



SAHLGRENKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

STÖDET SOM BEHÖVS

**-EN INTERVJUSTUDIE MED NYUTEXAMINERADE
SJUKSKÖTERSKOR OM VAD SOM KRÄVS FÖR ATT DE SKA
KÄNNA SIG TRYGGA INOM ORDINÄRT BOENDE**

Författare: Rebecca Andgren Ullberg, Kayoumars Moradibanyarani

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	OM5250 Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	HT 2020
Handledare:	Inger Jansson
Examinator:	Catarina Wallengren

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Vi vill tacka Inger Jansson för hennes tålamod, stöd och vägledning som vår handledare samt våra familjer som har utgjort ett stort stöd under den här tiden.

Slutligen ett stort tack till de deltagande sjuksköterskor och verksamheten där dessa arbetar som lät oss ta del av deras erfarenheter och möjliggjorde den här studien.

Vi ser fram emot att ha vår slutpraktik hos er.

Titel (svensk)	Stödet som behövs En intervjustudie med nyutexaminerade sjuksköterskor om vad som krävs för att de ska känna sig trygga inom ordinärt boende
Titel (engelsk)	The support that is needed. An interview study with newly graduated nurses about what support is necessary for them to feel secure about working in ordinary housing.
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	OM5250 Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2020
Författare	Rebecca Andgren Ullberg, Kayoumars Moradibanyarani
Handledare:	Inger Jansson
Examinator:	Catarina Wallengren

Sammanfattning: **Bakgrund:** Hemsjukvården utgör den största delen av Sveriges hälso-och sjukvård. Att arbeta inom hemsjukvården i ordinärt boende kommer med många utmaningar då sjuksköterskan måste anpassa sig till de olika förutsättningar som kommer med att vara i en annan persons hem. När den nyutexaminerade går från att ha varit student till att börja arbeta inom hemsjukvården genomgår sjuksköterskan en transition vilket kräver stöd från verksamheten för att känna sig trygg och kunna ge en god och säker vård. **Syfte:** Studiens syfte är att undersöka nyutexaminerade sjuksköterskors behov av stöd inom ordinärt boende i hemsjukvården. **Metod:** Intervjustudie med semistrukturerade frågor, urvalet var sjuksköterskor som var nyutexaminerade när de påbörjade sin anställning inom hemsjukvården. Intervjuerna har analyserats med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. **Resultat:** Utifrån sjuksköterskornas berättelser har tre kategorier framkommit: Behov av introduktion på verksamheten, behov av stöd och kontinuitet samt behov av utbildning. **Diskussion:** Sjuksköterskorna uppger sig behöva stöd för att få en trygg start i arbetslivet vilket de inte upplevt att de till fullo fått. För att kvarhålla nyutexaminerade sjuksköterskor på arbetsplatsen behöver verksamheten se över sin introduktion och vilket stöd som den kan erbjuda. **Slutsats:** Introduktionen behöver utvecklas och förlängas för att verksamheten bättre skall kunna erbjuda de nyutexaminerade sjuksköterskorna stöd.

Nyckelord: Hemsjukvård, Kvalitativ intervju, Nyutexaminerade sjuksköterskor, Stöd

Innehållsförteckning

Inledning	5
Bakgrund	5
Sjuksköterskeutbildningen i Sverige	5
Hemsjukvård i det ordinära boendet	6
Sjuksköterskans ansvar inom hemsjukvården	7
Teoretiska referensramar	7
Tidigare forskning om den nyutexaminerade sjuksköterskans erfarenheter inom hemsjukvården	9
Tidigare forskning om stöd till den nyutexaminerade sjuksköterskan	9
Problemformulering	10
Syfte	11
Metod	11
Urval	11
Datainsamling	11
Analys	12
Etik	12
Resultat	13
Behov av introduktion i verksamheten	13
Behov av en längre introduktion	13
Behov av individanpassad introduktion	14
Behov av stöd och kontinuitet	15
Behov av stöd från kollegor	15
Behov av stöd från mentor	15
Behov av kontinuitet och rätt bemanning av personal	16
Behov av utbildning	16
Sjuksköterskeutbildningens styrkor och svagheter för arbete inom hemsjukvård.	16
Behov av fortsatt utbildning inriktad på hemsjukvård	17
Diskussion	18
Metoddiskussion	18
Resultatdiskussion	19
Slutsats	22
Implikationer för praxis	22
Fortsatt forskning	22
Referenslista	23
Bilagor	28

Inledning

Samtidigt som vårdbehoven i Sverige ökar råder det en brist på sjuksköterskor. Enligt Socialstyrelsens rapport 2019 uppger 20 av 21 regioner och 56% av kommunerna att det saknas grundutbildade sjuksköterskor. Samtidigt får allt fler patienter vård och omsorg inom hemsjukvården i det ordinära boendet. SCB (2018) undersöker årligen utvecklingen av Sveriges befolkning och beräknar att antalet personer som är 80 år eller äldre kommer att öka med 50% till år 2028. De patienter som får vård i det ordinära boendet består till majoriteten av personer som är 65 år eller äldre och har komplexa vårdbehov (Melin Johansson, 2017). Bristen på sjuksköterskor samt det ökade vårdbehovet innebär att verksamheterna behöver ta till vara på de sjuksköterskor som söker sig till hemsjukvården. När den nyutexaminerade går från att vara studerande till att vara yrkesverksam genomgår sjuksköterskan en transition. Flera studier har visat att detta kan vara en dramatisk förändring där sjuksköterskan upptäcker sig sakna kunskapen som krävs för sitt nya yrke (Duchscher, 2009; Meleis, 2010 & Benner, 1993). Det är viktigt att verksamheten erbjuder nyutexaminerade sjuksköterskor stöd för att erbjuda en trygg introduktion till arbetslivet samt kvarhålla dem inom yrket. Trots att allt större del av vården bedrivs i hemmet finns det lite forskning på vilket stöd som den nyutexaminerade sjuksköterskan behöver för att känna sig trygg inom det ordinära boendet. Denna studie är ett samarbete med en hemsjukvårdsverksamhet i västra Sverige och avser att undersöka nyutexaminerade sjuksköterskors behov av stöd under sin första tid i yrket.

Bakgrund

Sjuksköterskeutbildningen i Sverige

I Sverige är sjuksköterskeyrket en profession. Det är endast de yrken vars utbildningar ligger på en universitetsnivå och leder till en akademisk examen som får betitlas som professioner. Yrket skall även vara till nytta för samhället, bedrivs självständigt och det skall pågå forskning inom ämnesområdet (Björkman, Jakobsson Ung & Lützn, 2019). De flesta professioner har även en yrkesetisk kod. För sjuksköterskor finns ICN:s etiska kod för sjuksköterskor för vägledning (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a).

Den första sjuksköterskeutbildningen startade 1867 i Sverige och hämtade inspiration från Florence Nightingales sjuksköterskeutbildning i England (Mogensen, Thorell- Ekstrand & Löfmark, 2010). Utbildningen har under årens lopp genomgått stora förändringar och sedan 1958 är sjuksköterskeyrket i Sverige ett legitimationsyrke. Härefter får enbart de personer som har genomgått en formell utbildning titulera sig som sjuksköterskor. Högskolereformen 1977 innebar att sjuksköterskeutbildningen blev en högskoleutbildning med forskningsanknytning (Svensk sjuksköterskeförening, 2009). I och med högskoleförordningen 1993 blev sjuksköterskeutbildningen treårig. Med högskoleförordningen ersattes tidigare centralt styrda utbildningsplaner med en examensordning som endast fastställer målet med utbildningen (SFS, 1993:100). I samband med Bolognaprocessen 2007 redigerades högskoleförordningen. För sjuksköterskeutbildningen betydde detta att målen för utbildningen omformulerades till förväntade studieresultat. Målen beskrev vad sjuksköterskestudenten förväntades ha kunskap om, ha förståelse för, förhålla sig till och förväntas kunna utföra. Bolognaprocessen medförde att sjuksköterskeutbildningen idag återfinns på grundnivå och omfattar 180 hp. Sjuksköterskeutbildningen leder fram till både en yrkesexamen samt en

kandidatexamen och bedrivs vid 25 lärosäten i Sverige (Mogensen, Thorell- Ekstrand & Löfmark, 2010).

Sjuksköterskeutbildningen inkluderar en teoretisk och en praktisk del. Den teoretiska delen av utbildningen innefattar omvårdnad, medicinsk vetenskap, samhälls-och beteendevetenskap samt ledarskap. Den praktiska delen av utbildningen är den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU) som bedrivs av lärosätena i samarbete med regionerna och kommunerna. VFU bedrivs på olika enheter och ger sjuksköterskestudenten en möjlighet att utveckla yrkeskompetens och samarbeta i det interprofessionella teamarbetet (Vårdförbundet, 2019). Hur stor del av utbildningen som läggs på den praktiska delen ser olika ut på de olika lärosätena.

Hemsjukvård i det ordinära boendet

Allt fler får vård och omsorg i det ordinära boendet. SCB (2018) undersöker årligen utvecklingen av Sveriges befolkning och har sett att antalet personer som är 80 år eller äldre har fördubblats i Sverige sedan 70-talet. En ytterligare ökning på 50% beräknas till år 2028. Sjukdomspanoramata inom hemsjukvården är brett och hemsjukvård ges till många olika patientgrupper. Kommunens hemsjukvårdspatienter består till en stor del av äldre med en eller flera kroniska sjukdomar (Ekstedt & Flink, 2019).

För att förstå hur hemsjukvård i det ordinära boendet skiljer sig från sjukhusvård är det viktigt att förstå att ordet hem är en komplex term som inbegriper flera betydelser. Hemmet är dels en bostad med en plats och en adress. Men hemmet innebär även en personlig relation, en plats där man hör hemma. Ordet hem rymmer flera dimensioner och är kopplat till familj, bostad och hushåll. Det är fyllt av en mängd föremål som kan ha konkreta funktioner eller bara finnas där för prydnad (Ekstedt & Flink, 2019). För att hemsjukvård ska kunna bedrivas samt för att vårdtagaren ska kunna bo kvar hemma kan hemmet behöva anpassas för vårdtagarens utökade behov.

Hemsjukvård definieras enligt Socialstyrelsens termbank (2017): *”Hälso- och sjukvård när den ges i patients bostad eller motsvarande och som är sammanhängande över tiden”*. Det finns två varianter av hemsjukvård: avancerad hemsjukvård och grundläggande primärvårdsansluten hemsjukvård (Josefsson & Ljung, 2017). I denna studie kommer fokuset ligga på den grundläggande hemsjukvården. Hemsjukvård är insatser som hälso-och sjukvårdspersonal utför i en enskild persons hem med uppdrag från vårdgivare och kan bestå av olika insatser såsom medicinsk behandling, omvårdnad, rehabilitering och habilitering. Insatserna utförs av legitimerad hälso-och sjukvårdspersonal eller annan personal som har delegering i vårdtagarens hem (Midbøe, 2019). Hemsjukvård inom det ordinära boendet bedrivs så att patienten ska känna sig trygg med att bo hemma så länge som den själv vill. Hemsjukvård bedrivs som ett komplement till sjukhusvård och primärvård och erbjuds till de patienter som har svårt att själva ta sig till vårdcentralen (Ekstedt & Flink, 2019).

