



Akademien för hälsa, vård och välfärd

FRÅN STUDENT TILL YRKESVERKSAM SJUKSKÖTERSKA

Nyexaminerade sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av övergången från student till yrkesverksam i relation till den psykosociala hälsan

JULIA GLIFBERG WENNGREN

Huvudområde: Folkhälsovetenskap
Nivå: Avancerad
Högskolepoäng: 30 hp
Program: Magisterprogram i folkhälsovetenskap
Kursnamn: Examensarbete i folkhälsovetenskap
Kurskod: FHA043

Handledare: Maria Norfjord Van Zyl
Examinator: Charlotta Hellström Olsson

Seminariedatum: 2023-05-30
Betygsdatum: 2023-06-15

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Nyexaminerade sjuksköterskor kan uppleva en omfattande och påfrestande förändring när de äntrar arbetslivet. Övergångsprocessen från student till yrkesverksam kan vara nästintill chockartad på grund av psykosociala faktorer, och påverka hälsan negativt. Ur ett folkhälsovetenskapligt perspektiv bör problemet undersökas med anledningen att bidra till mer kunskap inom området.

Syfte: Syftet med uppsatsen är att undersöka nyexaminerade sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av övergången från student till yrkesverksam i relation till den psykosociala hälsan.

Metod: En kvalitativ metod tillämpades med ett målinriktat- snöbollsurval. Sex informanter inkluderades, samtliga hade genomgått övergången från sjuksköterskestudent till yrkesverksam sjuksköterska. Individuella semistrukturerade intervjuer valdes som intervjuform, och en manifest innehållsanalys användes som analysmetod.

Resultat: Uppsatsens resultat består av två huvudkategorier. Den första är *tidens betydelse på den psykosociala hälsan*. Brist på arbetslivserfarenhet kan upplevas som en osäkerhet i yrkesrollen vilket kan påverka den psykosociala hälsan negativt. Däremot med mer arbetslivserfarenhet utvecklades ett självförtroende i yrkesrollen, som i sin tur främjade den psykosociala hälsan. Den andra huvudkategorin är *resursers betydelse på den psykosociala hälsan*. Interna och externa resurser underlättade övergången, och bidrog till ett positivt psykosocialt mående. Medan brist på resurser försvårade övergången och välmåendet.

Slutsats: Faktorerna tid och resurser påverkade övergången och den psykosociala hälsan. Det framkom även att nyexaminerade sjuksköterskor inte är tillräckligt yrkesförberedda och att förbättringar bör ske inom utbildningen och på arbetsplatsen för att underlätta övergången. Utöver det hade även Antonovskys teori om känsla av sammanhang, betydelse. Teorins tre komponenter, hanterbarhet, begriplighet och meningsfullhet var centrala vid övergången.

Nyckelord: Folkhälsovetenskap, Kvalitativ uppsats, Nyexaminerade sjuksköterskor, Psykosocial hälsa, Övergång

ABSTRACT

Background: Newly graduated nurses can experience a challenging time when they enter work life. The transition process from student to professional can almost be shocking due to psychosocial factors, which in addition can affect the health negatively. From a public health science perspective, the problem should be investigated with the aim of contributing to more knowledge in the field.

Aim: The aim of this study is to examine newly graduated nurse's experiences of the transition from student to registered nurse in relation to the psychosocial health.

Method: A qualitative method was applied with a purposive-snowball sampling. Six informants were included, all of whom had undergone the transition from nursing student to professional nurse. Individual semi-structured interviews were chosen as the interview form, and a manifest content analysis was used as the analysis method.

Result: The study's results consist of two categories. The first category is *the importance of time on the psychosocial health*. Lack of work experience can be felt as an initial insecurity in the professional role as a registered nurse, which can negatively affect the psychosocial health. However, with more work experience a self-confidence in the professional role as a nurse developed which in turn promoted the psychosocial health. The second category is *the importance of resources on the psychosocial health*. Internal abilities and external support facilitated the transition, and contributed to a positive psychosocial well-being, while a lack of resources made the transition more difficult.

