

Sjukskötarestudentens upplevda rädslor och kunskapsluckor inför att stå som färdig Sjukskötare

Fredrik Hedström

Fredrik Hedström

Examensarbete
Vårdprogrammet

2013

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	4469
Författare:	Fredrik Hedström
Arbetets namn:	Sjukskötarestudentens upplevda rädslor och kunskapsluckor inför att stå som färdig Sjukskötare
Handledare (Arcada):	Gun-Britt Lejonqvist
Uppdragsgivare:	Klinisk kompetens under sjukskötarutbildningen
<p>Sammandrag:</p> <p>Metod: En kvalitativ studie med induktiv ansats som analyseras genom en manifest innehållsanalys, och baserar sig på en litteraturoversikt</p> <p>Urval: Har skett genom homogent och snöbollsurval.</p> <p>Syfte: Finns det några upplevda kunskapsluckor hos den blivande sjukskötaren. Finns det några gemensamma rädslor för att stå som färdig sjukskötare. Vad underlättar övergången mellan sjukskötarestudent och färdig sjukskötare.</p> <p>Resultat: Det kan upplevas vara en stor omställning att gå från student till ny sjukskötare där man inte upplever sig ha tillräckliga praktiska och teoretiska kunskaper i förhållande till kraven som ställs. Det fanns rädslor för att få reprimander och att oavsiktligt råka skada en patient på grund av bristande kunskaper. Arbetsmiljön och det kollegiala stödet är viktigt för en lyckad övergång och har betydelse för den nya sjukskötarens självbild och retentionsgraden av denne.</p>	
Nyckelord:	Student, rädslor, ny sjukskötare, ny sjuksköterska, sjukskötarestudent, sjuksköterskestudent, kunskapsluckor, stress, självförtroende, arbetsmiljö, övergång.
Sidantal:	36
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	291013

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	4469
Author:	Fredrik Hedström
Title:	Nursing students perceived fears and knowledge gaps to stand as new Nurse
Supervisor (Arcada):	Gun-Britt Lejonqvist
Commissioned by:	Clinical competence in nurse education
<p>Abstract:</p> <p>Method: A qualitative study with an inductive approach is analyzed by a manifest content analysis, and based on a literature review</p> <p>Selection: Through homogeneous and snowball sampling.</p> <p>Objective: Are there any perceived gaps in knowledge of the nursing student. Are there some common fears to stand as new nurses. What can ease the transition between nursing student and new nurse.</p> <p>Results: It can be experienced to be a big change to go from student to new nurses where they do not feel they have sufficient practical and theoretical knowledge in relation to the demands placed on them. There were fears for reprimands and unintentionally harm a patient because of lack of knowledge. The work environment and the collegial support is essential for a successful transition and is relevant to the new nurse's self-image and retention rate by him.</p>	
Keywords:	Student, fears, new nurse, new nurse, nurses tarstudent, nursing student, knowledge gaps, stress, confidence, work, transition
Number of pages:	36
Language:	Swedish
Date of acceptance:	291013

INNEHÅLL / CONTENTS

1	Introduktion	7
1.1	Problemformulering	7
1.2	Syfte	8
1.3	Teoretiskt Perspektiv	8
1.3.1	<i>Historiskt</i>	8
1.4	"Theory of Transition"	9
1.5	De olika stegen	10
1.5.1	<i>Doing 0- 4 Månader</i>	11
1.5.2	<i>Being 4- 9 Månader</i>	11
1.5.3	<i>Knowing 9- 12 Månader</i>	12
2	Metod	13
2.1	Urval	13
2.2	Etiska överväganden	13
2.3	Litteratursökning	13
2.4	Datanalysmetod	16
2.5	Tillvägagångsätt	17
3	Resultat	20
3.1	Stress och Självförtroende	20
3.1.1	<i>Ekonomi</i>	20
3.1.2	<i>Arbetsmiljö</i>	21
3.1.3	<i>Coping</i>	21
3.1.4	<i>Akademiskt</i>	21
3.1.5	<i>Dödsfall</i>	22
3.2	Övergång	22
3.2.1	<i>Arbetsmiljö</i>	22
3.2.2	<i>Utbildning</i>	23
3.2.3	<i>Tidigare arbetslivserfarenhet</i>	24
3.3	Studenten	24
3.3.1	<i>Arbetsmiljö</i>	25
3.3.2	<i>Tankar om första tiden som sjukskötare</i>	26
3.4	Sammanfattning	26
4	DISKUSSION	26
4.1	Val av ämne och metod	27
4.2	Resultat i förhållande till syfte och teoretisk bakgrund	27

4.2.1	<i>Resultat - Teoretisk Bakgrund</i>	28
4.2.2	<i>Svarade resultatet mot syftet</i>	28
4.3	Användbarhet och framtida forskning	30
4.4	Kritisk granskning	30
5	Slutord	31
	Källor / References	33

Diagram

Diagram 1 Inkluderade länder.....	16
Diagram 2 Studiernas årtal.....	16

Tabeller

Tabell 1 Urval.....	17
Tabell 2 Sökschema.....	17
Tabell 3 Tillvägagångssätt.....	19
Tabell 4 Stress och självförtroende.....	20
Tabell 5 Övergång.....	20
Tabell 6 Studenten.....	21

1 INTRODUKTION

Iden till mitt slutarbete har sakta men säkert växt fram under hela min studietid. Det pratas en hel del studenter i mellan om vad man upplever som brister, vilka typer av rädslor man har inför att stå som färdig sjukskötare. Därtill talas det även mycket om vad man upplever att vi läser för mycket av, eller vad som upplevs onödigt för vårt kommande yrkesliv. Dessa diskussioner tenderar att ta extra fart i perioderna innan vi skall ut på ett fältavsnitt. Tillsammans med min egen yrkeserfarenhet, samt erfarenheten av att arbetat med gamla och nyutexaminerade skötare och har jag fått se skillnaden mellan dessa. I mitt arbete som undersköterska i Sverige och vårdstuderande i Finland hamnar jag ofta i diskussioner med både arbetskamrater och studenter där ena parten är nyfiken på den andra. Vad som skiljer den åt, vad man har uppfattat som brister i utbildningen, de finska skötarnas goda rykte och nyfikenheten på den finska skolan och om den skiljer sig mycket från den svenska. De studenter jag möter både i Finland och i Sverige tenderar att prata mycket om sin utbildning. De jämför gärna med varandra, vad som är bra, vad som är dåligt och vad man är rädd för att inte kunna när man är klar. Min upplevelse är att det råder många olika uppfattningar om vad som skiljer sig mellan studenterna.

1.1 Problemformulering

Fast det pratas mycket om utbildningen upplever jag inte ett klart konsensus i vare sig vad som är bra, vilka som är bristerna eller de olika rädslorna studenterna har inför att stå som färdiga sjukskötare. Dock står det klart att det upplevs saker som är bra, där det brister och man bär på rädslor. Det har lett mig till att vilja ta reda på vilka kunskapsluckor och rädslor man bär på som student när man börjar närma sig slutet på sin studietid. Finns det faktiskt några? Jag upplever att ett stort problem när det kommer till att göra ändringar i en utbildning är att det finns så oerhört många viljor och åsikter. Jag tror att om man vill förändra någonting så måste man först hitta ett övergripande konsensus i vad som ska ändras innan ändringar sker. Finns det även ett konsensus?

1.2 Syfte

Syftet med den här studien är att se om det finns några upplevda gemensamma kunskapsluckor och rädslor hos sjukskötarstudenterna och vilka de i så fall är. Se vad som kan göras för att underlätta övergången mellan student till färdig sjukskötare

Specifika frågeställningar:

- Finns det några upplevda kunskapsluckor hos den blivande sjukskötaren.
- Finns det några gemensamma rädslor för att stå som färdig sjukskötare.
- Vad underlättar övergången mellan sjukskötarstudent och färdig sjukskötare

1.3 Teoretiskt Perspektiv

I det här kapitlet kommer jag att presentera historia om vilka krav som ställs för att något skall få kallas en teori, därefter presenterar jag teorin som mitt arbete ställs mot.

