med? Vilka kan man lita på? Vilka är dömande? Vilka är hjälpsamma?”, dessa tankar gick ständigt runt i mitt huvud. Tillslut bröt jag ihop. Jag sjukanmälde mig... (R2)

*Att begå misstag.* Fanns i samtliga intervjupersoners upplevelser som beskrev olika scenarion där de var rädda för bland annat felmedicinering, men även säga fel, och begå olika typer av felsteg i patientrum. Denna subkategori är bred och kan således kopplas ihop med många av de upplevelser som intervjupersonerna berättat om. Nedan har därför författaren valt de som allra mest hör ihop med denna subkategori utifrån eget omdöme. En intervjuperson berättade om en upplevelse då denne kände en form av osäkerhet av att göra fel i patientrummet som kan kopplas till subkategorin att begå misstag:

Jag minns min allra första arbetsdag, första gången jag själv gick in till patienten utan att ha en handledare, och kände tveksamhet. Det var som att jag befann mig på en helt okänd plats. Jag var så rädd för att göra fel... (R3)

En intervjuperson förklarade en osäkerhet i felmedicinering som kan leda till konsekvenser av bortgång eller allvarligt insjuknande hos patienter:

När jag började arbeta hade jag en sån stark rädsla i att ge fel läkemedel i en patients blod vilket kan resultera i någons bortgång... detta är något jag tänkte på under hela min utbildning och eftersom att vi sjuksköterskor ansvarar över andra människors liv och vi alla är mänskliga och gör fel så är detta något oundvikligt... (R4)

*Kunskapsbrist.* Intervjupersonerna berättade om upplevelser där de känt av vissa arbetsuppgifter inneburit mer än vad de i själva verket kan. Intervjupersonerna förklarade att de glömt vissa delar av den teoretiska kunskapen från sjuksköterskeutbildningen. Detta resulterade i en ännu större osäkerhet. De var rädda att uttala sig kring saker de var osäkra på, eller att handla utefter svaga minnen från utbildningen. Orsaken till detta var kunskapsbrist, berättade en intervjuperson:

När jag gick ut från patientrummet blev jag skakig och började gråta. Det blev fel, allt på grund av att jag hade glömt bort teorin...hon var hård och kritiserande på en helt annan nivå. ...Slutade med att jag sprang in på toa och grät där inne, jag kände för mycket press. Det kändes inte alls rätt och jag skyllde på mig själv på grund av kunskapsbrist. (R5)

En intervjuperson förklarade tveksamhet i uppgiften att informera närstående om negativa besked, till exempel en patients bortgång: ”Det kommer bli tufft att lämna tråkiga besked till anhöriga, hur ska man göra de på bästa sätt egentligen? Finns det något sätt jag kan göra detta utan att personen i fråga kommer känna smärta?” (R6). Upplevelsen av osäkerhet i både att

ge negativa besked men var även i ansvaret över människors hälsa och liv som kan kopplas till subkategorin kunskapsbrist: ”...vi har ansvar över människors hälsa, att hålla människor vid liv, gör man ett enda felsteg kan det förändra allt...” (R7). En intervjuperson förklarade huruvida denne var rädd för misstag, något som påverkade hennes självförtroende till att arbeta, samt dennes självkänsla i att arbeta i grupp: ”...vi hade en utbildning... Vi var runt fem, sex sjuksköterskor som skulle lösa ett fall. Jag höll mig tyst hela timmen, alla andra var erfarna, jag var ny, och jag vågade verkligen inte säga fel”. (R8).

### *Att känna stress*

Den andra kategorin handlar om upplevelsen av *att känna stress*. Det kan innebära att inse att det finns motgångar som sjuksköterskorna ska ta sig igenom och hantera. Med denna upplevelse innefattar allt från stress på arbetsplatsen till kunskapsbrist inom vissa specifika områden. Inom denna upplevelse skall sjuksköterskorna använda deras logiska förstånd till att ta sig igenom motgångarna där lösningarna inte står skrivna i sten.