Conclusions: The factors time and resources had an impact on the transition and on the psychosocial health. It also emerged that newly graduated nurses are not sufficiently prepared and that improvements should be implied in the education and in the workplace to facilitate the transition. In addition to that had also Antonovsky's theory sense of coherence an impact on the transition. The theory's three components, manageability, comprehensibility, and meaningfulness were central for the transition.

Keywords: Newly graduated nurses, Psychosocial health, Public health science, Qualitative-study, Transition

INNEHÅLL

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND.....	2
2.1	Sjuksköterskeutbildningen.....	2
2.2	Sjuksköterskors ansvarområden.....	2
2.3	Övergångsprocess	2
2.4	Psykosocial hälsa och psykosociala risker	3
2.5	Övergångsprocess kopplat till psykosocial hälsa bland nyexaminerade sjuksköterskor	3
2.6	Hälsans bestämningfaktorer	4
2.7	Folkhälsopolitik.....	5
2.8	Teoretiska perspektiv	6
2.8.1	<i>Känsla av sammanhang</i>	<i>6</i>
2.9	Problemformulering.....	7
3	SYFTE	7
4	METOD OCH MATERIAL.....	8
4.1	Metodologisk ansats	8
4.2	Urval	8
4.3	Datainsamling.....	9
4.4	Analysmetod.....	10
4.5	Forskningsetiska ställningstagande	12
5	RESULTAT.....	13
5.1	Tidens betydelse på den psykosociala hälsan	13
5.1.1	<i>Initial osäkerhet i yrkesroll.....</i>	<i>13</i>
5.1.2	<i>Utvecklande av självförtroende i yrkesroll</i>	<i>15</i>
5.2	Resursers betydelse på den psykosociala hälsan	16
5.2.1	<i>Interna förmågor.....</i>	<i>16</i>
5.2.2	<i>Extern stöd</i>	<i>17</i>

6	DISKUSSION	20
6.1	Metoddiskussion.....	20
6.1.1	<i>Metod och urval.....</i>	<i>20</i>
6.1.2	<i>Datainsamling.....</i>	<i>21</i>
6.1.3	<i>Analys.....</i>	<i>23</i>
6.1.4	<i>Kvalitetskriterier</i>	<i>23</i>
6.2	Forskningsetisk diskussion	25
6.2.1	<i>Forskningsetiska principer</i>	<i>25</i>
6.3	Resultatdiskussion	26
6.3.1	<i>Tidens betydelse på den psykosociala hälsan</i>	<i>26</i>
6.3.2	<i>Resursers betydelse på den psykosociala hälsan</i>	<i>28</i>
6.3.3	<i>Vidare forskning som uppsatsen motiverar till.....</i>	<i>30</i>
7	SLUTSATSER.....	32
	REFERENSLISTA	33

BILAGA A: MISSIVBREV

BILAGA B: INTERVJUGUIDE

1 INLEDNING

Det blir allt svårare att ignorera det faktum att sjuksköterskeprofessionen står inför stora utmaningar. Världshälsoorganisationen [WHO] (2014) menar att bristen på hälso-och sjukvårdspersonal kan ur ett globalt perspektiv orsaka allvarliga hälsokonsekvenser som kan drabba miljarder människor världen över. WHO estimerade år 2013 att år 2035 kommer världen mista cirka 12,9 miljoner anställda inom hälso-och sjukvården. År 2013 visade siffrorna 7,2 miljoner, vilket påvisar en kraftig ökning av förlorad arbetskraft. Ökningen beror bland annat på de höga kraven som ställs, samt att personalen är otillräckligt redo för yrkets åtaganden (WHO, 2014).