1.3.1 Historiskt

Det finns fem väsentliga kriterier för att uppfylla en teori. 400 år f.kr definierade Sokrates det tre första kriterierna. Det skulle sedan dröja nästan 2000 år innan de andra 2 kriterierna skulle definieras av Descartes och Kant. Kriterierna är som följer:

- Explicititet, En teori ska inte baseras på intuition och tolkning, utan vara så fullständigt formulerad att den kan förstås av alla väsen som har förmåga till rationellt tänkande.
- Universalitet, Den skall vara giltig överallt och när som helst.
- Abstraktion, Får ej vara beroende av specifika exempel.
- Separerbarhet, Uttryckas i kontextfria komponenter, vad vi idag kallar fenomen, faktorer, egenskaper, data, tecken, osv.
- Systematik, Skall utgöras av något helt nytt där kontextfria komponenter är knutna till varandra genom lagar och regler.

(Benner P, Tanner C.A, Chesla C.A 1999)

Med detta som grund kommer jag att beskriva övergången från sjuksköterskestudent till ny sjuksköterska genom Dr Judy Boychuk Duchschers ”Theory of Transition”. Duchscher beskriver de första 3 stadierna vid övergången från student till sjukskötare som:

- Där hon liknar studenten vid ”Doing”
- Övergångens tiden vid examen till första tiden på sitt första sjukskötararbete ”Being”.
- Slutligen som ny sjukskötare när man kommit in i rollen som sjukskötare som ”Knowing”

1.4 ”Theory of Transition”

Den här teorin riktar sig i första hand till utbildare, enhetschefer, sjukhusadministratörer och alla de personer som är inblandade i rekryteringen, inskolningen och handledningen av nya sjukskötare där man vill nå en så lyckad integration från student till sjukskötare på deras första arbetsplats. (Duchscher 2008)

Duchscher 2008 beskriver att övergången för en sjukskötarstudent till sjukskötare är en icke-linjär upplevelse som för dem genom en personlig, professionell, intellektuell och känslomässig resa där skickligheten och relationen till deras roll förändras och med det även ens upplevelser, betydelser och förväntningar. Vidare skriver hon att även om det är rimligt att anta att varje student har en komplex och individuell resa framför sig under de första 12 månaderna i sitt arbetsliv så är den individuell och komplex. Trots detta kan man ändå se att den följer ett relativt förutsägbart mönster som innefattar känslomässiga, intellektuella, fysiska, sociokulturella och utvecklingsfrågor som i sin tur matar ett progressivt och sekventiellt mönster av personlig och professionell utveckling. Enligt Duchscher så passerar studenten tre olika stadier (Doing, Being, Knowing) under sina första 12 månader i yrket. Den 12 månader långa resan genom de olika stadierna definierar hon som ”En process att bli”. Hela denna resa omfattades av olika processer som studenten genomgår. I dessa processer ingår att; förutse, lärande, utförande, döljande, justerande, ifrågasättande och avslöjande, separering, återupptäcka, utforska och

engagerande. Dessa processer är sedan tydligare och är olika starkt närvarande vid de 3 olika stadierna. (Duchscher 2008, 2009).

Övergångar har blivit definierade som passager och förflyttningar mellan ett tillstånd eller omständighet mellan två platser (Duchscher 2008, 2009). Schumacher och Meleis 1994 beskriver dessa förändringar som något som kan ge, eller ger en djupgående förändring i livet för individer och deras närstående. Samt har viktiga konsekvenser för välbefinnandet och hälsan.

För att beskriva de omvälvande känslorna som studenten och den nya sjukskötaren går igenom under sin första tid i yrket, väljer Duchscher att i bakgrunden till sin *"Transition shock: the initial role adaptation for newly graduated Registered Nurses"* 2009, att illustrera perioden med ett utdrag från William Bridges, *"Transitions: Making Sense of Life's Changes"*. Där han citerar *"Alice i Underlandet"* vilket tydligt illustrerar hur studenten upplever sina första 12 månader i yrket.

"Who are you? Said the caterpillar... "I – I hardly know, Sir, just at present", Alice replied rather shyly, "at least I know who I was when I got up this morning, but I think I must have changed several times since then"" (Alice in Wonderland)

Tidigare forskning som Duchscher har haft som utgångspunkt är Marlene Kramers *"Reality shock: Why Nurses Leave Nursing"* från 1974. Historiskt sett är Marlene Kramer den ende som verkligen har studerat fenomenet *"Att gå från Student till Sjukskötare"*, samt hur utbildningens värdegrund står i konflikt med arbetslivets. Även den shocken som studenten upplever i början av sitt första arbete som nyfärdig sjukskötare varpå hon myntade uttrycket *"Reality Shock"* eller *"Verklighets shock"*. (Duchscher 2009)

1.5 De olika stegen

Eftersom Duchschers *"Theory of Transition"* är en relativt ny teori upplevde jag att läsaren behövde ett informerande avsnitt om den. Nedan kommer jag att redogöra kort om de tre olika stegen och vad som skiljer de olika stegen åt.

1.5.1 Doing 0- 4 Månader

I det här stadiet befinner sig studenten/sjukskötaren i det stadiet som Benner (1984) kategoriserade som "Novis". Det typiska för detta stadie enligt Duchscher är att man går från skolan som student till att börja sitt nya yrke mer fylld av idealism än realism. Ofta tenderar studenterna att skylla skillnaderna på deras egna förväntade roll på vad en sjukskötare är, och den rollen som sjukskötaren förväntades ha i det verkliga livet på brister i utbildningen. Vidare tenderar de att inte se ansvaret som deras första arbetsgivare har i att ge dem en adekvat och gradvis introduktion till deras nya yrkesroll. Studenterna är även förvånade över den enorma intensiteten, över vidden på det känslösvall de upplever medan de går igenom de olika faserna i det här stadiet så som, att lära, att prestera, att dölja, att anpassa, att vara till lags. Man lär sig nya saker. Tvingas prestera på samma nivå som en senior sjukskötare. Man döljer sina brister. Man försöker anpassa sig till sin omgivning och samtidigt vara den/ dem till lags, man vill passa in. Den här perioden präglas för studenten och den nya sjukskötaren av att komma underfund med och förstå vad som förväntas av dem och att göra det som förväntas av dem bra, och att hinna göra det i tid. Eftersom mycket av det som de nya sjukskötarna erfar på sin första arbetsplats i sin nya roll är någonting nytt, domineras det här första steget i deras resa av en mycket brant inlärningskurva. Därför börjar deras tidigare förvärvade säkerhet i yrkesrollen de anskaffat sig under deras sista tid som studenter att sakteligen krackelera, detta under pressen av både prestationsångest, självtvivel och en känsla av att inte räcka till. Samtidigt när allt är nytt är de rädda för att kategoriseras som inkompetenta och förlora kredibiliteten gentemot sina kollegor och försöker då att dölja sina bristande kunskaper. Då de koncentrerar sig så hårt på att klara pressen drabbas de ofta av tunnelseende, de blir då fyllda med en rädsla av att göra fel och att råka skada någon oavsiktligt på grund av bristande kunskap och erfarenhet. (Duchscher 2008, 2009)

1.5.2 Being 4- 9 Månader

I det här stadiet uppnår sjukskötaren Benners (1984) nivå "Avancerad nybörjare". Under de nästkommande 4-5 månaderna ser man konstanta och snabba framsteg i den nya sjukskötarens egna tänkande, kunskapsnivåer och skicklighet. När den nya sjukskötaren når den här nivån börjar den samtidigt tvivla på sin egna yrkesidentitet genom att utmana sina tidigare tankar och bilder av hur en sjukskötare var som de tidigare anskaffat

sig under studietiden. Därutöver börjar de även ifrågasätta motsägelserna och bristerna inom hälso- och sjukvårdssystemet. Graden av frustration och otillräcklighet som kategoriserade det förra stadiet fortsätter även i detta, dock i en långsammare och barmhärtigare takt. På grund av den emotionella dräneringen detta inneburit börjar de nya sjukskötarna vända sig bort och separerar sig från sitt yrke och arbetsplats. De börjar vägra övertid och distanserar sig från sina arbetskolligor. De börjar söka en grundläggande balans mellan sin valda profession och privatliv. De börjar även utforska sjukskötarens roll gentemot andra yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården. De når en högre grad av bekvämlighet i sin yrkesroll och börjar därmed ifrågasätta både medicinska behandlingar och hälso- sjukvårdens uppbyggnad. I den senare fasen i detta stadie börjar sjukskötaren att distansera sig från yrket, söker sin roll, återupptäcker sitt yrke, återhämtar sig från påfrestningarna att vara ny och accepterar sedan verkligheten för att slutligen återinvestera i sin valda karriär. En fundamental skillnad är dock att den här gången sker det på deras egna villkor och regler. De börjar även få en återuppväckt vilja att försätta sig i nya situationer och saker som utmanar deras tänkande samtidigt som de börjar utforska sina långsiktiga karriärsmål. (Duchscher 2008, 2009)