I takt med att andelen äldre ökar i samhället ökar även behovet av utbildad vårdpersonal (Lundman & Norberg, 2019). I Sverige uppger både kommunerna samt regionerna att det råder en brist på sjuksköterskor. Regionerna uppger att bristen på personal kan ha flera orsaker däribland tung arbetsmiljö med komplexa och multisjuka patienter och hög personalomsättning (Socialstyrelsen, 2019). Då det råder brist på sjuksköterskor är det viktigt att se till att de sjuksköterskor som finns stannar inom yrket. Cirka 10% av alla de som har införskaffat en sjuksköterskeexamen arbetar utanför sjukvården. Arbetsvillkor och

arbetsmiljön uppges vara några av de anledningarna till att personer söker sig från sjukvården (SCB, 2017).

Sjuksköterskans ansvar inom hemsjukvården

Den legitimerade sjuksköterskans specifika kompetens är omvårdnad. I sitt arbete ansvarar sjuksköterskan självständigt för kliniska beslut för att främja hälsa och motverka ohälsa. Sjuksköterskan ska ge en evidensbaserad vård och arbetet ska även utgå från ett etiskt förhållningssätt. För att uppnå en god och säker hälso- och sjukvård arbetar sjuksköterskan i tvärprofessionella team (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Sjuksköterskan samverkar med andra yrkesgrupper som läkare, psykolog, arbetsterapeut, dietist, fysioterapeut, biståndsbedömare, skötare, undersköterska och sjukvårdsbiträde. Samarbetet mellan de olika yrkeskategorierna är viktigt för att sjuksköterskan ska kunna bedriva god och patientsäker vård. Sjuksköterskan ansvarar även för att informera och undervisa vårdtagaren när den behöver information om sin sjukdom (Josefsson & Ljung, 2017).

För att sjuksköterskan ska kunna utöva en god omvårdnad i hemmet hos vårdtagaren är det viktigt att ha förståelse för vad hemmet symboliserar för vårdtagaren. Sjuksköterskan arbetar hemma hos vårdtagaren och måste acceptera att dess arbetsplats även är patientens hem. Sjuksköterskan är därför gäst hos patienten och behöver respektera dennes livsstil, kultur och autonomi. Arbetet inom hemsjukvård följs upp över en längre tid jämfört med andra vårdplatser. Det innebär en större möjlighet för sjuksköterskan att utveckla en kontakt med vårdtagaren och dess anhöriga över tid. Det är därför viktigt med kontinuitet för att kunna ge en god omvårdnad och bevara patientens förtroende (Bökberg & Drevenhorn, 2017).

I sitt arbete fördela och delegera sjuksköterskan arbetsuppgifter till personal som arbetar inom kommunen. Sjuksköterskan kan delegera arbetsuppgifter till personal som saknar formell kompetens men som innehar reell kompetens. Delegeringen styrs av gällande lagar och föreskrifter enligt de lokala riktlinjer som den medicinskt ansvariga sjuksköterskan (MAS) i varje kommun upprättar (Bökberg & Drevenhorn, 2017). Exempelvis är det vanligt att sjuksköterskan delegerar läkemedelsadministrering till vårdpersonal enligt kap.9 i HSLF-FS 2017:37. En delegering får endast ske när det är förenligt med kravet på en god och säker vård (Bökberg & Drevenhorn, 2017).

Teoretiska referensramar

De teoretiska referensramar som har valts till detta arbete är Afaf Ibrahim Meleis (2010) transitionsteori samt Patricia Benners (1984) teori "From novice to expert". Dessa har valts för att beskriva utvecklingen som sjuksköterskan genomgår när den går från studerande till yrkesverksam samt de utmaningar som det inbringar.

Meleis (2010) menar att transition är ett av de centrala begreppen inom sjukvården. Sjuksköterskan kommer i sitt yrke själv gå igenom transitioner men också möta patienter som genomgår transitionella perioder i sina liv. Meleis har identifierat fyra olika transitioner som är relevanta för sjukvården. De utvecklingsmässiga transitionerna där människan i olika delar av livscykeln genomgår transitioner, de sjukdomsrelaterade transitionerna, organisatoriska transitioner samt situationsanpassade transitioner. Situationsanpassade transitioner är den övergång som sjuksköterskestudenten genomgår när den går från student till sjuksköterska (Schumacher & Meleis, 1994).

Meleis m.fl. (2000) menar att transitioner är komplexa och multidimensionella där en person kan genomgå flera transitioner samtidigt. Meleis m.fl. (2000) har funnit att medvetenhet, engagemang, förändring, tidsförlopp och kritiska punkter är väsentliga egenskaper som kännetecknar transitioner. Medvetenhet är relaterat till uppfattning, kunskap och erkännande av transitionen. Engagemangsnivån är hur involverad personen är i sin transition. Exempel på engagemang är kunskapssökande och att hitta förebilder. Transitioner sker över tid och har ofta en klar startpunkt och ett slut men transitioner är inte linjära och ofta komplexa. Kritiska moment är moment som kan genomgå hela transitionen och ofta utgör starten för transitionen. Ett exempel på detta är den nyutexaminerade sjuksköterskans transition från studerande till yrkesverksam sjuksköterska. Den nyutexaminerade sjuksköterska är ofta klart medveten om att den inte har samma kunskaper som sina kollegor. Detta hjälper sjuksköterskans engagemang till att vilja utvecklas (Meleis, 2010).

När sjuksköterskestudenten tar examen har den en inlärd bild av vad den har att förvänta sig av sitt nya yrke. Det finns dock ofta stora skillnader mellan hur den nyutexaminerade sjuksköterskan förväntar sig att sjukvården ska vara och hur den är i verkligheten. Den nyutexaminerade sjuksköterskan upptäcker sig ha otillräcklig kunskap, erfarenhet och självsäkerhet för vad sjuksköterskeyrket kräver. Duchscher (2009) beskriver denna erfarenhet som en transitionschock. Transitionschock är en teori Duchscher (2009) byggde som en utveckling på Kramers (1974) teori om verklighetschock. Kramer (1974) undersökte varför sjuksköterskor lämnade yrket och såg ett kunskapsglapp mellan vad sjuksköterskan lär sig under sin utbildning och de krav som ställs på denne yrkesmässigt. Verklighetschock är enligt Kramer (1974) utlöst av detta kunskapsglapp. Duchscher (2009) menar att transitionschock är den mest akuta och dramatiska processen i den nyutexaminerade sjuksköterskans transition.

Benner (1993) beskriver sjuksköterskans färdigheter utifrån mängden erfarenheter. Då nyutexaminerade sjuksköterskor saknar erfarenheter menar Benner att de möter flera utmaningar under sina första två år som yrkesverksam sjuksköterska. Likt Duchscher (2009) beskriver Benner (1993) att det är en svår period att vara ny i yrket som sjuksköterska. Benner (1984) utgår från Dreyfus modell för förvärvandet av erfarenheter från nybörjarnivå till expertnivå. Sjuksköterskan genomgår enligt Benner (1993) fem steg: novis, avancerad nybörjare, kompetent, skicklig samt expert. Utvecklingen från novis till expert sker främst genom de erfarenheter som sjuksköterskan införskaffar sig genom att vara verksam över en längre tid. Då denna studie fokuserar på den nyutexaminerade sjuksköterskans upplevelser och behov av stöd är begreppen novis och avancerad nybörjare relevanta då det tar flera år för en sjuksköterska att bli kompetent.

Novissjuksköterskan saknar erfarenhet i de olika situationerna samt tankar kring hur de förväntas lösas. För att få en möjlighet att genomföra sina uppgifter utgår de från objektiva attribut med mätbara värden på patientens tillstånd. Novisens beteende är regelstyrkt och beskrivs som begränsat och stelt. Sjuksköterskestudenter brukar räknas in som novis samt även erfarna sjuksköterskor i en ny kontext (Benner, 1993). Den avancerade nybörjaren är det steg som följer efter novis. Nyutexaminerade sjuksköterskor börjar ofta som avancerade nybörjare då de redan har införskaffat kunskap genom utbildningen. Sjuksköterskan har tillräcklig erfarenhet så att olika aspekter kan identifieras. Med aspekter menas egenskaper i en situation som endast kan upptäckas av en sjuksköterska med viss erfarenhet. I det här skedet kan den avancerade nybörjaren reglerna och kan istället börja formulera riktlinjer som

den arbetar efter. Den avancerade nybörjaren kan fortfarande inte se en situation i sin helhet och har svårt att prioritera. Det är därför viktigt att de får stöd och hjälp i kliniska sammanhang som är nya. Kompetent blir sjuksköterskan när den har arbetat under samma eller liknande förutsättningar under två till tre år (Benner, 1993).

Tidigare forskning om den nytexaminerade sjuksköterskans erfarenheter inom hemsjukvården

Två studier har funnits som tar upp den nytexaminerade sjuksköterskans erfarenheter av att arbeta inom hemsjukvården. Sneltvedt m.fl. (2010) har studerat nytexaminerade sjuksköterskors erfarenheter av att börja arbeta i hemsjukvården i Norge. De nytexaminerade sjuksköterskorna beskrev hur de växte in i rollen som hemsjukvårdssjuksköterskor. När de började var de förvånade över att arbetet innehöll många olika kompetenskrav och förväntningar på dem som sjuksköterskor. Arbetet upplevdes som ensamt där de dagligen möttes av komplexa utmaningar som de fick möta självständigt utan möjlighet till stöd från kollegorna. Att arbetet bedrevs ensamt bidrog till att sjuksköterskorna kände ett stort ansvar för de patienter de hade hand om. De kände även en stolthet med att vara sjuksköterskor och att de klarade av de komplexa utmaningar som kom med att arbeta inom hemsjukvården. Sneltvedt m.fl. (2016) har även undersökt yrkesstolthet hos de nytexaminerade sjuksköterskorna som arbetar inom kommunal vård i Norge. De gör ansträngningar för att agera korrekt med patienter samt gör viktiga observationer och bra bedömningar. Stolthet är förknippat med att göra det som är rätt, och uppleva att de är kunniga som sjuksköterskor, trots deras brist på erfarenhet. I fall där de inte förstår vad situationen kräver av dem eller om de inte kan göra saker på rätt sätt, upplever de brist på stolthet.

Tidigare forskning om stöd till den nytexaminerade sjuksköterskan

Det har inte gått att finna några studier som tar upp vilket stöd som erbjuds de nytexaminerade sjuksköterskorna inom hemsjukvården. För att beskriva det stöd som den nytexaminerade sjuksköterskan erbjuds har perspektivet lyfts för att även inkludera andra sjukvårdsverksamheter. När den nytexaminerade sjuksköterskan påbörjar sin anställning på arbetsplatsen saknas de erfarenheter som behövs för att den ska vara trygg i sin roll (Duchscher, 2009). Den nya sjuksköterskan erbjuds därför många gånger stöd från arbetsplatsen. Vilket stöd som erbjuds ser olika ut beroende på var sjuksköterskan är anställd (Rusch m.fl. 2019).