Enligt Rudman et al. (2014) har var femte sjuksköterska i Sverige avsikt att lämna yrket inom de första fem åren som yrkesverksam. Höga nivåer av stress och utmattnings symtom är starkt förknippade med avsikten att lämna. Enligt personalstatistik från Sveriges kommuner och regioner [SKR] var över 2200 sjuksköterskor sjukfrånvarande i längre än 30 dagar på hel-eller deltid i landstingen och regionerna år 2016. Det motsvarar nästan halva årskullen från sjuksköterskeutbildningen samma år. Enligt SKR (2017) bidrar sjukfrånvaron även till höga samhällskostnader. Därav är det ohållbart ur ett ekonomiskt samt ur ett socialt perspektiv.

Det är problematiskt att ett sådant samhällsbärande yrke går miste om personal. Det drabbar människors hälsa både globalt och nationellt. Yrkesgruppen behövs för att kunna bemöta samhällets behov, och för att kunna uppnå en god och välfungerande hälso-och sjukvård. Ur ett folkhälsovetenskapligt perspektiv bör vårdverksamheter bli bättre på att uppmärksamma tecken på utmattning symtom bland nyexaminerade sjuksköterskor, med avsikten att förhindra arbetsrelaterad ohälsa. Då en alltmer betydande aspekt av problemet ligger i att övergången från student till yrkesverksam kan uppfattas som påfrestande och kan orsaka psykosociala hälsokonsekvenser. Som folkhälsovetare ansågs problemet som ett intressant och aktuellt samhällsfenomen att studera, och valdes därför som ämne för föreliggande magisteruppsats. Resultatet av uppsatsen kan bidra till mer kunskap inom området. Bland annat genom att belysa nyexaminerade sjuksköterskors behov för att kunna axla rollen som yrkesverksam, och dess betydelse för hälsan.

2 BAKGRUND

Nedan presenteras en bakgrundsbeskrivning av sjuksköterskeutbildningen och sjuksköterskors ansvarsområden. Vidare redogörs en beskrivning av begreppet övergångsprocess och psykosocial hälsa och dess koppling till nyexaminerade sjuksköterskor. Därefter beskrivs relevansen till folkhälsopolitik, teoretiska perspektiv och slutligen redogörs en problemformulering som sedan hänvisar till uppsatsens syfte.

2.1 Sjuksköterskeutbildningen

För att bli sjuksköterska i Sverige krävs en treårig grundutbildning på universitet eller högskola, vilket motsvarar 180 högskolepoäng (SFS: 1993:100). Fokus i utbildningen ligger på sex kärnkompetenser vilka är; personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap och kvalitetsutveckling, säker vård och informatik, samt ledarskap och pedagogiska insatser i omvårdnadsarbetet. Sjuksköterskeprogrammet innehåller både teoretiska och praktiska moment i form av verksamhetsförlagd utbildning [VFU] (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

2.2 Sjuksköterskors ansvarsområden

Det primära ansvarsområdet som sjuksköterskor har är att leda omvårdnadsarbete. Det innebär att ansvara för bedömning, diagnostik, planering, genomförande och utvärdering av omvårdnaden. Arbetet sker självständigt, i teamsamarbete, samt med patienter och anhöriga. Sjuksköterskor bör ha förmåga till en helhetssyn på patientens individuella situation. Det innefattar exempelvis att kunna utföra omvårdnadsuppgifter, samt besitta kunskap om komplexa behov om bland annat andning, kommunikation, kognition, nutrition, hygien, rörlighet, smärta och sömn. Vidare är det också viktigt att sjuksköterskor har en social kompetens och kan skapa en förtroendefull relation med patienten och anhöriga (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

2.3 Övergångsprocess

Chick och Meleis (1986) beskriver begreppet övergång som en passage från en fas, ett tillstånd eller status till en annan. En övergång omfattar en del av en längre process under en bestämd tidsperiod. Schumacher och Meleis (1994) menar att på individnivå kan upplevelsen av en övergångsprocess handla om förändring i hälsostatus, förväntningar, meningsfullhet eller om kunskapsförmågor. Meleis och Trangenstein (1994) menar att en övergångsprocess vanligtvis har tre faser som består av ingång, passage och utgång. Utgången av en övergångsprocess resulterar vanligtvis i mer upplevd stabilitet och tillväxt än vid ingången och passagen, som kan upplevas ny, osäker och främmande.