1.5.3 Knowing 9- 12 Månader

Det sista stegen för den nya sjukskötaren fokuserar kring att uppnå en separation som i sig skiljer dem från de andra erfarna sjukskötarna och samtidigt återförenas dem med den professionella gemenskapen mellan sjukskötare. Samtidigt finns det en konflikt hos den nye sjukskötaren att röra sig från det lärande stadiet till ett stadie de uppfattar som ett där det vilar högre förväntningar på dem, och acceptansen för att göra fel minskar. Här fortsätter de även återhämtningen som påbörjades i det förra stadiet. Här upplever många att deras sociala skyddsnät och relationer ändras, vissa börjar vända sig till arbetskolligor och andra sjukskötare, andra manifesterar denna tid genom skaffa sig andra djupare relationer genom till exempel förlovningar och giftermål. De når även en nivå där de separerar arbete och socialt liv i allt högre grad, där det sociala livet är det centrala. Även om stressen från den nya karriären fortfarande är närvarande så har de utvecklat nya coping metoder för att hantera den. De börjar även jämföra sig med de nyaste sjukskötarna och skillnaden de märkte mellan dem och sig själva. Ett av de största tecknen på att de utvecklas är när de når nivån att vara den som svarar på frågorna istäl-

let för att ställa dem. Att vara den som hjälper kollegor med deras arbetsbörda istället för att vara den som blir hjälpt. (Duchscher 2008, 2009)

2 METOD

Studien är en kvalitativ studie med induktiv ansats som analyseras genom en manifest innehållsanalys, och baserar sig på en litteraturöversikt.

2.1 Urval

Då övningsökningarna visade att det fanns relativt lite forskning med tyngd från studentens perspektiv valde författaren att begränsa artiklarna till att omfatta seniora sjukskötarstudenter, nya sjukskötare samt artiklar som beskriver övergången mellan student till färdig sjukskötare. Detta enligt urvalsprocessen som beskrivs av Forsberg och Wengström (2008) samt att det beskriver begreppet som författaren valt att studera. (Polit, Beck 2008) Vidare använde sig författaren av en kombination av Snöbollsurval och Homogent urval som förespråkas av Polit och Beck (2012) när man valt att studera och förstå en viss typ av grupp.

2.2 Etiska överväganden

Då författarens arbete baserar sig på litterär forskning och inte innefattar någon kontakt med personer säger Forsman 1997 att inget etiskt godkännande behöver sökas från någon nämnd. Detta då artiklarna redan är granskade, publicerade och etiskt godkända. För författarens del handlar det om att artiklarnas innehåll återges på ett korrekt sätt utan egna tolkningar och att det tydligt framgår vad som är källbaserat och vad som är författarens egna åsikter.

2.3 Litteratursökning

Sökningen skedde vid fem tillfällen under Februari 2013. De första två av dessa skedde i Helsingfors. Sökningarna genomfördes på Google Scholar samt Cinhal genom ”*Nelli på distans*” och syftade till att orientera författaren i ämnet och användes som övnings-

sökningar. Därtill för att få en överblick över vilken forskning som fanns tillgänglig om ämnet digitalt och analogt. (Patel, Davidsson 2011:23)

Vid de resterande tre tillfällena genomfördes sökningarna på Danderyds sjukhus i Stockholm. Detta gjordes i tidsbesparande syfte och för att underlätta sökningen efter relevanta artiklar. Detta för att Danderyds sjukhus i egenskap av att vara ett utbildnings-sjukhus i Stockholmsläns Landsting har tillgång till fler tidskrifter och ett större online-utbud än Arcadas skolbibliotek. Sökningarna genomfördes med hjälp av databaser. Sökmotorer och databaser som användes var PubMed. Författaren använde sig både av Fritextsökning och MeSH termer med Subheadings. När sökträffarna gav ohanterbart många antal träffar kombinerades 2-3 sökord för att snäva av området. Efter varje sökning lästes samtliga rubriker. Abstrakt skummades av de resultat som upplevdes som mest relevanta för studien för att sedan inkluderas i en första sällning (31st). (Forsberg, Wengström 2011)

Där valda artiklar inte fanns som fulltext genom Pub Med eller Cinahl användes funktionen *"Hitta SLL"*. *"Hitta SLL"* funktionen söker igenom alla prenumerationer och databaser som Stockholmsläns Landsting har tillgång till både analogt och digitalt. Länkar därefter sedan vidare till omnämnda fulltext artikel, eller ger dig valet att beställa den i pappersformat till ditt personalfack och/ eller att skriva ut. Alla artiklar som valdes ut i första omgången skrevs sedan ut och märktes med sökord, antal träffar, databas, vilken databas som fulltext artikeln var tillgänglig genom, om *"Hitta SLL"* använts eller om författaren följt Elsaviors eller Science Directs *"Related/ Suggested Articles"*. Samtliga sökningar skedde utan begränsningar dock med en kombination av 2-3 sökord i olika kombinationer. Sökord som användes var (Nurse, Student, Nursing Student, New nurse, Transition, Last year, Education, Fear, Selfesteem). 30 artiklar och en doktorsavhandling skrevs sedan ut. Vid en andra sällning lästes titel och abstrakt noggrannare en gång och artiklarna delades upp och märktes med "EJ" 3st, "Kanske" 14st eller "Använd" 13st. De utvalda studierna kommer i huvudsak från västvärlden Europa och USA (Se diagram 1). De utvalda studierna sträcker sig från 2001-2012, se fördelning i stapeldiagram (Se diagram 2).

Diagram 1: Visar spridningen över vilka länder artiklarna kommer ifrån.

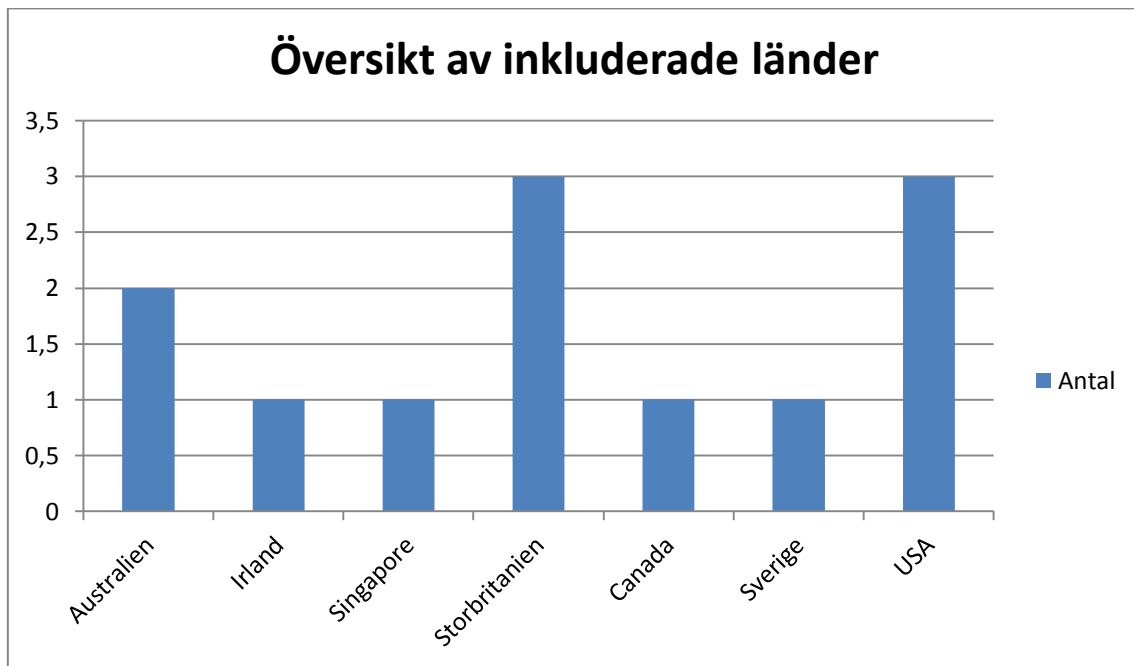
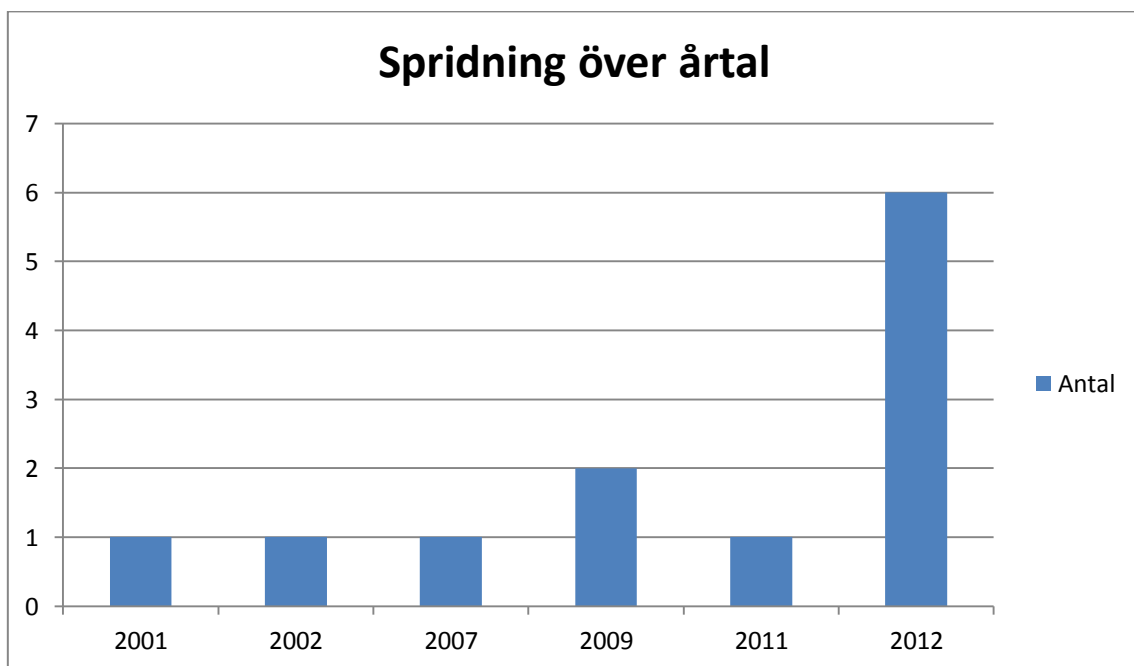