Då den svenska sjukvården är specialiserad, är det omöjligt för den studerande att lära sig allt som den sedan behöver i sitt yrkesutförande (Mogensen, Thorell- Ekstrand & Löfmark, 2010). Enligt Bisholt (2009) har kritik riktats från vårdverksamheten till utbildningen, då den nytexaminerade sjuksköterskan upplevs ha en bristande kunskap när denna tar examen. För att underlätta omställningen från student till yrkesverksam samt för att minska kunskapsbrister erbjuds den nyanställda sjuksköterskan en introduktion på arbetsplatsen. Introduktionen ser olika ut i olika delar av Sverige och det är upp till varje vårdverksamhet att bestämma dess omfattning (Bisholt, 2009).

Pennbrant m.fl. (2013) beskriver att kollegors förhållningssätt, stöd och förståelse för utvecklingen av omvårdnadskompetens påverkar arbetsmiljön på verksamheten samt den professionella utvecklingen hos den nytexaminerade sjuksköterskan. De nytexaminerade sjuksköterskorna betonade vikten av kollegor som bidrog till en trygg och icke dömande

arbetsmiljö. Positiv feedback från medarbetare, särskilt uppmuntran angående den nyutexaminerade sjuksköterskans kliniska kompetens och förmåga att klara av sitt ansvar på arbetsplats resulterade i ökat självförtroende och professionell utveckling. Om kollegorna hade överdrivna förväntningar på den nyutexaminerade bidrog det istället till ett minskat självförtroende hos de nyutexaminerade sjuksköterskorna.

Verksamhetschefernas påverkan på stöd till de nyutexaminerade sjuksköterskorna tas upp i Tuckett m.fl. (2015) studie. De nyutexaminerade sjuksköterskor som deltog i studien upplevde att stödet från cheferna var en bidragande faktor för att antingen fortsätta eller lämna yrket. Sjuksköterskorna ansåg att bristen på stöd från chefen kan påverka deras upplevelse av yrket negativt. Pennbrant m.fl. (2013) uppger även att om nyutexaminerade sjuksköterskorna fick stöd och blev uppskattade från sina chefer, blev de mer motiverade och kände sig mer bekväma och säkra i sina roller. De chefer som skapade en miljö med stöd under introduktionsperioden för nyutexaminerade sjuksköterskor var mycket uppskattade. Sjuksköterskor uppskattade också att ha en chef som har förståelse för yrket och kunde stödja dem vid utmaningar.

I de studier som Rush m.fl. (2019) har gått igenom såg de att en vanlig del i introduktionsprogrammen på verksamheterna är att de nyutexaminerade sjuksköterskorna får tillgång till en mentor. Enligt Tveiten (2014a) är mentorskap när en erfaren kollega delar med sig av sina erfarenheter och yrkeskompetens med den nyanställda. Mentorskap kan därför ses som en arbetsform där en erfaren yrkesutövare tar ansvar för och hjälper en mindre erfaren kollega för att utveckla dess kompetens och stötta denna på arbetsplatsen. Ett mentorssystem måste planeras och sker ofta över en bestämd tid (Tveiten, 2014a). Rush m.fl. (2019) såg hur mentorprogrammen är uppbyggda samt hur länge de erbjuds ser olika ut på olika arbetsplatser. Flera av de studierna som undersöktes såg att tillgången till en mentor bidrog till att de nyutexaminerade sjuksköterskorna kände sig tryggare på sin nya arbetsplats samt stannade kvar på arbetsplatsen. Regan m.fl. (2017) beskriver att den nyutexaminerade sjuksköterskan upplevde att mentorer har stor betydelse för att bygga upp deras självförtroende. Mentorer bidrog till professionell kontakt med sjuksköterskor samt kan lära sig den professionella rollen i ett interprofessionellt team. Tveiten (2014b) menar även att syftet med stödet från mentorer är att de kan stötta i situationer som upplevs vara krävande där exempelvis etiskt dilemma kan uppstå och på så sätt minska upplevelsen av stress.

Problemformulering

Andelen äldre ökar i Sverige och allt fler äldre personer har en önskan att få vårdas i sitt hem, hemsjukvården kan därför ses som framtidens sjukvård. Det finns flera olika patientgrupper som vårdas inom hemsjukvården, men majoriteten av patienterna är äldre med en eller flera kroniska sjukdomar. Arbetet kräver ett stort egenansvar då det många gånger sker självständigt i patientens hem. För att stödja den nyutexaminerade sjuksköterskan erbjuds en introduktion på arbetsplatsen. Då olika verksamheter har satsat olika mycket på introduktion kan dess längd och innehåll variera. Skillnader i introduktionen går att se mellan den regionala och den kommunala vården där den regionala vården under de senaste åren genomfört stora satsningar på introduktionsprogram i och med införandet av det kliniska basåret (Socialstyrelsen, 2018). Det kliniska basåret finns för att ge den nyutexaminerade sjuksköterskan en trygg start i deras yrkesliv och inkluderar bland annat tillgång till mentorer utbildningar, bredvidgång samt tjänstgöring eller auskultation på flera avdelningar. Även den

kommunala vården satsar på introduktionen men det finns få studier kring hur nyutexaminerade sjuksköterskor upplever sin första tid inom hemsjukvård och vilka stöd som behövs för att känna sig trygg och säkert i sitt arbete.

Syfte

Studiens syfte är att undersöka nyutexaminerade sjuksköterskors behov av stöd inom ordinärt boende i hemsjukvården.

Metod

Studien är ett verksamhetsförankrat examensarbete (VFE) som är ett samarbete mellan Göteborgs universitet och olika sjukvårdsverksamheter i Göteborg. Vår studie är kopplad till en hemsjukvårdsverksamhet i Göteborg. Då sjuksköterskans upplevelser ska undersökas har en kvalitativ metod med induktiv ansats valts. Datainsamlingen sker i form av semistrukturerade intervjuer som består av öppna frågor.

Urval

För att finna deltagare till studien som kunde ge så informationsrika beskrivningar av syftet som möjligt så valdes ändamålsenligt urval som urvalsmetod (Henricson & Billhult, 2017). Författarna beslutade att deltagarna skulle bestå av verksamma sjuksköterskor inom ordinärt boende i hemsjukvården som direkt efter examen hade påbörjat sin anställning vid hemsjukvården. Med hjälp av vår handledare på vårdenheten valdes fyra lämpliga deltagare ut. Inklusionskriterierna för medverkan i studien var legitimerade sjuksköterskor som arbetar inom hemsjukvården samt som började arbeta inom hemsjukvården inom ett år efter examen. Deltagaren i studien bestod av två kvinnor och två män. Tre av dem hade tidigare haft sin slutpraktik inom hemsjukvården och de var mellan 31–37 år gamla och hade arbetat mellan 2–8 år som sjuksköterskor.

Datainsamling

Innan intervjuerna påbörjades genomfördes en provintervju. En provintervju användes för att undersöka frågornas kvalitet, ifall något skulle läggas till eller ändras, för att få testa den tekniska utrustningen samt för att ge författarna en möjlighet att öva på att vara intervjuare. Då författarna aldrig tidigare hade hållit i en intervju ansågs en provintervju vara en möjlighet att stärka studiens metod. Provintervjun skedde med vår handledare på verksamheten då den började arbeta inom hemsjukvården direkt efter examen och då har erfarenheter av det som efterfrågades i studien. Två av frågorna upplevdes behövas justeras och följdfrågor lades till för att bättre svara mot studiens syfte. Intervjun skedde på enheten som studien är kopplad till. Intervjun spelades in och författarna hade på förhand bestämt vem av dem som skulle ställa frågor. Intervjuguiden som hade framställts visades behövas kompletteras med fler frågor. Två av frågorna upplevdes behövas justeras och följdfrågor lades till för att bättre svara mot studiens syfte. Författarna bestämde att provintervju inte skulle inkluderas i resultatet eftersom handledaren inte har någon erfarenhet av att arbeta inom ordinärt boende utan har främst arbetat administrativt samt inom BmSS boende.

Intervjuerna var semistrukturerade och bestod av öppna frågor. Danielson (2017) förklarar att gemensamt för semistrukturerade intervjuer är att frågorna formuleras i en viss struktur men

att de inte behöver tas i samma ordning, utan ordningen kan anpassas utefter vad som kommer upp under intervjuerna. En intervjuguide skapades som mall till intervjuerna och innehöll de förutbestämda frågorna. Intervjuguiden som användes bestod av bakgrunds-, huvud-och-följdfrågor (Bilaga 1). Samtliga intervjuer började med frågan “Hur kom det sig att du började arbeta inom hemsjukvården efter examen?” för att sedan fortsätta med de resterande frågorna samt följdfrågorna. Frågeföljden ändrades beroende på vad som deltagarna tog upp för att få ett bättre flyt i intervjun. Frågornas fokus var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att arbeta som nytexaminerade sjuksköterskor inom ordinärt boende i hemsjukvården samt vilket stöd som de behöver för att känna sig trygga i sin roll som sjuksköterskor. De öppna frågorna gjorde att deltagaren hade möjlighet att tala fritt utifrån sina erfarenheter. Fyra intervjuer genomfördes som varade i ca 15–30 minuter, samtliga intervjuer spelades in. Intervjuerna skedde på enheten i ett avskilt rum. Författarna turades om att leda intervjuerna och ledde två intervjuer vardera. Författaren som inte ledde intervjun hade ansvar för den tekniska utrustningen och spelade in intervjun. Denne hade även ansvar för att ta upp följdfrågor som inte hade tagits upp men ansågs vara lämpliga till studien. Enligt Danielson, (2017) är en intervju ett samspel mellan intervjuaren och den som blir intervjuad. Då det kan vara obehagligt att bli intervjuad samt för att minska risken för att den som blir intervjuad känner sig i underläge höll den som inte höll i intervjun en mer tillbakadragen roll.

Analys

Inspelningarna från intervjuerna transkriberades i sin helhet. Författarna såg till att få med pauser och icke verbala uttryck för att datamaterialet ska bli så fullständigt som möjligt. Transkriptionen skedde därför kort efter att intervjuerna utfördes för att säkerhetsställa att ingenting missas eller glömdes bort. Analysen genomfördes enligt Graneheim och Lundmans (2004) kvalitativa innehållsanalys vilken används för att tolka texter såsom utskrift av inspelade intervjuer. Fokuset i analysen ligger i att beskriva variationer genom att identifiera mönster i texten (Danielson, 2017). Transkriptionerna lästes igenom flertalet gånger. Författarna gick sedan igenom transkriptionerna gemensamt och meningsenheter som svarade på syftet identifierades och valdes ut. Meningsenheterna kondenserades sedan för att få fram dess innebörd samt delades in i koder. De kodade meningsenheterna klipptes ut för att lättare kunna sorteras utifrån likheter och skillnader. Koderna sammanställdes därefter och delades in i subkategorier och kategorier. Totalt innefattade innehållsanalysen fyra huvudkategorier och åtta subkategorier (Bilaga 2). Författarna såg i enlighet med Graneheim och Lundmans (2004) beskrivning till att samtliga meningsenheter kunde inkluderas i kategorierna och att kategorierna var formulerade att ingen meningsenhet kunde inkluderas under flera kategorier.