2.4 Psykosocial hälsa och psykosociala risker

Enligt Folkhälsomyndigheten (2022) finns det starka kopplingar mellan arbete och hälsa. Samspelet mellan arbetsliv och hälsa är en avgörande faktor för människors välmående. En god arbetsmiljö främjar hälsa och välbefinnande, medan en ogynnsam arbetsmiljö ökar risk för ohälsa.

Enligt Gard (2014) innefattar psykosocial hälsa samspelet mellan individen och den sociala miljön, följaktligen ett psykiskt och socialt välbefinnande. Det kan exempelvis handla om hur en individ upplever den sociala arbetsmiljön på arbetsplatsen. Winroth (2019) menar att den sociala arbetsmiljön kan handla om arbetsklimatet och hur kommunikationen sker mellan medarbetarna. Johansson (2014) hävdar att samspelets utspel på arbetsplatser har en central roll för trivseln bland medarbetare. Gard (2014) menar att psykosociala arbetsmiljöfaktorer kan kopplas till hälsa och välmående, i synnerlighet arbeten inom vården som ofta är emotionellt krävande. Enligt Folkhälsomyndigheten (2019) innebär begreppet psykisk hälsa ett positivt psykiskt välbefinnande. Medan begreppet psykisk ohälsa kan betecknas som psykiska besvär, exempelvis är två negativa psykiska tillstånd depression och utbrändhet. Sverke et al. (2016) beskriver depressions symtom som bland annat nedstämdhet, ångest och passivitet. Utbrändhet innebär en kraftig kronisk trötthet, som ofta orsakas av långvarig stress. Sverke et al. (2016) menar att dessa tillstånd ofta förekommer bland sjuksköterskor, och är vanligtvis arbetsrelaterade. Det kan bero på brister i den psykosociala arbetsmiljön.

Winroth (2019) menar att för att uppnå ett hållbart psykosocialt arbetsliv krävs bland annat personliga resurser som gör påfrestande situationer mer hanterbara. På det sättet kan trivsel, arbetstillfredsställelse, motivation och arbetsengagemang uppnås. Om det saknas kan risken för hälsoförsämrade processer utvecklas. Det kan bidra till ohälsa, och utveckla psykosociala konsekvenser för medarbetarna, som exempelvis utmattning eller depression. Sverke et al. (2016) menar att sådana negativa arbetsrelaterade utfall kan i sin tur leda till uppsägningar och långtidssjukskrivningar, vilket är vanligt förekommande bland sjuksköterskor.

2.5 Övergångsprocess kopplat till psykosocial hälsa bland nyexaminerade sjuksköterskor

Internationell forskning pekar på att övergångsprocessen bland nyexaminerade sjuksköterskor kan vara påfrestande. Ett tiotal studier påvisar det faktum att övergången kan leda till diverse negativa psykosociala hälsoutfall.

Fagerberg och Ekman (1998) menar att det kan vara en omfattande övergångsprocess från sjuksköterkestudent till yrkesverksam sjuksköterska. Genom att från början ha ett genuint intresse att vilja hjälpa människor, till att sedan bli en behörig sjuksköterska som förväntas klara av yrkets alla prövningar. Enligt Voldbjerg et al. (2016) kan övergångsprocessen för nyexaminerade sjuksköterskor upplevas som överväldigande, då det bland annat innefattar nya rutiner och ansvarsområden. Odland et al. (2014) menar att nyexaminerade sjuksköterskor kan uppleva en hög press relaterat till det stora ansvaret de har. Enligt Odland et al. (2014) hamnar ofta nyexaminerade sjuksköterskor i utmanande arbetssituationer, där