Diagram 2: Visar spridningen över årtalen som artiklarna kommer ifrån.



Tab 1: Urval

Första urvalet			
Antal Artiklar	Ej	Kanske	Använd
31	-	-	-
Andra urvalet			
Antal Artiklar	Ej	Kanske	Använd
31	4	14	12

Tab 2: Sökschema

<u>SÖKSHEMA</u>					
Sökning	Sökord	Träffar	Första Urval	Exkluderade	Inkluderade
1	Nurse Student AND New Nurse AND Transition	16	8	5	3
2	Nurse Student AND Last Year	71	6	5	1
3	New Nurse AND Transition	690	4	2	2
4	Nurse AND Edu- cation AND Stu- dent AND Fear	154	6	4	2
5	Nurse AND Stu- dent AND Selfesteem	790	2	1	1
6	Nurse AND Stu- dent AND Fear	184	2	0	2
-	Suggested Arti- cles	-	2	0	2
	Avhandlingar	-	1	1	0
Summa	-		31	18	12

2.4 Datanalyismetod

Analysmetoden som författaren valt att använda är en induktiv manifest innehållsanalys med kvalitativ ansats baserad på Granheim och Lundman 2004 samt Forsberg och

Wengström 2008. I en induktiv manifest innehållsanalys presenteras innehållet utan egna tolkningar. Man börjar med att bryta ner ”det stora” (hela materialet) till ”det lilla” (meningsbärande enheter eller citat) där kärnan plockas ut och sätts samman för att bygga upp det ”nya stora” (Resultatet). Eftersom författaren är en förstagångs forskare valdes detta alternativ då det lämnar lite eller inget utrymme för egna tolkningar. Med en kvalitativ ansats kan forskaren även börja analys och insamling parallellt då oväntade mönster kan tendera att dyka upp (Forsberg, Wengström 2008:62). Detta angreppssätt stöder även författarens tillvägagångssätt vid valet av teori varav resultatet sedan redovisas. Författarens tanke från början var att ställa resultatet i relation till Patricia Benners tolkning av Dreyfusmodellen. Under datainsamlingen fann dock författaren Dr Judy B Duchschers ”Theory of Transition”. Denna var mer lämpad då den direkt beskriver och korrelerar till fenomenet som författaren studerar. (Duchscher 2008, 2009. Patel, Davidsson 2011:23)

2.5 Tillvägagångssätt

För att skapa sig en bild av det utvalda materialet lästes de 13st studier som slutligen valts att inkluderas i sin helhet. Läsningen skedde i två omgångar med några specifika tankar/mål. Nämligen att;

- *Dela in studierna i huvudteman- Göra texten mer överskådlig*
- *Att plocka ut gemensamma nämnare ur huvudtemana*
- *Att fokusera på studentens synvinkel*
- *Att fokusera på vad som skrämde, underlättade och vad studenterna uppfattade som svårigheter eller rena kunskapshål.*
- *Vad de nya sjukskötarna upplevde som svårt och vad de upplevde var underlättande.*

Vid första genomläsningen så lästes titel, abstrakt och resultat noggrannare och resterande delar (metod, diskussion etc.) skumlästes en första gång. Under den första genomläsningen fördes anteckningar i både anteckningsblock och i marginalen på artiklarna. Vidare gjordes markeringar i texten för att ta ut gemensamma nämnare. Därefter delades artiklarna upp i olika teman och numrerades ex, Övergång 1:#, Stress/Självförtroende 2:# och Studenten 3:#. Varpå artiklarna lästes ytterligare en gång.

Denna gång lästes artiklarna temavis i sin helhet. Kompletteringar och strykningar av föregående markeringar och anteckningar gjordes. Anteckningarna märktes även med studiens korresponderade nummer ex 1:1 för Tema Övergång: studie 1. Sedan analyserades 1 tema i taget genom att upprepade gånger läsa och jämföra anteckningar från varje artikel i det angivna temat. För varje läsning markerades nyckelord och stödord i anteckningarna. Därefter jämfördes stödord och grupperades under lämpliga kategorier. Detta gjordes upprepade gånger tills ett tydligt mönster framträtt och det inte längre upplevdes meningsfullt att fortsätta med kategoriseringen eller subkategorisering. Analysen utmynnade i;

- 3 Teman
- 10 Kategorier
- 28 Subkategorier

Nedan följer exempel på hur tillvägagångssättet gått till. Exemplet är utplockat från anteckningar, text och därefter infört i digital form.

Tab 3: Exempel på tillvägagångssätt enligt Granheim och Lundman (2004)

Meningsbärande enheter	Kondenserade enheter	Subkategorier	Kategorier	Områden
Stressen upplevs som högst under 3e året då både de yrkesmässiga kraven på dem och sig själva ökar. När de ser sig själva på gränsen till att examineras.	Kraven att prestera höjs både på praktikerna och sig själva	Det som orsakat stress	Fäkt och egna krav.	Stress och självförtroende

Tab 4: Visar temat stress och självförtroende med tillhörande kategorier och subkategorier.

Temat	Kategorier	Subkategorier
Stress och Självförtroende	Ekonomi	Svårigheter att få ekonomin att gå ihop
		SSK Studenter mer troliga att ha arbete utanför sina studier
		Studenternas ekonomi är inte universitetens problem
		Kan bli universitetens problem
	Arbetsmiljö	Atmosfären på praktikplatsen
		Horisontalt våld
		Att bli reprimerad framför patienterna
		Nivån av självförtroende
		Rädsla att göra fel
		Stöd av lärare
	Coping	Negativa coping metoder
	Akademiskt	Gapet mellan teori och praktik upplevs för stort.
		Hög arbetsbelastning
		Bristen på fritid
		Skiftande stress nivåer
		Ökade krav
	Dödsfall av Patient	3e års studeranden påverkades mer

Tab 5: Visar temat övergång med tillhörande kategorier och subkategorier.