*Oförmåga.* Kan kopplas till samtliga intervjuer, b.l.a. en intervjuperson som förklarade en situation där denne inte kunde lösa situationen på något som helst sätt i och med att denne blev ställd mot väggen: ”Det var som att jag var ett okunnigt barn som befann sig på fel plats under fel tid, jag kunde ställas inför vissa situationer där jag inte kände mig tillräckligt säker på mig” (R1). Samtliga intervjupersoner berättade upplevelser på arbetsplatsen där de upplevde stresshet, eller helt enkelt något oförväntat och chockerande – något som fick dem att bemöta sjuksköterskornas stress i arbetet. Sjuksköterskors arbetsuppgifter efter en vanlig dag på exempelvis sjukhus kan vara chockerande för de nyutbildade sjuksköterskorna som inte förberett sig mentalt och psykologiskt.

En Intervjuperson bekräftade även detta genom att berätta delar ur dennes praktikplats samt arbetsplats:

När jag sökte till programmet tänkte jag inte på att sjuksköterskor upplever denna sorts stress på exempelvis sjukhus och vårdcentraler. Det började jag inse under en praktikplats då jag verkligen fick se ansvaret och stressen om att ta hand om flera människor samtidigt. När jag sedan började arbeta bemötte jag själv verkligheten, vid operationssalar där det handlade om allvarliga saker som att amputera bort ben, händer och operera bort tumörer. Och det är liksom en del av vissa sjuksköterskors vardag, och för att va helt ärlig blev jag chockad. (R2)

*Tidsbrist.* Ett ämne som intervjupersonerna nämnde upprepade gånger var *tidsbrist* på arbetsplatsen, något som resulterar i en ännu större stress. Intervjupersonerna bekräftade stressen sjuksköterskor upplever genom att förklara delar av deras arbetsuppgifter en vanlig dag på jobbet: ”Det kan handla om allt från att se brutna ben, att se människors hälsa bli sämre för varje dag, att springa mellan olika enheter på sjukhuset pga. personalbrist” (R3). En annan intervjuperson berättar: ” Något som stressar mig på jobbet är bl.a. att man springer emellan delar av sjukhuset pga. att de inte finns tillräckligt med personal. Dem behöver en extra hand, och inte sällan blir man skickad dit det behövs”. (R4)

*Brist på stöd.* Innefattar känslan av att inte ha någon som ger stöd eller feedback, något som intervjupersonerna upplevde på ett eller annat sätt. Istället fick några hård kritik, och upplevde känslan av att aldrig få bekräftelse på att dem gjort rätt:

Hon gav mig inget stöd i att jag kommer bli godkänd, hon stöttade inte mig. Hård, kritisk, och otrevlig. Det påverkade min självkänsla, jag mådde som allra sämst på den arbetsplatsen, jag var ständigt stressad. Hur hon la upp allt, fick mig att känna mig otillräcklig, så oavsett vad jag än gjorde så kände jag att jag aldrig skulle bli klar. (R5)

Brist på stöd upplevde intervjupersonerna på olika sätt. Vissa ansåg att denna brist var från handledare, och vissa från andra sjuksköterskor. En intervjuperson berättade om en situation där denne kände brist på stöd från andra kollegor: ”Det hade räckt med ett ’bra jobbat idag’, eller liknande. Oavsett vem det än hade kommit från, en sjuksköterska, undersköterska eller läkare så hade man liksom fått självförtroendet till att jobba hårdare. Det hände men allt för sällan”. (R7)

*Att hantera svåra lägen.* Innebär upplevelsen av att känna att situationen är svårhanterad, det kan innefatta många situationer där nyutbildade sjuksköterskor inte vet hur dem ska hantera en situation på grund av att dem är oerfarna eller andra anledningar: ”Jag var ny, min första vecka. Jag hade ingen erfarenhet av sjukvård sedan tidigare, plötsligt får jag ett akutfall där jag inte hade någon aning vad jag skulle göra, jag fick hjärnsläpp”. (R8) Nedan citeras olika intervjupersoner där de kände att situationen var svår att hantera:

Läkaren ville att vi skulle ta ut alla patienter samma dag. Detta betyder att jag ska skriva ut fem patienter, jag måste kolla att läkemedelslistan stämmer, jag måste dela ut alla deras mediciner, meddela alla deras anhöriga, boka transport för alla fem, så alla patienter dem kommer hem. Efter jag blev meddelad detta, kommer koordinatören till mig och meddelar mig att jag även ska ta emot två akuta patienter. Jag kommer ihåg att jag grät pga. att jag kände att jag inte räckte till. Jag var ny, visste inte vad jag skulle prioritera, visste inte hur jag skulle hantera det. (R6)

Respondent 7 berättade att:

Läkarna hade inte tid, patienten led av ortopedisk skada. Jag hade henne den kvällen. Vi hade så pass mycket ansvar men vi har inte alltid läkarna eller de andra yrkesprofessionerna bakom ryggen. Vi måste arbeta i teamwork och då var de bara sjuksköterskor som hjälpte varandra. Det var ett akutfall och jag visste inte riktigt hur jag skulle klara av den situationen. (R7)

### *Att känna sig självständig*

Med upplevelsen *att känna självständighet* innebär allt mellan att få rutiner till att bli självständig och se utvecklingen av att övergå från student till en registrerad sjuksköterska på arbetsplatsen. Samtliga intervjupersoner förklarade situationer då deras arbetsuppgifter

började flyta på per automatik utan att bli tillsagda från andra medarbetare. Detta innebar för dem att de började förstå självmant hur de skulle handskas med deras dag, oavsett ifall de arbetade på vårdcentral, sjukhus eller klinik.

*Att känna självtillit.* Sjuksköterskorna fick att bli starkare med tiden och ett innerligt förtroende växte under deras arbetstid: ”Tiden började gå och jag kände en växande styrka, och man började lita på sig själv att man klarar av det här, oavsett motgång, jag fick förtroende till min kunskap...”. (R1) Med detta citat innebär att färdigheterna utvecklats och personen i sig utvecklas som sjuksköterska, och oavsett vad som dyker upp en dag på arbetsplatsen, finns en innerlig självkänsla som hjälper personen att ta sig igenom och hantera det på bästa möjliga sätt. I början menar intervjupersonen så fanns inte denna självkänsla, men att den utvecklades under tiden: ”...nu när jag blickar tillbaka är jag så stolt över mig själv, så mycket jag klarade av, så självständig jag blev, bara genom att lyssna och ta till mig, jag har blivit så stark inom mig själv”. (R6)

*Att sedan bli stark.* Att klara av det som bemötte dem, hur hårt och jobbigt det än var. Intervjupersonerna förklarade olika situationer där de upplevde att de utvecklats, inte bara från att de började, utan även från endast en dag innan: ”...för varje dag som gick upplevde jag en utveckling i mina kunskaper, färdigheter och i min praktiska kunskap(R2).” Efter några veckor eller dagars utfrågande av vad som kommer närmast i arbetsuppgifterna, kommer rutinerna:

Efter två-tre veckors tveksamhet och osäkerhet, kom jag till jobbet som vanligt och tänkte precis fråga en kollega hur dagen skulle se ut. Sedan kom jag på, det visste jag ju redan. Jag visste hur dagen på uppbyggd, när jag skulle gå till patientrummen, när läkemedel skulle delas ut, när vi skulle ha möte, allt var som inpräntat redan. Jag blev rutinerad, jag blev självsäker. (R4)

*Att få rutiner.* Innefattar känslan av att de nu hade koll på huruvida de skulle gå tillväga för att följa schema, samarbeta med resterande team, men även klara av dagarna som sjuksköterska: ”Jag blev rutinerad, jag förstår innebörden av att vara sjuksköterska, jag förstod innebörden av ansvar och att arbeta i grupp”. (R5) En annan intervjuperson bekräftade detta genom att säga: ”Nu vet jag hur jag ska arbeta, visst upplever man nya händelser på jobbet dagligen, men jag vet hur jag ska ta mig igenom det med ett samarbete med mina kollegor”. (R8) och respondent 3 berättade så här:

I en vecka hade jag frågat mina medarbetare vad jag skulle göra närmast och fick alltid mina arbetsuppgifter tilldelade till mig för att jag var ganska virrig i början. Sen började jag se att jag redan visste vad jag skulle göra, utan att fråga någon, utan att se på andra. Det kom bara automatiskt. (R3)

Samtliga intervjupersoner förklarade hur de utvecklades med tiden, redan efter bara några dagar eller veckor. Detta genom erfarenhet, lärdomar som kom med tiden, färdigheter som utvecklades, och kunskap utifrån observation av andra sjuksköterskor. Intervjupersonerna ansåg att de själva kände sig starkare, rutinerade och att deras självtillit utvecklats positivt för varje dag de arbetat som legitimerade sjuksköterskor: ”Jag höll mig för mig själv, jag

observerade, lyssnade, och hittade mig eget sätt att arbeta. Det fick mig att bli stark och självständig”. (R7)

### *Att få stöd*

Upplevelsen att få stöd innefattar att det viktigaste och väsentliga från en nyutbildade sjuksköterskors vardag var att i slutet av dagen berömma varandras insatser, trots att motgångar förekommit.

*Att få bekräftelse och feedback.* Vid reflektion och återkoppling var det viktigt för intervjupersonerna att höra och lyssna på beröm, komplimanger och samtidigt få feedback på vad som kunde ha behandlats bättre. Detta menar två intervjupersoner var stärkande: ”Vid återkoppling eller reflektion får man spegla det som hänt under dagen och oavsett hur dagen har gått får man alltid beröm för det man gjort bra, detta stärkte mig”. (R2)

Första månaden hade jag korta möten med min handledare huruvida dagarna gått, veckorna gått och hur jag känt att arbetet fungerat i längden. Hon gav mig feedback och beröm för det hon hade sett av mig, det tyckte jag var positivt. (R7)

*Att få uppskattning.* Innefattar känslan av att få beröm, oavsett hur dagen gått: ”Oavsett om man gjort ett felsteg under arbetstid, förändrar ett par berömmande ord ens självkänsla (R8)” Intervjupersonerna förklarade situationer där de upplevde att andra medarbetare, handledare eller chefer berömt dem för deras insatser och på något sätt fått positiva kommentarer i slutet av arbetsdagen. Detta är en gemensam upplevelse för flera intervjupersoner: ”Det är uppmuntrande att få beröm, det får en att göra mer och man får glädje för sitt jobb. Att man faktiskt är till nytta där”. (R1) Med detta menar intervjupersonen att denne känner för att prestera ännu mer vid beröm och komplimanger, och detta fick intervjupersonen att arbeta allt bättre: ”När jag kunde göra något fel eller inte visste hur en viss arbetsuppgift skulle genomföras, kom det alltid fram någon som erbjöd sig att hjälpa till”. (R3) Intervjupersonen menade att denne upplevde sig trygg med de erfarna sjuksköterskorna, och kände att de genuint ville hjälpa till. En intervjuperson upplevde beröm sällan: ”Min handledare var för hård, och jag tror att jag blev så pass påverkad av henne att jag nästan glömde bort att de faktiskt fanns andra kollegor som var stöttande”. (R5)

*Att bli vägledad.* Innebär känslan av att få praktisk hjälp i sådant som är nytt och oklart för en nyutbildad sjuksköterska. Detta upplevde samtliga intervjupersoner fanns tillgängligt, hos handledare och andra sjuksköterskor på arbetsplatsen. De blev vägleda på ett bra sätt för att förstå hur maskiner, scheman, administrativt arbete och andra viktiga delar av arbetet fungerade: ”En sjuksköterska som var med mig under hela min första månad var otroligt hjälpsam och fanns alltid där för att besvara frågor eller funderingar jag hade”. (R4) En annan intervjuperson hade samma tanke:

Det var flera sjuksköterskor som var väldigt välkomnande och vänliga. De hjälpte mig alltid i korridorerna för att hitta mig fram till olika avdelningar och hjälpte mig alltid när jag behövde hjälp med något. Idag är dem mina vänner privat också... (R6)

## Diskussion

### *Resultatdiskussion*

Syftet med studien var att påvisa gemensamma upplevelser utifrån nyutbildade sjuksköterskors första tid på arbetsplatsen efter examen. Genom semistrukturerade intervjufrågor och intervjuer visade datainsamling slutligen att de gemensamma upplevelserna för nyutbildade sjuksköterskor var (1) att känna rädsla, (2) att känna stress, (3) att känna sig självständig och sedan (4) att få stöd. Samtliga deltagare i studien redogjorde för gemensamma upplevelser i intervjuerna och dessa kategorier utmärkte sig allra mest. För att få fram dessa kategorier utgick författaren från subkategorierna som framkom efter meningskoncentreringen. De subkategorier som hittades var ensamhet, att begå misstag, och kunskapsbrist. Oförmåga, tidsbrist, brist på stöd och att hantera svåra lägen. Tredje kategorin hade subkategorierna att känna självtillit, att bli stark, och att få rutiner. Sista kategorin hade subkategorierna att få bekräftelse och feedback, att få uppskattning och att bli vägled. Dessa subkategorier utgör en översikt över de upplevelser som nyutbildade sjuksköterskor upplever efter att ha börjat arbeta som sjuksköterska. Studien undersökte intervjupersonernas unika upplevelser under deras första period som nyutbildade sjuksköterskor, och intervjuerna var avsedda att besvara frågeställningen med hänsyn till syftet. Studiens resultat påvisade att upplevelserna av att vara nyutbildade sjuksköterskor innefattar många olika känslor i grund och botten som baseras på intervjupersonernas egna upplevelser. Samtliga respondenter i denna studie visade liknande svar på intervjufrågorna, något som resulterade i ett någorlunda enhetligt studieresultat. Genom att tolka och läsa av respondenternas tal och känslor fick studien ett översiktligt svar på studiens frågeställning. Nyutbildade sjuksköterskors upplevelser innefattade bland annat känslorna av ensamhet, att begå misstag och att känna kunskapsbrist. Dessa känslor kan kopplas till en studie (Larschinger & Fida, 2014) som menar att det kan ligga i stress och att de nyutbildade sjuksköterskorna blir utsatta för mobbning och negativa beteenden som vidare påverkar deras jobb, karriär, psykiska och fysiska hälsa. Upplevelserna som berättades om vid intervjuerna tog fram relevanta scenarier i hänsyn till frågeställningen, till exempel scenarion där kunskapsbrist, stress, ensamhet, tveksamhet, färdighetsutveckling och rädsla var stora utgångspunkter. Förutom de känslomässiga faktorerna påvisade även resultat att en emotionell förändring skedde vid bemötandet av högre satta arbetskollegor, dvs exempelvis handledare och chefer (Larschinger & Fida, 2014).

Orsaker till osäkerheten menar studiens resultat ligger i att läkare och andra sjuksköterskor med längre arbetserfarenhet på just den arbetsplatsen överbelastar nyutbildade sjuksköterskor, bland annat med arbetsuppgifter dem inte klarar av, eller att de upplever är för svåra. Det kopplas till en studie (Allvin et al., 2014) som menar att det medför en innerlig osäkerhet hos sjuksköterskor och en otrygg känsla på arbetsplatsen. Upplevelsen av att känna stress återfanns hos samtliga deltagare i studien och kan kopplas till Larschinger och Fida (2014) som menar att nyutbildade sjuksköterskor får ta emot hårda ord från både handledare och andra sjuksköterskor, och är särskilt utsatta för stress på arbetsplatsen. Studiens resultat visar även att upplevelsen av att börja arbeta som nyutbildad sjuksköterska var ett för stort ansvar och väldigt stressigt på arbetsplatsen vilket stärks av rapporter (Griffin, 2005; Scott et al., 2008) som menade att nyutbildade sjuksköterskor bär ett stort ansvar i en stressig arbetsplats. Denna studie visar även att återkoppling är viktigt för nyutbildade