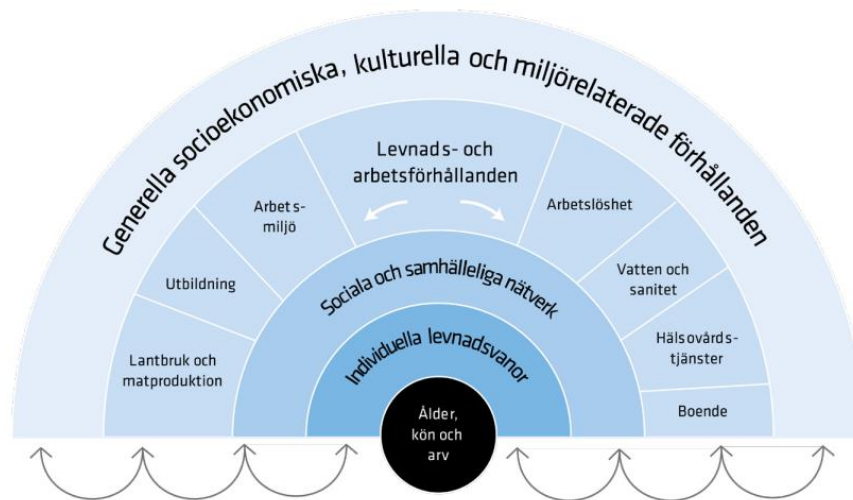
exempelvis snabba beslut behövs tas om svårt sjuka patienters behandling. Sådana situationer kan försvåras vid brist på arbetslivserfarenhet, och kan orsaka stress. Voldbjerg et al. (2016) menar att brist på arbetslivserfarenhet kan orsaka en osäkerhet som kan påverka förmågan att ta förnuftiga kliniska beslut. Duchscher (2008) menar att det kan ta tid för nyexaminerade sjuksköterskor att kunna axla den nya rollen som behörig sjuksköterska. Enligt Wenxia et al. (2022) kan övergångsprocessen för nyexaminerade sjuksköterskor pågå i upp till fem år.

Övergången från student till yrkesverksam sjuksköterska kan innebära en omfattande förändring som kan uppfattas chockartad (Kim & Yeo, 2021). Enligt Lindfors et al. (2021) stämmer ibland inte verkligheten överens med nyexaminerades sjuksköterskors uppfattning och förväntning av yrket. Widarsson et al. (2020) menar att nyexaminerade sjuksköterskor ofta har en stark inre motivation, däremot upplever de kunskapsbrister när de antrar arbetslivet. Avsaknad av kunskap kan öka glappet mellan utbildning och kliniskt arbete. Widarsson et al. (2020) menar att universitetet och vårdorganisationer har olika syn på lärande, det vill säga hur den teoretiska kunskapen ska tillämpas i praktiken. Glappet kan chocka nyexaminerade sjuksköterskor när de kommer ut i arbete, vilket kan begränsa deras möjligheter till att utföra ett bra arbete samt bidra till osäkerhet i yrkesrollen. Enligt Johansson (2014) kan osäkerhet i yrkesprofession och låg självkänsla i kombination med stress utlösa vantrivsel och bristande psykosocialt välbefinnande på arbetet. Vidare kan det försvåra arbetssituationen för en individ. Labrague och Santos (2020) menar att glappet mellan den teoretiska utbildningen och det kliniska arbetet bland annat kan leda till psykosociala konsekvenser såsom stress, trötthet, utmattning och depression bland nyexaminerade sjuksköterskor. Rudman et al. (2014) menar att en ogynnsam arbetsmiljö kan stärka nyexaminerade sjuksköterskors vilja att lämna yrket. Enligt Ishihara et al. (2014) kan den psykosociala arbetsmiljön vara en avgörande faktor för att vilja stanna kvar inom yrket. Kollegialt stöd och ett positivt arbetsklimat kan öka nyexaminerade sjuksköterskors trivsel och arbetslust.