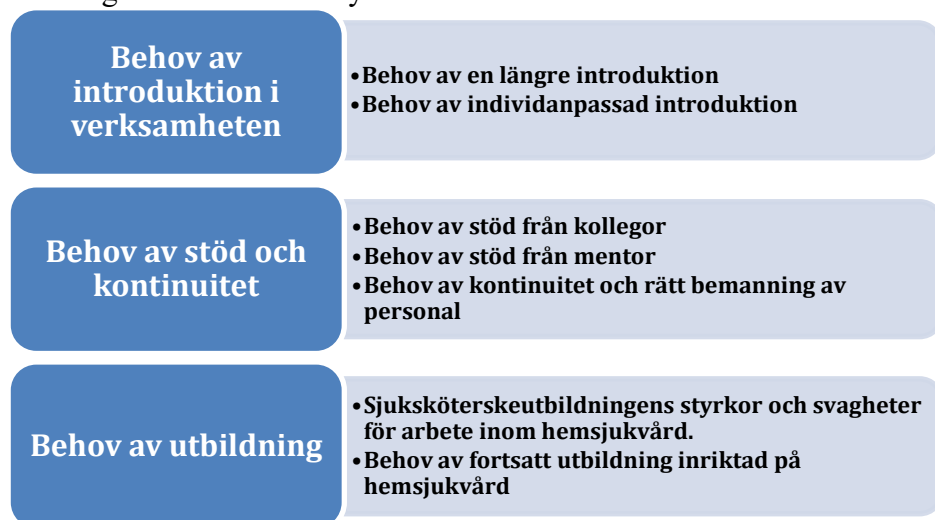
Etik

I Sverige regleras forskning på människor och biologiskt material främst av *Lag om etikprövning av forskning som avser människor* (2003:460). Etikprövnings lagens övergripande syfte är att “skydda den enskilda människan och respekten för människovärdet vid forskning”. Den tar upp bestämmelser om etikprövning samt krav på samtycke. Ett av undantagen för etikprövning är studier som utförs på högskolenivå och varför gällande studie inte etikprövas (SFS 2003:460). Det är dock viktigt att som forskare vara medveten om att i all forskning som utförs måste etiska aspekter begrundas. Forskningsetik finns för att se till att deltagarnas säkerhet, välbefinnande och rättigheter bevaras. Vid kvalitativ forskning är etiska överväganden extra viktigt då forskaren kommer nära deltagaren (Kjellström, 2017). Författarna har därför valt att följa de riktlinjer som Vetenskapsrådet (2015) föreskriver.

Vetenskapsrådet hävdar att det finns fyra grundläggande etiska krav på en studie: Informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Kontakt med verksamhetschefen togs för att ge information om studien samt för att förfrågan av att få utföra studien på enheten (Bilaga 3). Efter godkännande från verksamhetschefen skickades en förfrågan till deltagarna om medverkan. För att studien skulle uppfylla dessa krav fick deltagarna i god tid innan intervjuernas början ta del av skriftlig information om studien, dess syfte samt vad som förväntades av dem ifall de deltog i studien. De fick också information om att studien var frivillig och att de närsomhelst kunde avbryta sin medverkan (Bilaga 4). Samtycke från deltagarna införskaffades skriftligen innan intervjuernas start. Författarna informerade än en gång muntligt om studiens syfte samt att den var frivillig för att försäkra om att deltagarna hade fått information om deras rättigheter. Intervjun var ej anonym då författarna visste vilka deltagarna var. Däremot försäkrades deltagarna om att största möjliga konfidentialitet ska uppnås. Transkriptionerna kodades därför i analysprocessen och det okodade materialet hålls inlåst för att ingen obehörig ska komma åt det okodade materialet.

Resultat

Under analysen identifierades tre kategorier och sju subkategorier vilka belyser nyutexaminerade sjuksköterskors behov av stöd inom ordinärt boende i hemsjukvården (Figur 1). Resultatet som framkom av analysen presenteras utifrån varje kategori och underliggande subkategorier och texten styrks av citat.



Figur 1. Översikt av kategorier och subkategorier.

Behov av introduktion i verksamheten

Behov av en längre introduktion

När sjuksköterskorna påbörjar sin anställning erbjuds de av verksamheten två veckors introduktion med chans till förlängning vid behov. Introduktionen sker både inom det ordinära boendet samt på andra verksamheter som äldreboenden och BmSS-boenden. Sjuksköterskorna tycker att detta är bra då de på jourtid samt helger har ansvar för andra verksamheter och att det är bra att få en överblick över verksamheterna och få en kännedom om var saker ligger.

”Jo, men det är väl bra att få en övergripande blick över verksamheten, om du jobbar i hemsjukvården, så jobbar du då kväll och helg och då ansvarar för alla verksamheter, så då måste du alltid ha koll på det, så det är bra om få lära känna kollegor för att man jobbar väldigt mycket i team och det är bra att man förstärker känslan att man är team. Så det inte blir liksom säkra fack mellan yrkeskåreerna så det är bra”

Samtidigt så ses två veckors introduktion som en kort tid för sjuksköterskan att ta till sig mycket information. Då introduktionen innefattar både ordinärt boende samt andra verksamheter är uppfattningen från flera av sjuksköterskorna att även fast det är viktigt att få kunskap om dessa verksamheter läggs för stor del av introduktionen på det. Introduktionen blir då mer av en rundvandring istället för en möjlighet att få kunskap om hur det är att arbeta inom det ordinära boendet. Genom en förlängd introduktion där en större del av introduktionen läggs inom det ordinära boendet ger de nytexaminerade sjuksköterskorna en möjlighet att bli mer förberedda på sitt arbete inom det ordinära boendet menar sjuksköterskorna.

”[...]De går bredvid i två veckor, och sedan under de två veckorna, men de kan förlänga den om det behövs, då går de i hemsjukvården, i boendet och i LSS-boende i en väldig kort period. Det är ganska väldig mycket information som de tar till sig [...] Det är svårt att komma ihåg allt och jobba på det sättet och även det du ska kunna gå helger och kvällar”

Två av sjuksköterskorna fick inte den introduktion som verksamheten ska erbjuda. Istället fick de antingen en introduktion som varade i två till tre dagar eller ingen introduktion alls. För en av sjuksköterskorna kortades introduktionen ned på grund av personalbrist på verksamheten, det fanns ingen personal tillgänglig för bredvidgång. För den andra sjuksköterskan missade ledningen att erbjuda introduktionen för att sjuksköterskan hade tidigare erfarenheter från verksamheten. Då det hade varit stor rotation i ledningen på verksamheten så upplevdes det vara anledningen till att introduktionen hade missats. Att inte få någon introduktion på arbetsplatsen sågs av sjuksköterskorna som en utmaning och det fanns en önskan om att ha haft en möjlighet att få tillgång till det. Den sjuksköterska som fick tillgång till introduktion upplevde inte samma utmaningar i att arbeta inom hemsjukvården.

Behov av individanpassad introduktion

Introduktionen ses av sjuksköterskorna som kort och för stor del läggs på de verksamheter som sjuksköterskan har ansvar för under helger och kvällar. En av sjuksköterskorna menar att introduktionen behöver individanpassas bättre så att den kan förlängas utefter sjuksköterskans individuella behov. En individanpassad introduktion kan ses som ett verktyg för att få nytexaminerade att stanna kvar inom verksamheten och inte bli överrumplade när de senare börjar arbeta. Behovet av en introduktion på arbetsplatsen är olika stort beroende på sjuksköterskans tidigare erfarenheter. En av sjuksköterskorna hade genomfört sin slutpraktik på verksamheten innan påbörjad anställning och kände då att praktiken redan hade gett en god introduktion till verksamheten och valde därför att istället korta ned sin introduktion.

”Jag vill nog understryka vikten av en gedigen bredvidgång. Att man lyssnar på den som går bredvid. Och typ gör, känner du att du kan börja? Eller behöver du mera? Att det finns en flexibilitet där. Inte så att det blir så att man gör sina två veckor, ut och jobba. Utan att man, att man verkligen blir rustad. För det är lite av ett slagfält att gå ut som sjuksköterska och det

är lätt att bli förskräckt att man tänker att "Shit alla andra fattar förutom jag" och såhär att man håller känslorna inom sig och sen så slutar det istället att man säger upp sig"

Behov av stöd och kontinuitet

Behov av stöd från kollegor

Stödet från övriga sjuksköterskor på arbetsplatsen beskrivs som en viktig förutsättning för att den nyutexaminerade sjuksköterskan ska kunna känna sig trygg i sin nya roll. Trots att arbetet till stor del bedrivs självständigt upplevde sjuksköterskorna det inte som ensamt då det alltid fanns kollegor som stöd. Stödet från kollegorna kommer från att de svarar på frågor, guidar samt följer med på besök vid behov. Kollegor som tar sig tid att hjälpa nya kollegor bidrar till en välkomnande miljö på arbetsplatsen. Att kollegorna följde med på besök gjorde att sjuksköterskan kände sig trygg i sitt arbete. Kollegor kunde även bidra med reflektion samt att hjälpa till med att ta besök när dagen hade kört ihop sig. Flera av sjuksköterskorna har varit nöjda med stödet från kollegorna och har upplevt detta som en bidragande faktor till en god introduktion till arbetsplatsen.

"Jag kände mig välkommen. Jag kunde ställa frågor. De visste mina kompetenser och mina kunskaper så de tog för sig att ja hon behöver stöd med det här men hon klarar det andra. Så det här att känna sig välkommen och att de öppnar sig och handleder eller hänvisa om de inte har tid " du kan läsa om det" eller "ring jourläkare" eller "ring den här "och hänvisar till olika instanser så det är mest att man känner sig välkommen och de öppnar sig i teamet"

Stödet som kollegorna på arbetsplatsen kunde ge till den nyutexaminerade sjuksköterskan grundades många gånger i att sjuksköterskan själv frågade om hjälp. En av sjuksköterskorna upplevde ett bristande stöd från kollegorna då stödet först kom efter att sjuksköterskan själv hade frågat om hjälp. Samtidigt så menar en annan sjuksköterska att om inte den nyutexaminerade sjuksköterskan frågar om hjälp blir det svårare för kollegorna att kunna vara behjälpliga. Sjuksköterskan belyser därför vikten att de nyutexaminerade vågar fråga om hjälp vilket skapar en möjlighet att lära sig och ta in nya kunskaper. Samtidigt har olika personer olika lätt för att fråga om hjälp. Ifall den nyutexaminerade sjuksköterskan inte frågar är risken att denne istället håller saker inom sig, blir överväldigad och risken är större att den säger upp sig.

"Är det någonting som nyexaminerad, man ska aldrig skämmas och fråga och det är jätteviktig att man frågar istället att man försöka och lösa problemet, det är jätteviktig, man lär sig jättemycket, ju mer du frågar, desto mer tar du till dig."

Behov av stöd från mentor

Verksamheten erbjuder även den nyutexaminerade sjuksköterskan tillgång till en mentor under det första året. Mentorn är en erfaren sjuksköterska som den nyutexaminerade kan vända sig till med frågor och ha reflektion med och är tänkt som ett stöd för den nyutexaminerade sjuksköterskan. Mentorn upplevdes som en trygghet samt ett stöd på arbetsplatsen. Sjuksköterskan upplevde att det var bra med en mentor att vända sig till med frågor för att slippa leta efter kollegor att fråga om hjälp och riskera att få flera olika svar.

"Så jag fick min arbetsuppgift och vilka insatser jag ska göra, så var det någonting som jag var osäker på, så fick jag vända mig till min mentor och det hjälpte ganska mycket faktiskt att

man kunde känna sig trygg och vända sig till en person som finns tillgänglig, så det var jättebra.”