sjuksköterskors känsla av självständighet. Det är en viktig faktor med återkoppling och reflektionsmöten i slutet av varje pass, där de får feedback och beröm. Detta menar Scott et al. (2013) är viktigt för nyutbildade sjuksköterskor, då de ligger i en känslig position. All ansträngning måste göras för att skapa välkomnande arbetsförhållanden till nykomlingarna, och samtidigt stödja den positiva övergången från student till sjuksköterska. Samtliga intervjupersoner var även överens om att en lyckad övergång från student till sjuksköterska sker först och främst vid respekt och bra bemötande av andra erfarna sjuksköterskor på arbetsplatsen. Vilket kan kopplas till studien om (Sorensen & Hall, 2011) att övergången blir framgångsrik genom att de nyutbildade får positiv beröm och feedback som stärker deras självförtroende till att vara självständiga. De nyutbildade sjuksköterskors stolthet stärks genom att andra personer erkänner en nyutbildad sjuksköterska som en professionell person, samt med gemensam och ömsesidig respekt i arbetets miljö. Studiens resultat visar att nyutbildade sjuksköterskor kunde ställas inför situationer där dem kände att dem inte hade tillräckligt med kunskap i just det specifika området, detta menas vara vanligt bland nyutbildade sjuksköterskor i Oman. Detta på grund av en hög teoretisk kunskapsbakgrund som var svår att använda i praktiken och detta ledde till en okunskap bland de nyutbildade sjuksköterskorna, eftersom att detta försvårade deras praktiska arbete. Detta skapade även en förvirring bland nyutbildade sjuksköterskor som sökte kunskap från andra erfarna sjuksköterskor.

Resultatet i denna studie visar även att få stöd som nyutbildade sjuksköterskor är en viktig faktor till arbetet vilket stärks av Rudman och Gustavsson (2010) studie som menar att detta stärkte nyutbildade sjuksköterskor. Detta stöd resulterade i en bättre sammanhållning på arbetsplatserna och högre kvalitet av det praktiska arbetet. Det resultatet kan även kopplas till den studie i Singapore (Cleary et al., 2013) som visade att de erfarna sjuksköterskorna på den arbetsplatsen hade överseende för de nyutbildade och var medvetna om deras behov, och var samtidigt redo att tillhandahålla hjälp vid behov. Resultatet visade att nyutbildade sjuksköterskors medarbetare hjälpte till vid behov och detta stärkte henne som person och hennes självkänsla. Det fick henne även att inte känna sig ensam, vilket annars kan leda till andra konsekvenser.

Slutsatsen som kan dras av denna studie är att nyutbildade sjuksköterskor upplever den första tid på arbetet individuellt, det finns både positiva och negativa upplevelser. Dessa upplevelser är personliga, men kan kopplas till många studier som gjorts på nyutbildade sjuksköterskor runt om i världen, i Singapore (Cleary et al., 2013), Oman (Al Awaisi et al., 2015) där studierna visade i princip samma eller nästintill snarlika resultat som i denna studie. Det stärker denna studiens resultat och visar koppling och liknelser för nyutbildade sjuksköterskors upplevelser.

### *Metoddiskussion*

Eventuella hot mot validitet och reliabilitet kan ha förekommit vid författarens tolkning av intervjupersonernas uttalanden, som kan ha varit feltolkade, då intervjupersonerna möjligtvis menat något men uppfattats annorlunda. Tolkning av uttalandena gjordes professionellt med hänsyn till frågeställningen och syftet med studien. Detta efterföljdes men det skulle ändå kunna finnas en problematik i att förstå och göra sig förstådd vid semistrukturerade intervjuer. Ett annat hot mot reliabilitet och validiteten kan vara att information som ansågs vara onödigt och irrelevant från författarens perspektiv sållades bort och kanske i själva verket var viktiga i intervjupersonens ögon. Det är en tolkningsfråga och det som sållades bort var