Övergång	Arbetsmiljö	Det som underlättat
		Det som försvårat
	Utbildning	Teori
		Praktiska Färdigheter
	Tidigare arbetslivserfarenhet	Fördelar
		Nackdelar

Tab 6: Visar temat studenten med tillhörande kategorier och subkategorier.

Studenten	Arbetsmiljö	Fördelar
		Nackdelar
		Tidigare arbetslivserfarenhet
	Tankar om första tiden som Sjukskötare	Ansvar
		Tid

3 RESULTAT

För att göra resultatet mer överskådligt har författaren valt att presentera resultatet tematis. Dock för att få en så tydlig bild som möjligt bör resultatet ses i sin helhet.

3.1 Stress och Självförtroende

Det här avsnittet visar resultatet av vad studenterna och de nya sjukskötarna upplevde som stressande och vad som påverkade deras självförtroende.

3.1.1 Ekonomi

Många studenter har uppgett att de har svårigheter med att få sin ekonomi att gå ihop, speciellt under praktikperioderna. Det har visat sig att det finns en hel del bidragande orsaker till detta. Enligt Edwards et al 2009 är sjuksköterskestuderande mer troliga att ha ett arbete utanför sina studier än andra studenter inom området Medicin/ Hälsa så som Fysioterapeuter, Socionomer, Tandläkare, Läkare studerande. Vidare uppger studenterna i Edwards et al studie från 2009 att de har svårare att arbeta extra eller normalt under praktikperioderna då de förväntas göra både skolarbeten och praktik. Även om studenternas individuella ekonomi inte är universitetens problem att lösa så blir det i förlängningen även universitetens problem. Detta på grund av frånvaro, dåliga studieresultat, dåliga resultat från praktiker och studenter som hoppar av utbildningen. (Edwards et al 2009, Wieland M D et al 2007)

3.1.2 Arbetsmiljö

Klimatet på praktikplatserna hade stor betydelse för studenternas stressnivåer och deras självförtroende. Det här gällde både det fysiska och verbala våldet inom och mellan personalgrupperna och gentemot studenterna. Studenterna upplevde att teorin som lärdes ut i skolan stod alldeles för långt från praktiken. Studenterna upplevde att de blev stressade på ett negativt sätt och fick sämre självförtroende av att få reprimander framför patienter. Det horisontala våldet och rädslan för reprimander framför patienterna eller annan vårdpersonal ledde till en ökad rädsla för att göra fel och en benägenhet att inte våga fråga. Ett öppet och välkomnande klimat på praktikplatserna tillsammans med tillräckligt stöd från skolans handledare främjade ett positivt lärande. All personal som är inblandad i utbildningen av sjukskötare måste vara införstådda med vilken effekt deras agerande och attityd har på studenterna. (Edwards et al 2009, Timmins, Kaliszer 2002, Thomas C et al 2012)

3.1.3 Coping

Nivån av studenternas självförtroende stod i relation till de olika copingmetoderna de använde sig av för att hantera svåra situationer och stress. Desto lägre nivå av självförtroende en student visade desto mer benägen var han/ hon att använda sig av negativa copingmetoder, De studenter som använde sig av negativa copingmetoder visade även i större grad fysiska symtom på den upplevda stressen. (Edwards et al 2009)

3.1.4 Akademiskt

Stressnivåerna för studenterna kom att ändras över tid. Orsakerna till stressen ser olika ut vid olika tidpunkter under utbildningen. Likaså ändras även studenternas självförtroende vid olika tidpunkter under utbildningen. I motsatts till äldre forskning visade det sig att studenternas självkänsla och självförtroende var som högst när de började utbildningen för att sedan succesivt sjunka för varje år. Självförtroendet är som lägst under tredje året, och precis när studenterna fått reda på om de blivit godkända eller icke godkända på praktiker eller tentor. Självförtroendet var som högst precis vid utexamination, dock var det inte högre än på medelnivå. Praktikperioderna upplevdes som särskilt påfrestande på grund av den höga arbetsbelastningen som kom med skoluppgifter, praktik

och arbete för att få ekonomin att gå ihop samt bristen på egen fritid. Studenterna uppgav även att det var underlättande att ha ordentligt stöd från universitetets lärare under praktikerna (Edwards et al 2009, Timmins, Kaliszer 2002, Thomas C et al 2012)

3.1.5 Dödsfall

Dödsfall av patienter var en stor orsak till stress. Av studeranden påverkades tredje års studeranden i högre grad av detta än första och andra årets studenterande. (Timmins, Kaliszer 2002)

3.2 Övergång

Det här avsnittet belyser första tiden som ny sjukskötare och sista tiden som student.

3.2.1 Arbetsmiljö

Den första tiden som sjukskötare beskriver studenterna att det är en ständig tid av oro, ångest och stress. Därtill beskriver de även sina grundkänslor att vara livrädda och skräckslagna. När de togs från tryggheten i skolan försvann även deras tidigare emotionella stöd, den intellektuella- praktiska rådgivningen och feedbacken som lärarna tidigare hade stått för, detta ökade även deras känslor av isolation och självtvivel (Duchscher 2009, Thomas C et al 2012). Andra orsaker till ökad ångest har identifierats som att handskas med en mer aggressiv och erfaren sjukskötare som de upplevde medvetet försökte förminska dem. Det fanns även oro, ångest, ett obehag mot andra sjukskötare och en tid av orealistiska prestationskrav. De bar även på rädslor av att bli avslöjad som inkompetenta, att inte klara av deras nya roll som sjukskötare och ansvaret som kom med den, att misslyckas med att ge en säker vård och därmed skada en patient. (Duchscher 2009, Cubit, Lopez 2012). De uttryckte även rädsla för att interagera och prata med läkare. Man har uppfattat det som svårt när man var där i egenskap av student och läkarna vägrade prata med dem, de vände sig heller aldrig till dem och frågade dem aldrig om något. Till att i nästa stund vara där i egenskap som sjukskötare helt plötsligt bli tillsagda att göra det, och det och det (Duchscher 2009, Thomas C et al 2012, Chan et al 2013). De nya sjukskötarna upplevde det även svårt att delegera sitt arbete till undersköterskor/ närvårdare som både var betydligt äldre och hade långt mer yrkeserfa-

renhet än dem (Duchscher 2009). Arbetsplatser med en kultur av hot, trakasserier och dålig stämning bidrog till att göra övergången svårare. Sådana miljöer förhindrade även nya sjukskötare att fråga och söka upp nya inläringstillfällen, vilket i sin tur kunde leda till ett sjukt självförtroende och motivation (Duchscher 2009, Thomas C et al 2012). De nya sjukskötarna upplevde även att de inte fick en chans att vara nya utan att arbetsbelastningen var alldeles för hög. De upplevde att de redan från start inte bara förväntades göra sitt egna jobb utan även undersköterskors/ närvårdarnas och läkarnas jobb. Därtill förväntades de ta avancerade kliniska bedömningar som de kände sig minimalt kvalificerade men fullständigt ansvariga för. De upplevde sig vara en börda för sina kollegor och drog sig därför från att be om hjälp då deras arbetsbelastning var lika stor. Dessutom upplevde de att de inte fick tid att stanna upp och reflektera över vare sig sina handlingar eller vården de utförde (Chan 2012, Duchscher 2009, Pennbrandt S et al 2012). De sakerna som studenterna och de nya sjukskötarna ansåg vara positivt och hjälpt dem i deras nya roll var att ha stödjande chefer, erfarna kollegor, en handledare/mentor på arbetsplatsen, att det var en stödjande och öppen atmosfär där de tilläts ställa frågor vilket också bidrog till ett ökat självförtroende och ökade deras motivation (Chan 2013, Pennbrandt S et al 2012 Thomas C et al 2012).