På grund av brister i bemanningen och i ledningen fick två av sjuksköterskorna inte tillgång till någon mentor när de började på arbetsplatsen.

Behov av kontinuitet och rätt bemanning av personal

En av sjuksköterskorna beskriver att det uppstår en otrygghet i arbetsmiljön när det blir rotation i ledningen och arbetsmiljön påverkas negativt. För att inte påverka vården som ges till patienterna försöker sjuksköterskan bortse från miljön på arbetsplatsen och istället fokusera på sin egen yrkesroll.

Vid personalbrist på verksamheten riskerar även de nyutexaminerade att få en utökad arbetsbörda. Den påbörjade anställningen beskrivs som tuff då patienttrycket var högt och det var svårt för den nyutexaminerade att få en överblick över alla patienter. När kollegor slutade eller blev sjuka innebar det ett ökat tryck på de som var kvar vilket riskerade att även de sa upp sig. En sjuksköterska beskrev detta som att arbetsplatsen hade svängdörrar. Då det är ett fåtal sjuksköterskor som arbetar samtidigt på dagen kan en eller två sjuka vara avgörande för ifall en dag anses vara bra eller om det var svårt att kunna få ihop dagen över huvud taget.

*”Ja... jag hade ju velat haft färre patienter, som start. Samtidigt som jag vet att ja, hur hade dem löst det då? Det fanns ju bara vi ungefär, det är svårt att trolla med knäna. Så färre patienter så man hinner bli bra på det på några få så att det man inte känner att ...*efterliknar ett vulkanutbrott* det berget. Men det är svårt att komma runt för att om vi är bra bemannade en dag så är vi kanske nio personer. Så har vi en vabb och en sjuk, två personer bara, det är ju inte så ovanligt. Men då blir det helt plötsligt en jättesvår dag att få till liksom. Så det är väldigt skönt hela tiden.”*

Att öka bemanningen på arbetsplatsen ses som en lösning på problemet och skulle minska känslan av stress då den nyutexaminerade sjuksköterskan skulle kunna få färre patienter att börja med. Starten på arbetsplatsen blir då lugnare och sjuksköterskan får lättare att finna sig i sin nya roll. Det skulle även göra att ifall någon är sjuk påverkar det inte kollegornas arbete till lika stor del. Då finns det en större möjlighet för kollegorna att se och stötta de som är nya. En ökad bemanning skulle även säkra att de som är nya på arbetsplatsen får tillgång till introduktion på arbetsplatsen.

”Och jag tror att en nyckel där är att öka bemanningen. Någon skall kunna vara sjuk utan att det liksom blir brandsläckningsverksamhet. Är vi många på plats, har vi lagom med besök då kan vi också vända oss ifrån vårt eget arbete och se dem som är nya och stötta dem.”

Behov av utbildning

Sjuksköterskeutbildningens styrkor och svagheter för arbete inom hemsjukvård.

Sjuksköterskorna var i stort nöjda med sjuksköterskeutbildningen och tyckte att den var lärorik. Främst tyckte de att det var under VFU som de lärde sig kunskaper de senare fick användning av som sjuksköterskor. En sjuksköterska tyckte att den teoretiska delen av utbildningen var svårare att komma ihåg efter tentamina och det som de hade lärt sig och fick öva på under praktiken satt kvar längre. Att VFU var på flera olika verksamheter

sågs som någonting positivt och de nyutexaminerade sjuksköterskorna upplevde att de fick tillgång till bra handledare som var ett stöd under praktiken. En sjuksköterska upplevde att VFU gav uppdaterad information om nya rutiner vilket sedan saknades på arbetsplatsen där arbetet mer gick på gammal rutin.

”Jag tycker att den var väldigt lärorik. Jag har lärt mig jättemycket. Mest på VFU kan jag säga. Alltså allt vi läser glömmar vi bort efter tentan. Men det vi utövar i praktiken, det är det som sitter längst så det var väldigt lärorikt med många olika praktikplatser med bra handledare, då lär man sig mycket och känner sig trygg när man kommer ut till yrkeslivet”

Sjuksköterskeutbildningen är en bred utbildning och det är svårt att få med allt så att den passar samtliga verksamheter, Sjuksköterskorna hade därför förståelse för att utbildningen inte är nischad mot hemsjukvård och att det är svårt att få med allting. Samtidigt tycker en av sjuksköterskorna att utbildningen behöver reformeras då den är för fokuserad på omvårdnad och att trots att det är bra att ha kunskap om det så är det andra bitar som saknas. De menar att det krävs en medicinsk kunskap för att sätta sig in i patientens mediciner samt att de i hemsjukvården måste kunna samverka med många yrkesgrupper vilket saknades i utbildningen.

”I utbildningen så pratar man väldigt mycket om, alltså det ska vara omvårdnad och man pratar massa om olika värden, alltså patientens livsvärde, hur patienter upplever hit och dit och ... det ska man ha med sig, men det är så mycket mer man gör, alltså man jobbar väldigt mycket medicinskt och man måste vara mycket medicinsk kunnig för att sätta sig in i patienten och patientens läkemedel och kunna ronda med doktorer och så här, det är väldigt mycket, just hemsjukvården är jättemycket samverkan med massor olika yrkesgrupper, och det är du lärde dig inte i skolan, utan det är liksom du lär dig när du väl jobbar med det”

Behov av fortsatt utbildning inriktad på hemsjukvård

När sjuksköterskorna börjar arbeta efter examen beskriver de hur de kan sakna praktisk kunskap och hur osäkerhet uppstår vid bedömningar samt akuta situationer. Hjälptas av kollegor för stöd och många av de moment som sjuksköterskan upplever sig ha ofullständiga praktiska erfarenheter i blir samtidigt enklare när sjuksköterskan senare har fått möjlighet att utföra dem i arbetet. Såromläggningar och kompressionsbehandling ses av flera av sjuksköterskorna som de praktiska moment som är en utmaning i arbetet då det är vanligt förekommande inom hemsjukvården men står för en liten del i utbildningen. En av sköterskorna menar därför att det hade varit bra med utbildningar på verksamheten så att samtliga sjuksköterskor får uppdaterad information om nya rutiner och möjlighet till kompetensutveckling. Ett annat sådant moment upplevdes vara utlämning av Apodos-rullar och läkemedelsadministrering.

”Så det är en bred utbildning. Det är svårt att få in allting, Jag tycker man tar och nafsar på lite olika saker. Jag var nöjd med utbildningen men det var mycket framförallt sårvård, kompressionsbehandling de är nog dem två sakerna som jag verkligen tänkte det där skulle jag ha behövt ha med mig mer.”

Diskussion

Metoddiskussion

Valet av kvalitativ metod med induktiv design ansågs vara passande då kvalitativa metoder är lämpliga när personers subjektiva erfarenheter och upplevelser utgör föremål för analys och tolkning (Henricson & Billhult, 2017). I studier med induktiv ansats är insamlad data utgångspunkten för teoretisk förståelse vilket öppnar för en analys utan begränsning till ett specifikt förhållningssätt (Graneheim, Lindgren & Lundman, 2017). Författarna försökte vara medvetna om att det är svårt att vara helt förutsättningslösa då information om ämnet behövs för att skapa ett syfte samt vid skapandet av en intervjuguide (Henricson & Billhult, 2017).

Genom användningen av ändamålsenligt urval kunde författarna säkerhetsställa att endast de sjuksköterskor som hade börjat arbeta inom ordinärt boende direkt efter sjuksköterskeexamen inkluderades i studien. Urvalet kan ses som förhållandevis litet och beror på att det endast fanns fyra sjuksköterskor på verksamheten som började arbeta inom hemsjukvården direkt efter examen. Diskussion fördes om att även inkludera andra hemsjukvårdsverksamheter för att få ett större deltagarantal men på grund av tidsramen för arbetet utfördes studien slutligen enbart på en verksamhet. Författarna hade önskemål om att enbart inkludera sjuksköterskor som hade arbetat i högst två år på verksamheten, då det inte fanns medförde det att samtliga deltagare hade flerårig erfarenhet av att arbeta på verksamheten. Det hade därför varit intressant att få ta del av erfarenheter från sjuksköterskor som har kortare erfarenhet av verksamheten, då det är dessa som vid otillräckligt stöd riskerar att sluta. Det hade även stärkt studiens trovärdighet då urvalet hade inkluderat deltagare med olika erfarenheter (Graneheim, Lindgren & Lundman, 2017).

Datainsamlingen skedde i form av semistrukturerade intervjuer. En intervju är ett samspel mellan intervjuare och de som intervjuas. För att få till detta samspel har frågorna som ställs stor betydelse (Danielsson, 2017). En provintervju utfördes för att testa intervjuguidens frågor. Provintervjun hölls även för att författarna skulle få en möjlighet att hålla i en intervju. Att författarna var oerfarna i att hålla i intervjuer ses som en svaghet då det riskerar att påverka kvaliteten på intervjuerna (Trost, 2010). Intervjuerna utfördes på verksamheten för att underlätta för sjuksköterskorna att delta i studien. Intervjuerna hölls enskilt med sjuksköterskorna vilket möjliggjorde att de fick chansen att tala fritt utifrån sina erfarenheter utan att bli påverkade av andra deltagare samt för att garantera att varje sjuksköterska fick komma till tals. Semistrukturerad intervju valdes som intervjumetod då den dels består av öppna frågor vilket bidrog till att deltagarna kunde tala fritt kring frågorna och ge utförliga svar. Semistrukturerade intervjuer säkrade samtidigt att intervjuerna höll sig till ämnet så att svaren blev innehållsrika (Danielsson, 2017).

Innehållsanalysen skedde enligt Graneheim och Lundmans (2004) kvalitativa innehållsanalys. En analys kan antingen ske textnära eller så kan författarna i olika grad försöka tolka texten för att se den underliggande röda tråden (Graneheim, Lindgren & Lundman, 2017). Kondenseringen och kodningen bedrevs textnära för att inte låta egna tolkningar samt förförståelse påverka analysen. Meningsenheternas uppbyggnad kan även påverka resultatets trovärdighet genom att viktigt innehåll kan missas i kondenseringen av för långa meningenheter (Graneheim & Lundman, 2004). Författarna har därför försökt se till att meningsenheterna inte berör flera ämnen för att inte påverka trovärdigheten. Trovärdigheten

styrks även då kategorier och subkategorier formulerades i enlighet med Graneheim och Lundman (2004) så att samtliga meningsenheter kunde infalla under varsin subkategori och att ingen meningsenhet kunde hamna under flera subkategorier. Att författarna samarbetade under analysen ses som en styrka då dialog kunde utföras om sortering och tolkning av data vilket stärker resultatets trovärdighet (Graneheim & Lundman, 2004). Att diskutera resultatet samt analysen med en utomstående ökar resultatets trovärdighet och pålitlighet (Henricson, 2017). Resultatet och analysen diskuterades därför även med vår handledare.

Författarnas förförståelse om ämnet är en viktig aspekt gällande analysens tillförlitlighet (Graneheim, Lindgren & Lundman, 2017). För att stärka analysens tillförlitlighet är det viktigt att försöka vara medveten om eventuell förförståelse och reflektera över denna. För att kunna reflektera över eventuell förförståelse har diskussion förts mellan författarna om deras erfarenheter inom ämnet. Båda två är blivande sjuksköterskor och har egna åsikter om hur en bra introduktion ser ut på verksamheten. Båda har även tidigare erfarenheter av att arbeta inom vården och av att samarbeta med hemsjukvården. Författarna har därför försökt att bortse från sina egna uppfattningar för att inte påverka analysen.