2.6 Hälsans bestämningsfaktorer

Enligt Dahlgren och Whitehead (1991) kan hälsans bestämningsfaktorer delas in i frisk-och skyddsfaktorer samt riskfaktorer. Frisk-och skyddsfaktorer utgår från ett salutogent perspektiv, det vill säga det som skapar hälsa. Medan riskfaktorer kan beskrivas som patogena, således vad som orsakar ohälsa. För sjuksköterskor kan därmed arbetsmiljön både utgöra frisk-och skydds samt riskfaktorer. Vidare menar Dahlgren och Whitehead (1991) att bestämningsfaktorerna utgår från ett holistiskt perspektiv, och kan skildras i form av en halvmåne med fem olika nivåer (se figur 1). Hälsan kan påverkas av olika strukturer kopplat till nivåerna. Exempelvis kan individuella levnadsvanor påverkas av utbildningsnivå. Gällande sjuksköterskor har utbildning stor betydelse eftersom den kan skapa arbetsmöjligheter och anställning, då sjuksköterska är en skyddad yrkestitel.

Winroth (2019) menar att individens personliga resurser är avgörande faktorer för att klara av arbetslivet. Därav är det centralt att öka förståelse kring hur hälsan kan bibehållas genom individuella resurser. Vidare menar Winroth (2019) att friskfaktorer bör främjas på arbetsplatser i mån om hållbarare psykosociala arbetsmiljöer.



Figur 1. Hälsans bestämningfaktorer, bearbetad modell efter Dahlgren och Whitehead (1991) i Folkhälsomyndigheten (2021).

2.7 Folkhälsopolitik

Det övergripande folkhälsopolitiska målet är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Därtill består folkhälsopolitiken av åtta målområden. Målområde 3: *Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö*, innehåller exempelvis fokusområden kring goda arbetsförhållanden och en hållbar arbetsmiljö (Prop.2017/18:249). Målområde 3 har kopplingar till Agenda 2030 och flera av de globala hållbarhetsmålen, i synnerlighet målområde 8: *Verka för varaktig, inkluderande och hållbar ekonomisk tillväxt, full och produktiv sysselsättning med anständiga arbetsvillkor för alla* (Regeringskansliet, 2018).

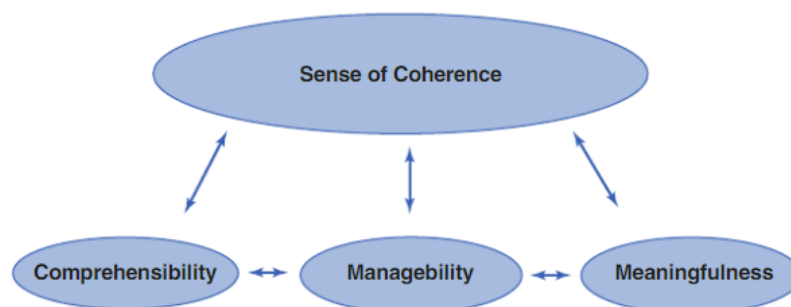
Följaktligen betonas det både nationellt och internationellt om hur betydelsefullt hållbart arbetliv är och varför det bör främjas. Det är av stor vikt för att uppnå det övergripande folkhälsopolitiska målet, i synnerlighet det nationella målområdet och det globala hållbarhetsmålet 8.

2.8 Teoretiska perspektiv

Nedan presenteras den teoretiska utgångspunkten i uppsatsen, vilken är *känsla av sammanhang*. I föreliggande uppsats kommer teorin användas för att reflektera och diskutera kring upplevelsorna och erfarenheterna av övergången från student till yrkesverksam, vilket kan ha betydelse för den psykosociala hälsan.