pga. att det ansågs vara onödig information som är irrelevanta för studiens frågeställning. Studien har ett flertal begränsningar. Begränsningen av intervjupersoner som inte talar för en större population, åtta personer som talat för tusentals är inte en generaliserbar studie. Resultatet i studien anses inte vara generaliserbart, men resultatet kan användas för vidare studier inom samma eller liknande område i framtiden. Författaren har handlat objektivt i studien, både vid intervjuer och analysering av empirin. Det medför ett objektivt svar men det förekommer ett eventuellt hot. Författaren kan ha kommit att påverka resultatet på ett omedvetet sätt. Till exempel via intervjuareffekt då intervjuaren kan ha påverkat intervjupersonernas svar via kroppsspråk, röstläge, minspel, ordval m.m. Intervjuguide utformning har skett via inspiration från andra tidigare studier, egna tankar och inspiration från författarens bekanta. Genom studien har de forskningsetiska principerna följts. Studiens ämne var känsligt och således har anonymiteten för alla uppgifter och samtliga deltagare i studien prioriterats högt. För att genomföra de semistrukturerade intervjuerna förbereddes en intervjuguide. Intervjuguiden bestod av djupgående frågor med fokus på studiens frågeställning. Intervjuguiden bestod även av de etiska principerna, där konfidentialitetskravet, samtyckeskravet, nyttjandekravet och informationskravet klargjordes. De etiska forskningsprinciperna uppfylldes genom att hålla all information och uppgifter anonymt och användes enbart för studiens ändamål. De uppfylldes även genom att respondenterna var medvetna om att deras deltagande var frivilligt och att de när som helst hade rätt till att avbryta sitt deltagande i studien. Respondenterna fick även information om studiens syfte och studiens tillvägagångssätt. Studiens styrkor har varit bland annat ett ämne som talar för nyutbildade sjuksköterskors arbetssituation och hur dem upplever deras arbete. Ett viktigt arbete med ansvar över liv och död, något som bör uppmärksammas mer. Styrkorna har även varit att författaren fått perspektiv från båda könen, nyutbildade sjuksköterskor på olika arbetsplatser och inom olika områden. Människor som är i olika åldrar och som är helt oberoende av varandra. Förslag på framtida studier är hur stress på arbetsplatsen för nyutbildade sjuksköterskor kan förebyggas. I denna studie har endast en frågeställning studerats, detta på grund av att nyutbildade sjuksköterskors upplevelser av arbetet har prioriterats högst. Intervjuerna som gjordes med deltagarna i studien var noga planerade och platsen för där intervjun skulle ta plats valdes med omsorg för att deltagarna skulle känna sig bekväma och för att den yttre miljön inte skulle påverka deras tankar på ett negativt sätt, t.ex. ett café bortom buller och ljud.

Studien kan bidra till en bättre förståelse för nyutbildade sjuksköterskors ansvar på arbetet. Det kan även leda till en ökad förståelse för de upplevelser som det stora ansvaret medför i deras nya yrkesprofession. Författaren har genom hela arbetsprocessen i denna studie försökt utesluta sin förförståelse för att studien ska bibehålla sin äkthet. Vidare har författaren även försökt att inte färga studien genom att tillämpa sina åsikter och försökt hålla sig till det empiri som finns. Huruvida mättnad har uppfyllts går att ses utifrån två olika perspektiv. Det ena är att om studien varit större med fler deltagare så hade resultatet av studien blivit annorlunda. Inom ramen av kursen hade författaren inte kunnat göra en större studie på grund av begränsning av tid och resurser. Därför anses denna studie ha uppfyllt mättnad vad gäller resultatet av deltagarnas intervjuer.

### *Tackord*

Ett stort tack till deltagarna i studien som delat med sig av unika upplevelser och erfarenheter, något som uppskattas högt. Jag vill även tacka min familj och vänner som försett mig med enormt stöd. Ni har alla gjort min uppsats möjlig.