Det är viktigt att diskutera studiens etiska påverkan på deltagarna samt resultatet. Att studien enbart bedrevs på en verksamhet och innefattade få deltagare medför risker att det är lättare att identifiera deltagarna. Citaten i resultat har därför avidentifieras för att säkerhetsställa konfidentialitet i studien.

Resultatdiskussion

När de nyutexaminerade sjuksköterskorna börjar i hemsjukvården beskrivs en blandad känsla av nervositet och av att äntligen få sätta det som de har lärt sig i skolan i praxis. I arbetet möts de av utmaningar som kan försvåra arbetet samt osäkerheten som kommer med att vara ny som sjuksköterska. Sjuksköterskorna har beskrivit både det stöd samt brist av stöd som de har fått från utbildningen, kollegorna, introduktionen samt det personliga ansvaret att fråga om hjälp. Samtliga delar anses i studien vara viktiga faktorer för att hjälpa den nyutexaminerade sjuksköterskan att komma in i sin roll som sjuksköterska. Spence Laschinger m.fl. (2012) beskriver att övergången från nyutexaminerad sjuksköterska till yrkesroll påverkas av flera faktorer på arbetsplatsen t.ex. att ha tillgång till resurser som information om verksamhetsregler, reflektion och mentor som kan påverka övergången på ett positivt sätt.

De nyutexaminerade sjuksköterskorna beskriver hur de genomgår en utveckling under sitt arbete i enlighet med Meleis (2010) transitionsteori samt Benners (1994) teoretiska modell. Som nyutexaminerade möts sjuksköterskorna av praktiska och teoretiska moment som de upplever som utmanande och saknar erfarenhet av. Stöd tas av kollegor och mentorer genom att fråga om råd, hjälp och undervisning. De upplever inte själva att transitionen från student till sjuksköterska som så pass utmanande att den kan liknas vid den transitionella chocken som Duchscher (2009) beskriver, men under intervjuerna har de tagit upp exempel på kollegor som har slutat på grund av att arbetet har varit för utmanande. Flera av de praktiska moment som sågs som utmanande i början blev senare enklare med tid och erfarenhet likt den utveckling som Benner (1994) beskriver där sjuksköterskans kunskap utvecklas med erfarenhet.

Introduktionen på verksamheten är en möjlighet för den nyutexaminerade sjuksköterskan att få en överblick av sin nya yrkesroll. Den innefattar dels en bredvidgång som sker under två

veckor som kan förlängas vid behov. Att bredvidgången kan förlängas ses som något positivt men samtidigt är den väldigt kort även om den förlängs. En längre introduktion uppfattas som ett verktyg för att stödja de nyutexaminerade och bättre rusta dem inför sitt nya arbete vilket skulle minska risken att sjuksköterskorna blir överväldigade och slutar. Hur lång en bredvidgång ska vara för att bäst kunna stötta den nyutexaminerade sjuksköterskan är det svårt att svara på. Det som går att se är att den kunde kortas ned för den sjuksköterska som hade haft sin slutpraktik i sex veckor på verksamheten eftersom sjuksköterskan ansåg att slutpraktiken redan hade gett en gedigen bredvidgång. År 2017 erbjöd Göteborgs stad sex veckors bredvidgång till de nyutexaminerade sjuksköterskorna inom hemsjukvården som en del i deras introduktionsprogram (Göteborgs stad, 2017). Det framkommer inte varför det nu har förkortats men vi upplever att sex veckors bredvidgång hade gett bättre förutsättningar för att förbereda sjuksköterskorna. Ett alternativ till att ha en tidsbestämd bredvidgång är att längden skulle individanpassas utifrån den nyutexaminerade sjuksköterskans behov.

Att introduktionen behöver förlängas styrks av Rusch m.fl. (2015) som såg vid användning av Casey-Finks undersökningsinstrument att de nyutexaminerade sjuksköterskor som hade en introduktion på fyra eller fler veckor fick signifikant högre transitionspoäng i kommunikation, ledarskap och var mer tillfredsställda med yrket än de som hade kortare introduktion. Scott m.fl. (2008) såg även i sin genomgång av tidigare forskning att de nyutexaminerade sjuksköterskor som lämnade sitt första arbete hade i genomsnitt två veckors kortare introduktion än de sjuksköterskor som inte hade slutat. De menar även att det är viktigt att verksamhetscheferna trots budgetbegränsningar påtalar vikten av att bredvidgången ska vara en prioritering i budgeten. Att introduktionsprogram i längden kan spara pengar för verksamheten styrks av samtliga artiklar som Rush m.fl. (2019) undersökte. De såg signifikanta kostnadsbesparingar av de transitionsprogram som genomfördes på sjukhusen, främst genom att det fick de nyutexaminerade sjuksköterskorna att stanna kvar på arbetsplatsen.

Att bli introducerad för flera verksamheter sågs som något positivt då sjuksköterskan får en möjlighet att få erfarenhet av de andra verksamheterna. Men samtidigt uttrycker flera sjuksköterskor att två veckors bredvidgång upplevs vara kort för att både hinna med att lära sig det som krävs av dem som sjuksköterska inom ordinärt boende samt få med de andra verksamheterna. En förlängd bredvidgång skulle även underlätta problemet att bredvidgången både ska täcka det ordinära boendet samt de andra verksamheter som sjuksköterskan kommer i kontakt med under kvällar och helger.

Personalbrist på verksamheten sågs som en utmaning som påverkade den nyutexaminerade sjuksköterskan negativt. Brist på personal medverkade till att arbetsbelastningen ökade för sjuksköterskorna och de kunde få svårt att få en överblick över de patienter som de var ansvariga för. Personalbristen samt stora rotationer i ledningen orsakade även att två av sjuksköterskorna inte fick den introduktion samt tillgång till mentorer som verksamheten ska erbjuda. När det saknades personal påverkades även sjuksköterskornas möjlighet att stödja de nya sjuksköterskorna som kom efter dem. Att personalbrist påverkar de nyutexaminerade sjuksköterskorna negativt styrks av Regan m.fl. (2017) som rapporterar att en lyckad transition för den nyutexaminerade sjuksköterskan utmanas av brist på personal och högt arbetstryck. Scott m.fl. (2008) redovisar även ett samband mellan frekvensen av hur ofta det var personalbrist på verksamheten och hur nöjda nyutexaminerade sjuksköterskor var med arbetet. En utökad personalstyrka skulle kunna bidra till att sjuksköterskan skulle kunna börja

med färre patienter vilket skulle underlätta transitionen då sjuksköterskorna lättare skulle komma in i arbetet kring varje patient. Det skulle även kunna säkerhetsställa att de nytexaminerade sjuksköterskorna får möjlighet till en introduktion på arbetsplatsen.

Behandling av sår är det praktiska moment som flest av sjuksköterskorna har tagit upp som en utmaning i arbetet. Det finns därför en önskan om möjlighet till vidareutbildningar på verksamheten samt en upplevelse av att det hade behövts i mer undervisning om behandling av sår i sjuksköterskeutbildningen. Sjuksköterskeutbildningens är en bred utbildning med huvudfokus på omvårdnad och det är därför svårt att få med fördjupade kunskaper. För att underlätta för de nytexaminerade skulle det därför vara bra om utbildningen antingen ses över eller om det finns möjlighet för vidareutbildning på verksamheten då svåråta sår är plågsamt för patienten samt dyrt för verksamheten.

Stödet från kollegorna var viktigt för de nytexaminerade sjuksköterskorna. Kollegorna fanns till hands för att hjälpa den nytexaminerade sjuksköterskan och kunde följa med på besök eller guida vid frågor. Stödet från kollegorna sågs som en bidragande faktor till att sjuksköterskorna kände sig välkomna på verksamheten. Hoeve m.fl. (2018) såg i sin studie att stöd från kollegor och positiva feedback kan vara avgörande för den nytexaminerade som började arbeta i situationer som upplevdes vara mycket komplexa. De nytexaminerade sjuksköterskorna upplevde att de fick stöd från kollegor i svåra situationer. Att kollegornas stöd är viktigt för de nytexaminerade sjuksköterskorna styrks av Regan m.fl. (2017) som beskriver vikten av att känna sig trygg som nytexaminerade sjuksköterskor samt att få stöd när de började sin övergång från student till yrkesroll. Hoeve m.fl. (2018) menar i sin studie att nytexaminerade sjuksköterskor tar upp stöd från kollegor som stor hjälp för att hantera sina känslor i svåra situationer på arbetsplatsen. Att arbeta i ett bra team och få stöd upplevdes positivt och bidrog till att njuta av arbetet samt att det är viktigt att arbeta som ett team för att ge god vård.

Tillgången till mentorer på arbetsplatsen gav stöd samt en känsla av trygghet till de nytexaminerade sjuksköterskorna. Att få stöd från mentorer och kunna samråda med dessa kan ha en positiv påverkan på den nytexaminerade sjuksköterskan vid utmaningar. Mentorer ses som ett verktyg på arbetsplatsen som kan stödja den nytexaminerade sjuksköterskan vid behov samt främja en bra miljö på arbetsplatsen. Beecroft m.fl. (2006) uppger att regelbundna möten med en mentor kan påverka den nytexaminerade positivt, eftersom mentorerna har erfarenhet och kan hantera svåra situationer på ett bra sätt. Hunsberger m.fl. (2012) beskriver att om nytexaminerade sjuksköterskor fick stöd under längre tid av mentor kände de sig mer bekväma i sitt jobb, fick ökat självförtroende och lärde sig mer om akut sjuka patienter och hade lättare att samverka med patienterna. Regan m.fl. (2017) tar upp vikten av att ha mentor på arbetsplats som en viktig faktor för den nytexaminerade sjuksköterskans som kan stärka deras självförtroende, stödja deras samverkan med erfarna sjuksköterskor samt finnas för vägledning.

Stödet från kollegor, verksamheten och utbildningen finns till för att hjälpa sjuksköterskan att utvecklas i sin roll. Samtidigt är det viktigt att ta upp sjuksköterskans egna ansvar för dess utveckling. Det ligger på sjuksköterskan själv att fråga kollegorna om stöd samt att se till att den håller sig uppdaterad och utför evidensbaserad omvårdnad. Verksamheten och kollegor kan hjälpa till och stödja genom rådgivning och att se till att det finns tid samt

utbildningsmöjligheter men det är samtidigt upp till sjuksköterskan själv att ta vara på det stöd som erbjuds.

Slutsats

Det som har framkommit i denna studie är att stödet från verksamheten är viktigt för den nyutexaminerade sjuksköterskan för att denne ska känna sig trygg i sin roll. Trots att verksamheten har satsat på att stödja den nyutexaminerade sjuksköterskan med en introduktion som innefattar bredvidgång, information och tillgång till mentor, finns det brister i introduktionen. Vid personalbrist samt vid rotationer i ledningen har bredvidgången och tillgången till mentorer uteblivit. Bredvidgången upplevs även vara för kort för att kunna inkludera samtliga delar på ett adekvat sätt. En bra introduktion är verksamhetens möjlighet att säkerhetsställa att sjuksköterskorna innehar de kunskaper som behövs för sitt nya arbete. Inom hemsjukvården arbetar sjuksköterskan med ett stort egenansvar. Sjuksköterskorna beskriver sig ha bristande kunskaper när de börjar sitt arbete, stöd från kollegor samt mentorer ses som tillgångar för att lära sig. Därför är en utebliven introduktion eller en för kort bredvidgång inte bara en risk för att sjuksköterskan slutar utan även en risk för patientens säkerhet. Bredvidgången borde därför förlängas samt bör tillgången till en mentor prioriteras.