3.2.2 Utbildning

Thomas et al 2012 fann för att man skall lyckas reducera verklighets chocken för de nya sjukskötarna bör de få mer träning i basala sjukskötaryuppgifter så som kanylering, kate-terisering och ett gradvis ökat patientansvar. Även Pennbrandt et al 2012 belyser vikten av en utökad praktiskträning för att utföra medicinska ingrepp. Vidare upplevde studenterna att de saknade tillräckliga teoretiska kunskaper i både anatomi och fysiologi för att de korrekt skulle klara av att korrekt bedöma en patients sjukdomstillstånd. Studenterna uppgav även att gästföreläsare, simuleringar och övningar i praktiska färdigheter var till hjälp både som repetition och för att lära sig nya specifika färdigheter. Ett annat problem som framkom var att studenterna inte upplevde att den teoretiska kunskapen gavs på ett meningsfullt sätt och att den ibland var helt omöjlig att sätta i relation till verkligheten. Studenterna gav även uttryck för att de värdesatte utbildning som grundades i verkligheten istället för utbildning som bara lade vikten på hur det borde vara. Man upplevde även att lärarna inte alltid var uppdaterade med vare sig teoretiska eller praktiska

kunskaper. Sammantaget upplevdes utbildningen som irrelevant för sjukskötarjobbet och att den inte förberedde dem i tillräckligt hög grad, utan att de saknade mycket nödvändig expertis och kunskap för att kunna arbeta på ett skickligt och patientsäkert vis (Thomas et al 2012, Pennbrandt S et al 2012).

3.2.3 Tidigare arbetslivserfarenhet

De som tidigare hade arbetat som undersköterskor/ närvårdare upplevde att de ställdes inför en hel del andra svårigheter och utmaningar än de som inte tidigare hade någon erfarenhet av vården. De uppgav bland annat en känsla av mer/ annan typ av ansvar och ansvarskyldighet, hur viktigt det var att lyfta blicken och ha en bredare syn samt att kliva ur sin bekvämlighetszon från att vara undersköterska/ närvårdare och in i sin nya roll att vara en sjukskötare. De beskrev det som en lärande process att byta arbete (Duchscher 2009, Cubit K, Lopez V 2012). Man upplevde det svårt att delegera uppgifter till undersköterskor/ närvårdare speciellt om de visste att man tidigare hade varit undersköterska/ närvårdare, samt att det kändes som man gav bort sina vanliga arbetsuppgifter (Cubits K, Lopez V 2013). De betonade även vikten av att precis som de utan erfarenhet så hade de precis samma behov av stöd, och att få vara nya. Det här var någonting som upplevdes problematiskt då de upplevde att de ofta lämnades ensamma utan handledning, coaching eller övervakning, då det antogs att de kunde och visste mer än andra nya sjukskötare (Chan 2013, Cubit K, Lopez V 2012). De uttryckte även en rädsla av att bli utnyttjade av chefer och andra sjukskötare på grund av deras tidigare erfarenhet och att de antogs att de bara kunde arbetet som sjukskötare på en gång. Detta ledde till att många dolde sin tidigare erfarenhet (Cubit K, Lopez V 2012).

3.3 Studenten

Det här temat redovisar vad som var specifikt för studenterna och deras upplevelser.

3.3.1 Arbetsmiljö

Likt resultaten från de tidigare temana framkom det även att studenterna upplevde vikten av en bra handledare, handledning och stödet dessa gav. De uppskattade även när handledarna svarade på deras frågor och fick dem att se nya saker. Det tillsammans med handledning gav studenterna möjlighet att utöka deras kunskapsbas och praktiska färdigheter samtidigt som de blev mer bekväma och stolta över sin utveckling. Vissa ångrade att det haft fler än en handledare eftersom det begränsade deras möjlighet att se vilka framsteg de gjorde. De upplevde även ett ökat självförtroende när de klarade av att svara på patienternas frågor (Wieland M D et al 2007). Vidare fann Wieland et al att det kände sig stolta och delaktiga i kulturen och arbetslagen när de klarade av att ha hand om flera patienter samtidigt. Studenterna upplevde praktikperioderna som svåra och pressande då de var tvungna att komma hem och studera eller göra skoluppgifter parallellt med praktik och den ökade ekonomiska pressen av att inte kunna arbeta som vanligt (Edwards et al 2009, Wieland M D et al 2007). Det fanns skillnader mellan de som hade tidigare arbetslivserfarenhet och de utan. Av de studenter som hade tidigare arbetslivserfarenhet ansåg majoriteten att det hade varit en fördel. De gick ofta in i praktiker med ett bättre självförtroende eftersom de redan hade vissa färdigheter och var vana vid sjukhusmiljön. Vissa ansåg dock att det var skadligt med att ha arbetat tidigare då det bidrog till en ökad rollförvirring samt influerade deras val och preferenser för praktiker. De hade dock sett att de hade fått ett större erkännande av deras tidigare arbetslivserfarenhet. Gruppen utan arbetslivserfarenhet ansåg att det detta var en nackdel för dem. Eftersom det influerade deras lärande, förmåga att passa in i sjukhusmiljön och att anpassa sig till placeringen (Hasson F et al 2012). Ytterligare framkom att studenterna hade upplevt det svårt att arbeta tillsammans med undersköterskor/ närvårdare. Detta för att det inte finns några klara riktlinjer för vad en undersköterska/ närvårdare skall förväntas kunna. Studenterna hade uppfattat stora skillnader i kunskapsnivån hos undersköterskorna/ närvårdarna beroende på vart de var placerade eller hade arbetat med tidigare. Det ledde till att studenterna hade svårt att veta hur, vad och vad som bör delegeras. Vidare uttryckte studenterna att de hindrade sig även från att delegera uppgifter till undersköterskor/ närvårdare på grund av deras negativa reaktion på att få uppgiften av en student. De hade även upplevt att de behövt mer tid att träna på terapeutiska samtal,

medicindelning och hur de skulle handskas med akuta situationer (Hasson et al 2012, Fiedler et al 2012).

3.3.2 Tankar om första tiden som sjukskötare

Första året som sjukskötare trodde många skulle bli som att navigera en hinderbana och handla om att bevisa för sig själv att de skulle klara av det. Det rådde delade meningar om det skulle bli lätt för dem att platsa in i arbetsmiljön, om de skulle ha svårt att prioritera sin tid och hantera arbetsbelastningen. De allra flesta var dock ej bekymrade över det ändrade ansvaret som kommer med att gå från student till Sjukskötare (Heslop et al 2001).

3.4 Sammanfattning

Sammanfattningsvis kunde man se att det fanns flera olika faktorer som försvårade övergången. Arbetsmiljön och det kollegiala stödet var framträdande faktorer som kunde bidra till en underlättad eller försvårad studietid eller övergång i den nya rollen som sjukskötare. Det råder fortfarande delade meningar ifall tidigare arbetslivserfarenhet upplevs som något positivt eller negativt. De som hade tidigare erfarenhet ansåg att de hade en fördel av att vara vana vid sjukhusmiljön. Den tidigare erfarenheten kunde även bidra med en ökad rollförvirring. Studenterna och de nya sjukskötarna anser att de saknar tillräckliga kunskaper i anatomi och fysiologi, och i praktiska moment för att kunna arbeta skickligt och patientsäkert. Praktikperioderna ansågs särskilt påfrestande i kombination med uppgifter från skolan, brist på egen tid och att det var svårt att få ihop ekonomin då de inte kunde arbeta extra i samma utsträckning.

4 DISSKUSSION

I det här avsnittet diskuterar författaren studien i sin helhet tillsammans med sina egna tankar och erfarenheter.

4.1 Val av ämne och metod

Den här studien ämnade studera seniora sjukskötarstudenter som var på väg att ta examen och hur deras känsloliv gentemot deras nya karriär såg ut, samt hur de såg på framtiden. Med det i sinnet upprättades tre syften för att närmare förstå den seniora sjukskötarstudenten. Dessa tre var;

- Finns det några upplevda kunskapsluckor hos den blivande sjukskötare.
- Finns det några gemensamma rädslor för att stå som färdig sjukskötare.
- Vad underlättar övergången mellan sjukskötarstudent och färdig sjukskötare

När datainsamlingen påbörjades förvånades författaren av hur lite forskning som fanns om ämnet. Det är egentligen bara Marlene Kramers och hennes forskning från 1974 som direkt har studerat fenomenet från studentens synvinkel. Mycket forskning finns att tillgå när det kommer till nya sjukskötare och deras upplevelser om de första 1-3 åren i yrket. Det innebar att författaren var tvungen att läsa mängder med abstrakt och artiklar för att se om det fanns hela eller delar av artiklar som fokuserade på studenternas synvinkel, och dessutom var så pass användbara att de kunde svara på studiens syfte. Det här upplevdes förvånande eftersom författarens subjektiva uppfattning var och fortfarande är att det pratas mycket om just rädslorna innan första arbetet, och hur mycket man faktiskt hade att lära när man sedan kom ut på sin första arbetsplats. På grund av det sparsamma utgångsmaterialet och studiernas fokusering så hade en intervjudel för studien varit att rekommendera. Detta var även författarens tanke från första början. Då tidpunkten för studien var sådan att de flesta studenterna var ut på fält, och författaren själv var på väg på utbyte för fältperiod i Sverige var en intervjudel inte realistisk genomförbar. Därför valdes det att göra en litteraturstudie.