## Referenser

- Ahern, K., & Kelly, J. (2009). Preparing nurses for practice: A phenomenological study of the new graduate in Australia. *Journal of Clinical Nursing, 18*, 910-918.
- Akbayrak, N., Tastan, S., & Unver, V. (2012). Medication errors: Perspectives of newly graduated and experienced nurses. *International Journal of Nursing Practice, 18*, 317-324.
- Al-Awaisi, H., Cooke, H., & Pryjmuchuk, S. (2017). The experiences of newly graduated nurses during their first year of practice in the Sultanate of Oman: A case study. *Journal of Nursing Studies, 52*, 1723-1734.
- Allvin, R., Bisholt, B., Blomberg, K., Ewertsson, M., Gustafsson, M., Isaksson, A., Kullen, A., Ohlsson, U., & Sundler, A. (2016). Work stress among newly graduated nurses in relation to workplace and clinical group supervision. *Journal of Nursing Management, 24*, 80-87.
- Benner, P. (2001). *From novice to expert: Excellence and power in clinical practice*. (Prentice Hall)
- Björkström, E., Johansson, S., Nordström, G., & Wangenstein, S. (2012). Newly graduated nurses' perception of competence and possible predictors: A cross-sectional survey. *Journal of Professional Nursing, 28*, 170-181.
- Bondas, T., & Sneltvedt, T. (2015). Proud to be a nurse? Recently graduated nurses' experiences in municipal health care settings. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 30*, 557-564.
- Bork, C. E., Edwards, M. E., Rice, S. K., & Vogelpohl, D. A. (2013). New graduate nurses' perception of the workplace: Have they experienced bullying? *Journal of Professional Nursing, 29*, 414-422.
- Browne, G., Hooper, M., & O'brien, P. (2016). Graduate nurse's experiences of mental health services in the first year of practice: An integrative review. *International Journal of Mental Health Nursing, 25*, 286-298.
- Christiansen, B., & Jensen, K. (2008). Emotional learning within the framework of nursing education. *Nurse Education in Practice, 5*, 328-34.
- Cleary, M., Horsfall, J., Hunt, G. E., Jackson, D., & Muthalakshmi, P. (2013). Recent graduate nurse views of nursing, work and leadership. *Journal of Clinical Nursing, 22*, 2904-2911.
- Hupli, M., Isoaho, H., Leino-kilpi, H., Meretoja, R., Numminen, O., & Ruoppa, E. (2016). Practice environment and its association with professional competence and work-related factors: perception of newly graduated nurses. *Journal of Nursing Management, 24*, 1-11.
- Kramer, M. (1974). *Reality shock: Why nurses leave nursing*. C. V. Mosby Company, (Original form: The university of Michigan).
- Larschinger, H., & Fida, R. (2014). New nurse's burnout and workplace wellbeing: The influence of authentic leadership and psychological capital. *Burnout Research, 1*, 19-28.
- Maben, J., & Macleod, C. J. (1998). Project 2000 diplomates' perceptions of their experiences of transition from student to staff nurse. *Journal of Clinical Nursing, 7*, 2, 145-153.
- Rudman, A., & Gustavsson, P. (2010). Early-career burnout among graduate nurses: A prospective observational study of intra-individual change trajectories. *International Journal of Nursing Studies, 3*, 292-306.
- Scott, A., Matthews, A., & Kirwan, M. (2013). What is nursing in the 21<sup>st</sup> century and what does the 21<sup>st</sup> century health system require of nursing? *Journal of Nursing Philosophy, 1*, 23-34.

- Sorensen, E., & Hall, E. O. (2011). Seeing the big picture in nursing: A source of human and professional pride. *Journal of Advanced Nursing*, 67, 2284-2291.
- Vetenskapsrådet. (2011). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet. Hämtad från [www.vr.se](http://www.vr.se)
- Wangensteen, S., Johansson, I., & Nordström, G. (2008). The first year as a nurse: An experience of growth and development. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 1877-1885.
- Yeh, M., & Yu, S. (2009). Job stress and intention to quit in newly-graduated nurses during the first three months of work in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 24, 3450-3460.