Implikation för praxis

Genom att verksamheterna får en ökad kunskap om vilket behov av stöd som nyutexaminerade sjuksköterskor har kan de lättare stödja de nyutexaminerade för att kvarhålla dem inom vården. En arbetsmiljö där sjuksköterskor väljer att stanna ökar kontinuiteten och minskar bristen på personal vilket stärker både patientsäkerheten och personalsäkerheten.

Fortsatt forskning

Inom kommunal vård finns det inga gemensamma riktlinjer för hur en introduktion skall se ut för att bäst stödja den nyutexaminerade sjuksköterskan. Då arbetet kräver ett stort självständigt ansvar från sjuksköterskorna så behövs vidare forskning inriktad på kommunal vård och på hur verksamheten bäst kan stödja den nyutexaminerade sjuksköterskan. Vi ser även ett behov av fortsatt forskning på vilka kunskapsbrister som de nyutexaminerade sjuksköterskorna upplever sig ha för att undersöka hur utbildningen kan förbättras samt vilken vidareutbildning på verksamheterna som behövs.

Referenslista

- Beecroft, P., Santner, S., Lacy, M., Kunzman, L., & Dorey, F. (2006). New graduate nurses' perceptions of mentoring: Six-year programme evaluation. *Journal of Advanced Nursing*, 55(6), 736–747. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.03964.x
- Benner, P., Rooke, L., & Grundberg, T. (1993). *Från novis till expert: Mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. Lund: Studentlitteratur.
- Bisholt, B. (2009). *Nyutexaminerade Sjuksköterskor Yrkessocialisation - Erfarenheter Av Ett Introduktionsprogram*. (Gothenburg Studies in Educational Sciences) [Doktorsavhandling, Göteborgs universitet]. Gothenburg University Publications Electronic Archive. <http://hdl.handle.net/2077/19638>
- Björkman, I., Lutzén, K., & Jakobsson Ung, E. (2019). Sjuksköterskan som professionell yrkesutövare, forskare och samhällsförändrare. Ehrenberg, A., Wallin, L. (red.). *Omvårdnadens grunder- Ansvar och Utveckling*. (s.27–43). Lund: Studentlitteratur AB.
- Bökberg, C., & Drevenhorn, E. (2017). Omvårdnad av vuxna och äldre. Drevenhorn, E (red.). *Hemsjukvård*. (s. 91–107) Lund: Studentlitteratur AB.
- Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. Henricson, M. (2017). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (Andra upplagan ed., s.143–153).
- Duchscher, B. (2009). Transition shock: the initial stage of role adaptation for newly graduated Registered Nurses. *Journal of Advanced Nursing* 65(5), 1103–1113. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04898.x
- Flink, M., Ekstedt. (2019). Kontinuitet och integrerad vård. Ekstedt, M., & Flink, M.(red.), *Hemsjukvård: Olika perspektiv på trygg och säker vård*. (s-267-281, 1 uppl.). Stockholm: Liber.
- Graneheim, U., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112. Doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001
- Graneheim, U., Lindgren, B., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*, 56, 29–34. Doi:10:1016/j.nedt.2017.06.002
- Göteborgs stad. (2017). *Introduktionsprogram för nyexaminerade sjuksköterskor i Göteborgs Stad*. Hämtad från https://goteborg.se/wps/wcm/connect/b6ab9742-cd42-4008-9859-df368e114fbc/Inbjudan+Gemensam+introduktionsdag+SSK+170901.pdf?MOD=AJPERES&CONVERT_TO=url&CACHEID=b6ab9742-cd42-4008-9859-df368e114fbc
- Henricson, M. (2017). Diskussion. Henricson, M (red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (s.411–420). Lund: Studentlitteratur AB.

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. Henricson, M (red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (s.58–80). Lund: Studentlitteratur AB.

Hoeve, Y., Kunnen, S., Brouwer, J., & Roodbol, P. (2018). The voice of nurses: Novice nurses' first experiences in a clinical setting. A longitudinal diary study. *Journal Of Clinical Nursing*, 27(7-8). Doi: 10.1111/jocn.14307

HSLF-FS 2017:37. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso-och sjukvård-konsoliderad. Socialstyrelsen. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmannarad/konsoliderade-foreskrifter/201737-om-ordination-och-hantering-av-lakemedel-i-halso-och-sjukvarden/>

Hunsberger, M., Baumann, A., & Crea-Arsenio, M. (2013). The Road to Providing Quality Care: Orientation and Mentorship for New Graduate Nurses. *Canadian Journal of Nursing Research*, 45(4), 72–87. Doi: 10.1177/084456211304500407

Josefsson, K & Ljung, S. (2017). Sjuksköterskans roll i hemsjukvården. Drevenhorn, E(red.), *Hemsjukvård* (s.19–40, 2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. Henricson, M (red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (s.58–80). Lund: Studentlitteratur AB.

Kramer, M. (1974) Reality shock: Why nurses leave nursing. *American Journal of Nursing*, 75, 891. doi:10.1097/00000446-197505000-00041

Lincoln, Y., & Guba, E. (1985). *Naturalistic inquiry*. Thousand Oaks: Sage Publications

Lundman, B. Norberg, A. (2019). Åldrande och att vara äldre. Friberg, F & Öhlén, J. (red.) *Omvårdnadens grunder perspektiv och förhållningssätt*. (s. 206–225, 3.uppl). Lund: Studentlitteratur AB.

McCance, T., & McCormack, B. (2020). Personcentrerad omvårdnad. Leksell, J., & Lepp, M. (red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s.76–85, 2. uppl ed.). Stockholm: Liber.

Meleis, A. M., Sawyer, L. K., Im, E., Hilfinger Messias, D., & Schumacher, K. (2000). Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12-28. DOI: 10.1097/00012272-200009000-00006

Meleis, A. (2010). *Transitions theory: Middle range and situation specific theories in nursing research and practice*. New York: Springer Pub.

Melin Johansson, C. (2017). Kvalificerad vård i hemmet. Drevenhorn, E. (red.), *Hemsjukvård*. (s.241–250, 2.uppl). Lund: Studentlitteratur AB.

- Midbøe, L. (2019). Vad är hemsjukvård? Ekstedt, M., & Flink, M.(red.), *Hemsjukvård: Olika perspektiv på trygg och säker vård*. (s-63-81, 1 uppl.). Stockholm: Liber.
- Mogensen, E., Thorell-Ekstrand, I., & Löfmark, A. (2010). *Klinisk utbildning i högskolan: Perspektiv och utveckling inom verksamhetsförlagd utbildning* (2. uppl. ed.) Lund: Studentlitteratur
- Pennbrant, S., Nilsson, M. S., Öhlén, J., & Rudman, A. (2013). Mastering the professional role as a newly graduated registered nurse. *Nurse Education Today*, 33(7), 739-745. Doi:10.1016/j.nedt.2012.11.021
- Regan, S., Wong, C., Laschinger, H., Cummings, G., Leiter, M., MacPhee., . . . Read. (2017). Starting Out: Qualitative perspectives of new graduate nurses and nurse leaders on transition to practice. *Journal of Nursing Management*, 25(4), 246-255. Doi:10.2202/1548-923X.1827
- Rush, K., Adamack, M., Gordon, J., Janke, R., & Ghement, I. (2015). Orientation and transition programme component predictors of new graduate workplace integration. *Journal of Nursing Management*, 23(2), 143–155. Doi: 10.1111/jonm.12106
- Rush, K., Janke, R., Duchscher, J., Phillips, R., & Kaur, S. (2019). Best practices of formal new graduate transition programs: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 94, 139-158. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2019.02.010
- SCB. (2017). *Sjuksköterskor utanför yrket*. Hämtad från https://www.scb.se/contentassets/a5ea39c65d9b49748834329da112581f/uf0549_2016a01_br_a40br1703.pdf
- SCB. (2018). *Rapport: Sveriges framtida befolkning 2018–2070*. Hämtad från https://www.scb.se/contentassets/b3973c6465b446a690aec868d8b67473/be0401_2018i70_br_be51br1801.pdf
- Schumacher, K., & Meleis, A. (1994). Transitions: A Central Concept in Nursing. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 26(2), 119-127. Doi:10.1111/j.1547-5069.1994.tb00929.x
- Scott, E., Keehner Engelke, M., & Swanson, M. (2008). New graduate nurse transitioning: Necessary or nice? *Applied Nursing Research*, 21(2), 75–83. Doi:10.1016/j.apnr.2006.12.002
- SFS 1993:100. *Högskoleförordning. (Ändring t.o.m. SFS 2020:881)*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. Stockholm: Socialdepartement.
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslagen. (Ändring t.o.m. SFS 2019:996)*. Stockholm: Socialdepartement.
- Sneltvedt, T., Odland, L., & Sørli, V. (2010). Standing on One's Own Feet: New Graduate Nurses' Home Health Care Challenges and Work Experiences Study. *Home Health Care Management & Practice*, 22(4), 262–268. Doi: 10.1177/1084822309341256

Sneltvedt, T., & Bondas, T. (2015). Proud to be a nurse? Recently graduated nurses' experiences in municipal health care settings. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(3), 557-564. Doi:10.1111/scs.12278

Socialstyrelsen. (2018). *Bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården*. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-5-1.pdf>

Socialstyrelsen. (2020). *Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård – Nationella planeringsstödet 2020*. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsens termbank. (2017). *Hemsjukvård*. Hämtad 2020-11-24 från <https://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=732&SrcLang=sv>

Spence Laschinger, HK., Grau, AL., Finegan, J., & Wilk, P. (2012). Predictors of new graduate nurses' workplace well-being: testing the job demands-resources model. *Health Care Manage Rev.* 37(2), 75–86. Doi:10.1097/HMR.0b013e31822aa456

Svensk sjuksköterskeförening. (2009). Svensk sjuksköterskeförening om sjuksköterskans profession. Hämtad från <https://www.swenurse.se/download/18.21c1e38d17597745926153c6/1605101079996/Sjuksk%C3%B6terskans%20profession.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *Icon:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad från <https://beta.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2020-11-10 från <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. (4 uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Tuckett, A. Winters-Chang, P., Bogossian, F., & Wood, M. (2015). 'Why nurses are leaving the profession... lack of support from managers': What nurses from an e-cohort study said. *International Journal of Nursing Practice*, 21 (4), 359–366. Doi:10.1111/ijn.12245

Tveiten, S. (2014a). Handledningens gränsområden. Tveiten, S. *YrkesmässigHandledning - Mer än Ord* (s.43–59, 4 uppl. ed.) Lund: Studentlitteratur.

Tveiten, S. (2014b). Vad är handledning. Tveiten, S. *Yrkesmässig handledning - mer än ord* (S.27–38, 4 uppl.ed.) Lund: Studentlitteratur.