4.2 Resultat i förhållande till syfte och teoretisk bakgrund

Resultatet av studien kommer författaren att ställa i relation till Duchschers första steg ”Doing 0-4 Månader” som beskrivs i kapitel 1.5.1 .

4.2.1 Resultat - Teoretisk Bakgrund

Duchscher 2008 säger att studenterna ofta går från skolan till sitt yrke mer fylld av idealism än realism. Vilket den här studien också bekräftade. Duchscher 2008 säger att den här fasen består av att lära, att prestera, att dölja, att anpassa, att vara till lags, att de genast tvingas till att prestera på samma nivå som seniora Sjukskötare och hur man döljer sina brister. Det här stöddes även av författarens studie. De nya sjukskötarna upplevde att det var orealistiska prestationskrav på dem som kom i form av att arbetsbelastningen var för hög, vilket även illustrerades av de nya sjuksköternas beskrivning på deras första tid. De var tvungna att utföra inte bara sitt eget arbete utan även undersköterskors/närvårdare och läkares arbete. De förväntades även göra avancerade kliniska bedömningar och ta beslut som de upplevde sig minimalt kvalificerade för men samtidigt fullständigt ansvariga över. Eftersom deras kollegors arbetsbörda var lika stor som deras egen, drog sig de nya sjukskötarna från att be om hjälp, och man upplevde sig själv som en last. De bar även på rädslor av att bli avslöjade som inkompetenta (Chan 2012, Cubit, Lopez 2012, Duchscher 2009, Pennbrandt S et al 2012). De nya Sjukskötarna beskrev även sina känslor som livrädda och skräckslagna. Medan tredje års studeranden inte uttryckte någon oro eller rädsla inför den skiftande rollen att gå från student till ny sjukskötare (Heslop et al 2001). En sådan radikal förändring i attityden och känslolivet upplever författaren som ett tydligt bevis på att studenterna inte är tillräckligt införstådda med vad som förväntas av dem den dagen de är klara. Duchscher skriver vidare att det här första steget består av en mycket brant inlärningskurva. Den säkerhet och trygghet studenterna anförskaffat sig under studietiden för yrkesrollen börjar sedan sakteliga krackelera. Den här studien bekräftade att när studenten fråntas sin tidigare stödstruktur som skolan och lärarna representerat ökar känslorna av oro, ångest, isolation och självtivel (Cubit, Lopez 2012, Duchscher 2009, Thomas C et al 2012).

4.2.2 Svarade resultatet mot syftet

Den första delen av syftet med studien var att se om det finns några upplevda kunskapsluckor. Man kunde se att både studenterna och de nya sjukskötarna upplevde sig ha kunskapsluckor. Dessa kretsade i huvudsak kring den bristande teoretiska kunskapen i anatomi och fysiologi för att kunna göra kvalificerade och patientsäkra bedömningar av

patienters sjukdomstillstånd. De saknade även kunskaper i basala praktiska Sjukskötarpå-
uppgifter som medicindelning, kanylering, sköta intravenösa infarter eller kateterise-
ringar (Hasson et al 2012, Thomas et al 2012, Pennbrandt S et al 2012). Detta är i linje
med Benners et als studie från 2010 ”*Educating Nurses. A Call for Radical Transform-
ation*” där de på uppdrag av The Carnegie Foundation under en tioårs period har kart-
lagt den amerikanska Sjukskötartutbildningen för att se hur den skall anpassas till fram-
tiden, och de krav som ställs på sjukskötaren. Där fastslog de även att utbildningen bör
innefatta mer teoretisk kunskap i anatomi och fysiologi, samt att teorin även måste läras
ut i praktisk miljö. För att minska gapet mellan teori och praktik. Den tredje kunskaps-
luckan som framkom var samarbetet mellan olika yrkeskategorier. Den här delen var
också gemensam med det andra syftet i studien, att se om det fanns några rädslor för att
stå som färdig Sjukskötare. Studenterna och de nya sjukskötarna upplevde att det var
svårt att arbeta med delegeringar. Man saknade kunskap om vad, när och hur bör man
delegera uppgifter till undersköterskor/ närvårdare samt deras reaktion på att bli delege-
rade. De uttryckte även en tydlig rädsla för att interagera med läkare och andra sjukskö-
tare, speciellt de som förstärkte hierarkin eller förminska de (Chan 2012, Cubit, Lopez
2012, Hasson et al 2012, Fiedler et al 2012, Thomas et al 2012, Pennbrandt S et al
2012). Utöver detta handlade resterande rädslor om ”Att inte kunna”. De var rädda för
att få reprimander framför patienterna, att bli avslöjade som inkompetenta, att göra fel
och ointentionellt råka skada en patient samt att inte klara av sin nya roll. (Duchscher
2008, 2009, Cubit, Lopez 2012). Slutligen var det sista syftet med studien att undersöka
om det fanns någonting som underlättade övergången mellan sjukskötarestudent och fär-
dig sjukskötare. Det här svarade studien bra upp emot och det visade sig finnas klara
delar som underlättade övergången. Arbetsmiljön var något som nästan alla artiklarna
på ett eller annat vis kom att belysa. Det ansågs underlätta om man kom till en arbets-
plats som hade stödjande chefer, erfarna kollegor som svarade på frågor, helst även en
handledare/ mentor på arbetsplatsen. Även en ordentlig inskolning där man som ny inte
hade lika hög arbetsbelastning utan att den gradvis ökade. (Chan 2013, Pennbrandt S et
al 2012 Thomas C et al 2012).

4.3 Användbarhet och framtida forskning

Eftersom studien inte innehåller en intervjudel utan till största del artiklar från västvärlden (Se diagram 1) är den inte direkt applicerbar på situationen i Finland. Utan skall snarare ses som en översikt eller fingervisning på utbildningsläget om studenternas tankar och känslor i västvärlden. Det som däremot har tydliggjorts är bristen på forskning inom området och behovet av den. För att man skall kunna möta framtidens utbildningskrav på sjuksköтарыrket. Utbildning måste vara ett levande väsen som ständigt förändras och förnyas för att det ska kännas meningsfullt och inte upplevas förlegat. Vikten av att besitta kunskapen om sjukskötarstudenternas rädslor, farhågor och kunskapsluckor är av yttersta vikt för att i framtiden kunna garantera en trygg och säker vård åt patienterna. För att man skall kunna anpassa utbildningen så att den initiala verklighetsshocken för de nya sjukskötarna dämpas och omställningen från student till yrkesverksam inte blir allt för stor. Genom detta kan man förhoppningsvis minska det antalet utbildade Sjukskötare som redan efter 1-2 år i yrket väljer att sluta till förmån för en annan karriär (Foster et al 2012).

4.4 Kritisk granskning

Som författaren tidigare nämnt är inte resultatet direkt applicerbart på utbildningsläget och förhållandet i Finland utan bör mer ses från ett makro perspektiv över utbildningarna i västvärlden. Det här blir då också en del av studiens svaga sidor, fast samtidigt kan resultatet inte heller direkt avfärdas då man kan se distinkta likheter mellan länderna. Därför anser författaren även att resultatet kan ses som tillfredställande. För att nå en högre grad av tillförlitlighet, borde en intervjudel ha inkluderats samt fler artiklar. Författaren upplevde att 12 stycken var i minsta laget. En större andel EU länder av de inkluderade länderna hade även varit önskvärt. Nu är en fjärdedel av artiklarna från Nordamerika därför kan det argumenteras att resultatet mer speglar utbildningsläget i Nordamerika, än situationen i Europa och Finland. Vilket säkert är en anledning till att resultatet har likheter med Benner et als (2010) studie. Nyare artiklar hade även varit att föredra speciellt med tanke på att utbildningarna genomgått flera förändringar sista 10-15 åren, nu står Finland inför ytterligare en omstrukturering av utbildningen. Bristen på underlag för studien anser jag ändå vara en av styrkorna med den. Det visar på en tydlig

kunskapsbrist inom ämnet och att det finns mycket information att insamla för framtida forskning. Det visar även på att sjukskötarestudenterna är en bortglömd grupp inom hälso- sjukvården. Som exempel kan mer kunskap tillsammans med en attitydförändring i det kollegiala våldet och de hierkariella strukturerna inom sjukvården säkerligen bidra med att fler sjukskötare stannar kvar inom yrket istället för att sluta efter 1-2 års tid (Chan 2012, Cubit, Lopez 2012, Foster et al 2012, Hasson et al 2012, Fiedler et al 2012, Thomas et al 2012, Pennbrandt S et al 2012). Den sammantagna kostnaden för att anställa, inskola och lära upp en ny sjukskötare uppgår i dagsläget till motsvarande en sjukskötares årslön. Därför finns det även ett samhällsekonomiskt intresse och ekonomiska vinster att göra om man kan höja retentionsgraden av sjukskötare (Bates, Massey 2012). Urvalsmetoden med utgångspunkt från ett homogenturval med komplettering av snöbollsurval kändes som ett naturligt tillvägagångsätt för studiens syfte. Jag satte som mål att försöka följa Granheim och Lundmans (2004) sätt att göra en innehållsanalys i längsta möjliga mån. Det upplevdes dock vara väldigt svårt, speciellt när det kom till att följa alla åtta stegen i den. Det upplevdes inte helt meningsfullt utan mer som överarbete och överanalyserade. Jag upplevde att man tillslut försökte hitta mönster där det inte fanns några, dessutom på ett onödigt tillkrånglat vis. Ett sätt som jag direkt bröt mot deras tillvägagångsätt var i namngivningen av kategorierna och subkategorierna. Enligt Granheim och Lundman (2004) får man inte ha samma namn på kategorier och subkategorier vilket jag har. Mitt val att ha vissa gemensamma namn på kategorierna och subkategorierna var ett försök i att uppnå en röd tråd genom resultatet och analysen för att sedan presentera det på ett naturligt och flytande sätt. Eftersom studiens syfte var att se efter studentens rädslor, kunskapsluckor och vad som kunde underlätta övergången till att vara en färdig sjukskötare, valde jag att se temana som tre separata delar i en helhet. Därför upplevde jag även att det skulle bli ologiskt med att hitta på andra namn på de kategorier och underkategorier som jag tydligt upplevde hade framträtt under genomläsningarna.

5 SLUTORD

Om någon hade sagt till mig för 15-20 år sedan att jag skulle högskoleutbilda mig och dessutom göra det i Finland, hade jag tittat på dem som ett stort frågetecken och undrat

hur mycket droger de hade tagit... Nu sitter jag här.. I Finland, efter snart 3,5 år på väg att utexamineras. Runt 2005 bestämde jag mig för att omskola mig till sjukskötare och lade jag upp en 6-7 års plan för mig själv, det är en lång tid... För någon utan tålamod är det en evighet. Jag hade ingen aning ifall jag faktiskt skulle orka eller ha tålamod nog att genomföra den. Nu sitter jag här fylld av en surrealistisk känsla och skriver de sista orden på mitt examensarbete. Det som är kulmen, avslutningen och målet på hela den här resan. Nu när jag inser att jag faktiskt har genomfört det känns det smått överkligt och jag vågar inte riktigt tro på att det är gjort. Jag reflekterar över hela den här resan, alla människorna jag träffat, alla upplevelser jag har haft och hur jag själv har förändrats över den här tiden. Jag tror att jag har blivit vuxen..

Nåväl åter till uppsatsen. Det har varit både kul och frustrerande att skriva den. Jag tycker det har varit roligt att läsa in mig på ämnet och se ett mönster framträda. Jag upplever dock att det har varit fullkomligt vedervärdigt att sen behöva skriva ner det (jag skriver väldigt långsamt). Varje gång jag lagt mina ögon på det där tangentbordet har jag fyllts av ett lätt illamående och huvudvärk. Det finns mycket som jag tycker att jag kunnat göra bättre, men det har varit en lärandeprocess och det är väl det som varit meningen. Det som givit allra mest är att jag har lärt mig vilka fallgropar jag ska undvika till nästa gång. Det har egentligen inte varit själva skrivandet som tagit längst tid, utan allt arbete bakom texten, hur man lägger upp sitt arbete och så vidare.

Avslutningsvis vill jag rikta ett tack till läsaren som tagit sin dyrbara tid i anspråk och läst mitt arbete samt Arcada (ingen nämnd, ingen glömd) som förbarmade sig över en snart medelålders svensk att förverkliga något som han inte trodde sig skulle göra, och för det har ni gjort mitt liv rikare.

KÄLLOR / REFERENCES

Alligood Raile M, Tomey Marriner A. (2010). *Nursing Theorists and Their Work 7th ed.* USA: Mosby, Inc., an affiliate of Elsevier Inc.

Bates M, Massey W. (2012). *Professional Guides: Bridging the Gap between Student and Professional an Assessment and Challenge.* The Oklahoma Nurse juni, juli augusti.

Benner, P. (1984). *From Novice to Expert- Excellence and Power in Clinical Nursing Practice.* USA: Addison- Wesley Publishing company, inc.

Benner, P, Tanner C.A, Chesla C.A. (1999). *Expertkunnande I omvårdnad- Omsorg, klinisk bedömning och etik.* Sverige, Lund: Studentlitteratur.

Benner P, Sutphen M, Leonard V, Day L. (2010). *”Educating Nurses. A Call for Radical Transformation”* Jossey-Bass San Francisco, USA.

Chan F M, Pua H L, Teoh E T Y (2012). *Lost in transition – A review of qualitative literature of newly qualified Registered Nurses` experiences in their transition to practice journey.* Nurse Education Today Vol 33 2013.

Cubit K, Lopez V. (2012). *Qualitative study of Enrolled Nurses` transition to Registered Nurses.* Journal of Advanced Nursing Vol 68 Januari.

Duchscher J.E.B (2008) *A process of becoming: the stages of nursing graduate professional role transition.* The Journal of continuing Education in Nursing Vol 39 Oktober.

Duchscher J.E.B (2009) *Transistion shock: the initial role adaptation for newly graduated Registerd Nurses.* The Journal of Advanced Nursing Vol 65 Maj.

Edwards D, Burnard P, Bennett K, Hebden U (2009) *A longitudinal study of stress and self-esteem in student nurses.* Nurse Education Today Vol 30 Publicerad 2010

Fiedler R A, Breitenstein S, Delaney K. (2012) *An Assessment of Students' in Performing Psychiatric Mental Health Nursing Skills: The Impact of the Clinical Practicum Experience*. Journal of the American Psychiatric Nurses Association Vol 18 April.

Forsman, B. (1997). *Forskningsetik: en introduktion*. Sverige, Lund: Studentlitteratur.

Foster I, Benavides-Vaello S, Katz R J, Eide P. (2012). "Using the Generative Nursing Model to Reframe Nursing Student Transition to Practice". Nurse Educator Vol. 37, No 6.

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

Forsberg, C, Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Sverige, Falun: Scandbook AB 2008, andra utgåvan.

Hasson F, Mckenna P H, Keeney S. (2012) *A qualitative study exploring the impact of student nurses working part time as health care assistant*. Nurse Education Today (2012), <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2012.09.014>

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 Vol 36 Maj.

Timmins F, Kalizer M. (2002). *Aspects of nurse education programmes that frequently cause stress to nursing students – fact-finding sample survey*. Nurse Education Today Vol 22

Thomas C M, Bertram E, Allen R L. (2012) *The Transition From Student to New Registered Nurse in Professional Practice*. Journal for Nurses in Staff Development Vol 28 Number 5

Patel R, Davidsson, B. (2011) *Forskningsmetodikens grunder- Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Sverige, Lund: Studentlitteratur AB, upplaga 4:1.

Pennbrandt S, Rudman A, Skyvell Nilsson M, Öhlen J. (2012). *Mastering the professional role as a newly graduated registered nurse*. Nurse Education Today (2012), <http://dx.doi.org/101016/j.nedt.2012.11.021>

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2008, 2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Schumacher, K. L., Meleis, A. I. (1994) *Transitions: A central Concept in nursing*. Journal of Nursing Scholarship, Vol 26 Februari

Wieland M D, Altmiller M G, Dorr T M, Robinson Wolf Z. (2007) *Clinical Transition of Baccalaureate Nursing Students During Preceptored, Pregraduation Practicums*. Nursing Education Perspectives Vol 28. No 6