Vetenskapsrådet. (2015). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 2020-11-20 från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Vårdförbundet. (2019). *Verksamhetsförlagd utbildning vårdförbundet students VFU Rapport 2019*. Hämtad från <https://www.vardforbundet.se/siteassets/student/vfu-rapport-2019.pdf>

Bilagor

Bilaga 1: Intervjuguide

INTERVJUGUIDE

BAKGRUNDSFRÅGOR

Namn?

Ålder?

Vilket år tog du din sjuksköterskeexamen?

Hur länge har du arbetet inom hemsjukvården?

Har du någon vidareutbildning?

HUVUDFRÅGOR:

Hur kommer det sig att du har valt att arbeta i hemsjukvården?

Kan du beskriva hur du upplevde din första tid som sjuksköterska:

-Vad var det som var positivt?

-Vad var det som var negativt?

Vilket stöd fick du från verksamheten?

-Från kollegor?

Under er introduktion så introduceras ni för flera olika enheter däribland LSS-boende och Ordinärt boende, vad tänker du om detta?

Finns det något ytterligare stöd som du hade önskat att du hade kunnat få?

Hur väl upplever du att sjuksköterskeutbildningen förberedde dig för arbetet som sjuksköterska?

Vilka var de största utmaningarna med att arbeta som nyutexaminerad sjuksköterska?

Har du något du vill tillägga som du anser har betydelse för studien?

FÖLJDFRÅGOR:

Hur menar du?

Kan du utveckla detta?

Vad kände du då?

Vad tänker du om detta?

Bilaga 2: Exempel på kvalitativ innehållsanalys

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Subkategori	Kategori
Jag tycker att det skulle vara en mer gedigen bredvid gång på de uppgifterna du sen kommer att utföra så att det inte bara blir som en guidad tur, rundvandring liksom och lite bredvid gång utan mer bredvid gång tror jag behövs	Jag tror att lite mer bredvid gångs behövs och det skulle vara en mer gedigen bredvid gång på de uppgifterna du sen kommer att utföra och inte blir liksom som en guidad tur och rundvandring.	Förlängd introduktion	Behov av en längre introduktion.	Behov av introduktion i verksamheten.
Först och främst så är det viktigt att där du jobbar att du tar till dig mer information om den. Om du ska gå i ordinärt boende så är det i ordinärt boende du ska få mer information och tid så att du känner dig trygg när du ska börja gå själv.	För att den nyutexaminerade sjuksköterskan skall känna sig trygg efter introduktion så bör huvudfokuset på introduktionen skall ligga på att gå bredvid i ordinärt boende	Fokuset på introduktion	Behov av individanpassad introduktion.	
Det var bra med kollegor som man hade utrymme för reflektion med, diskutera bolla idéer få stöd och handledning på det viset.	Det var bra att man hade utrymme för reflektion med kollegor för diskussion och bolla idéer med.	Stöd från kollegor i form av reflektion.	Behov av stöd från kollegor.	Behov av stöd och kontinuitet
Mentorerna som verksamheten erbjöd mig känd jag mig trygg med och det var jättebra.	ag kände mig trygg med mentorerna som verksamheten erbjöd mig	Mentorer utgav trygghet	Behov av stöd från mentorerna.	
Det var ju mycket patienter väldigt snabbt. Plötslig så hade jag 27 patienter där jag inte ens hade träffat alla och så bara så... försökte jag få grepp om? vem ska jag träffa när? Är det någonting som jag missar?	Det var mycket patienter väldigt snabbt där jag inte ens hade träffat alla, jag försökte få grepp om? vem ska jag träffa när? Är det någonting som jag missar?	Brist från verksamheten	Behov av kontinuitet och rätt bedömning av personal.	
Det är svårt att få in allting, jag tycker man tar och nafsar på lite olika saker. Jag var nöjd med utbildningen men det var mycket, framförallt sårvård, kompressionsbehandling de är nog dem två sakerna som jag verkligen tänkte det där skulle jag ha behövt ha med mig mer	Jag var nöjd med utbildningen, men det var mycket framförallt sårvård, kompressionsbehandling som jag verkligen tänkte. Det var svårt att få in allting, man tar och nafsar på olika saker.	Upplevelser av utbildningen	Sjuksköterskeutbildningens styrkor och svagheter för arbete inom hemsjukvården	Behov av utbildning
Fler utbildningar kanske, och fördjupade utbildningar såsom ex sår att man får utrymme till utveckling.	Fler utbildningar behövs för utrymme till utveckling.	Behov av utbildningar för utveckling	Behov av fortsatt utbildning inriktad på hemsjukvård	

Bilaga 3: Etikansökan verksamhetschef



GÖTEBORGS UNIVERSITET
SAHLGRENSKA AKADEMIN

Etikansökan till verksamhetschef Hemsjukvården Angered

Studiens syfte

Syftet med studien är att undersöka vilket stöd nyutexaminerade sjuksköterskor i hemsjukvården behöver för att känna sig trygga i sin roll som sjuksköterska inom ordinärt boende

Studiens bakgrund

Hemsjukvården utgör den största delen av Sveriges hälso-och sjukvård. Att arbeta inom hemsjukvården i ordinärt boende kommer med många utmaningar då sjuksköterskan måste anpassa sig till de olika förutsättningar som kommer med att vara i en annan persons hem. Det är en stor variation på patienter och det krävs en bred kunskap för att kunna tillmötesgå samtliga vårdmoment. Den nyutexaminerade sjuksköterskan genomgår en transition från att ha varit student till att ha ett direkt patientansvar. Detta har i tidigare studier visat sig vara utmanande och vi är därför intresserade av att undersöka vilket stöd som behövs för att den nyutexaminerade sjuksköterskan skall känna sig trygg i sitt nya yrke.

Urval /Metod

Studien kommer att äga rum på Hemsjukvården i Angered. Vi använder oss av en kvalitativ metod och önskar att göra 4–6 intervjuer med sjuksköterskor som direkt efter examen har börjat arbeta inom hemsjukvården med inriktning ordinärt boende. Frågorna utgår från en intervjuguide med fokus på den nyutexaminerade sjuksköterskans upplevelser och erfarenheter utifrån behovet av stöd vid nyanställning. Intervjuerna med sjuksköterskorna beräknas ta max 30 min. Intervjuerna kommer att analyseras utifrån kvalitativ innehållsanalys.

Samtliga som erbjuds att delta i intervjuerna kommer att tilldelas informationsmaterial där det framkommer att deltagandet i studien är frivilligt och när som helst kan avbrytas utan att skäl anges. Intervjun kommer att ske under sjuksköterskans arbetstid. Intervjuerna kommer att spelas in och materialet kommer enbart hanteras av ansvariga för studien. Materialet kommer att låsas in i ett brandsäkert skåp vid Sahlgrenska Akademin, institutionen för Vårdvetenskap och hälsa, Göteborgs Universitet. Ingen utomstående kommer få tillgång till intervjuerna. Efter att studien är färdig kommer insamlat data att sparas i 10 år och sedan raderas.

Forskare/Sjuksköterskestudenter

De som utför studien är två sjuksköterskestudenter i termin 5 som studerar vid Göteborgs universitet, Sahlgrenska Akademin. Studien är ett verksamhetsförankrat examensarbete på 15 hp som kommer att presenteras i en kandidatuppsats. Arbetet utgår från kvalitativ ansats och datainsamling kommer ske i form av intervjuer inom Hemsjukvården i Angered. Materialet kommer att sammanställas och examensarbetet beräknas vara klart i december 2020.Handledare för examensarbetet är Universitetslektor och Inger Jansson. Arbetet gör i samarbete med sjuksköterska Oras Ahmed som arbetar inom hemsjukvården Angered.

Ansvariga för studien:

Rebecca Andgren Ullberg
gusullre@student.gu.se
0769237604

Kayoumars Moradibanyarni
gusmoraka@student.gu.se
0701731786

Inger Jansson
inger.jansson@gu.se
031 786 6013

Sjuksköterskestudent

Sjuksköterskestudent

Universitetslektor,
Fil. Dr, leg. sjuksköterska
Vice prefekt för utbildning
Institutionen för vårdvetenskap och hälsa
Sahlgrenska Akademin
Göteborgs Universitet

Bilaga 4: Forskningspersonsinformation



Forskningspersonsinformation till deltagare

Vi är två sjuksköterskestudenter som läser sjuksköterskeprogrammet vid Göteborgs universitet, Sahlgrenska Akademien. Vi gör ett Verksamhetsförankrat examensarbete på 15 hp med kvalitativ ansats och vi är därför i behov av datainsamling i form av intervjuer som önskas genomföras inom hemsjukvården.

Studiens bakgrund: Hemsjukvården utgör den största delen av Sveriges hälso-och sjukvård. Att arbeta inom hemsjukvården kommer med många utmaningar då sjuksköterskan måste anpassa sig till de olika förutsättningar som kommer med att vara i en annan persons hem. Det är en stor variation på patienter och det krävs en bred kunskap för att kunna tillmötesgå samtliga vårdmoment. Den nyutexaminerade sjuksköterskan genomgår en transition från att ha varit student till att ha ett direkt patientansvar. Detta har i tidigare studier visat sig vara utmanande och vi är därför intresserade av att undersöka vilket stöd som behövs för att den nyutexaminerade sjuksköterskan skall känna sig trygg i sitt nya yrke.

Syfte: Studiens syfte är att undersöka vilket stöd nyutexaminerade sjuksköterskor i hemsjukvården behöver för att känna sig trygga i sin roll som sjuksköterska

Hur går studien till?

Studien kommer att ske på en hemsjukvårdsverksamhet i Göteborg. För att nå vårt syfte önskar vi göra individuella intervjuer med sjuksköterskor som har börjat arbeta i hemsjukvården direkt efter examen. Fokus vid intervjun kommer att vara sjuksköterskans upplevelse av hur det är att börja arbeta i hemsjukvården. För att få ett så detaljrikt resultat som möjligt kommer intervjuerna att spelas in. Det inspelade materialet kommer hanteras konfidentiellt och bara att hanteras av ansvariga för studien. Inga enskilda personer eller avdelningar kommer att kunna identifieras. Intervjuerna kommer att göras under din arbetstid och beräknas ta max 30 min. Deltagande i studien är frivilligt och kan när som helst avbrytas utan att skäl anges. Materialet kommer att sammanställas och examensarbetet beräknas vara klart i december 2020.

Ansvariga för studien:

Rebecca Andgren Ullberg
gusullre@student.gu.se
0769237604
Sjuksköterskestudent

Kayoumars Moradibanyarni
gusmoraka@student.gu.se
0701731786
Sjuksköterskestudent

Inger Jansson
inger.jansson@gu.se
031 786 6013
Universitetslektor, Fil. Dr,
leg. Sjuksköterska
Vice prefekt för utbildning
Institutionen för vårdvetenskap och hälsa

Samtyckesformulär

Undertecknad har gått igenom och tagit del av skriftlig forskningspersonsinformation samt haft möjlighet att ställa frågor. Studien är frivillig och kan avbrytas när som helst. Det insamlade materialet kommer endast att hanteras av ansvariga för studien och behandlas konfidentiellt. Forskningspersonen får behålla forskningspersonsinformationen och har därigenom möjlighet att i efterhand ta kontakt med ansvariga för studien om frågor uppkommer.

.....
Datum

.....
Namnteckning

.....
Namnförtydligande