2.8.1 *Känsla av sammanhang*

Aaron Antonovskys teori, känsla av sammanhang [Kasam] kan användas för att förklara individens hantering av påfrestningar. Den huvudsakliga frågan som Antonovskys utgångspunkt var; Vad är det som gör att vissa klarar av påfrestningar bättre än andra? *Kasam* utgår från ett salutogent perspektiv och anses vara en viktig determinant för hälsan. En stark känsla av *Kasam* kan bidra till ett förbättrat välmående (Antonovsky, 1979). Enligt Antonovskys (1987) består *Kasam* av tre komponenter, vilka är (1) *begriplighet*, (2) *hanterbarhet* och (3) *meningsfullhet* (se figur 2). *Begriplighet* innebär att kunna förstå och bedöma ett problem. *Hanterbarhet* handlar om förmågan att hantera problemet med hjälp av ens egna resurser. *Meningsfullhet* är emotionellt präglad och innebär att kunna värdera vad som är betydelsefullt för en, vilket kan ge en stark motiverande kraft. De tre komponenterna utgör en viktig kombination, att ha en kognitiv, handlingsmässig och emotionell förmåga kan underlätta hanteringen av svåra situationer. Det indikerar på hur individer klarar av olika påfrestningar. Winroth (2019) menar att det är centralt att stärka medarbetares *Kasam* på arbetsplatsen för att främja hälsa samt minska risken för ohälsa. En stark känsla av *Kasam* hos medarbetare kan bidra till en positiv arbetsmiljö och därmed förbättra folkhälsan på gruppnivå inom en organisation.



Figur 2. *Kasams* tre komponenter, bearbetad efter Antonovsky (1987) i Moksnes (2021).

Vidare menar Antonovsky (1979) att generella motståndskrafter [GMR] kan förklaras som skyddsfaktorer, det vill säga individens personliga resurser. Det kan bland annat utgöras i form av hälsotillstånd eller ekonomiska resurser. GMR underlättar vid påfrestningar. Motsatsen till GMR är generella motståndsbriter [GMB] det vill säga vad som försvårar vid påfrestningar. GMB utgörs av stressorer, som skapas av stora livshändelser såsom dödsfall eller sjukdomar, vilket påverkar människor hela livet. Stressorer kan skapa spänningstillstånd som kan bidra till ohälsa. Antonovsky (1979) menar att GMR kan bidra till en framgångsrik hantering av ett spänningstillstånd.

2.9 Problemformulering

Både nationella rapporter och internationell forskning påvisar att sjuksköterskor som klarat av utbildningen, inte har beredskap att klara av arbetet. Övergången från student till yrkesverksam kan innebära stora påfrestningar och påverka hälsan negativt. En bristande övergångsprocess kan leda till psykosociala hälsokonsekvenser som i sin tur kan orsaka uppsägningar och sjukskrivningar. Om vårdverksamheter inte kan bemannas och inte fungerar optimalt riskeras både de anställdas hälsa, samt patienternas som är i behov av yrkesgruppens kompetenser och tjänster. Folkhälsan kan därmed drabbas negativt på befolkningsnivå om hälso- och sjukvården inte kan bemöta samhällets vårdbehov. För att uppnå en säker vård och främja ett hållbart arbetsliv bör fler lyckade övergångar ske för yrkesgruppen.

Trots att mycket forskning finns kring ämnet rådet det brist på kvalitativa studier. Genom att med föreliggande uppsats utgå ifrån ett kvalitativt perspektiv kan det tillföra ny kunskap inom forskningsområdet. Genom att synliggöra individuella upplevelser och erfarenheter av övergången, och belysa både positiva och negativa aspekter kan ny kunskap genereras inom området. Kunskapen kan användas till att utveckla utbildningen, och göra sjuksköterskestudenter med förberedda inför yrkeslivet. Kunskapen kan också vara ett viktigt bidrag för arbetsgivare som behöver se över stödfunktioner på arbetsplatsen. Uppsatsens resultat kan därmed vara en viktig tillgång för både lärosäten och arbetsgivare, som kan hjälpa till att underlätta övergången från student till yrkesverksam. Fler lyckade övergångar skulle kunna bidra till en stabilare hälso- och sjukvård, mer hållbara arbetsplatser, en säkrare vård, bättre folkhälsa, minskade samhällskostnader och mindre mänskligt lidande.

3 SYFTE

Syftet med uppsatsen är att undersöka nyexaminerade sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av övergången från student till yrkesverksam i relation till den psykosociala hälsan.

4 METOD OCH MATERIAL

Nedan presenteras uppsatsens metod och material, bestående av metodologisk ansats, urval, datainsamling, analysmetod samt forskningsetiska ställningstagande.

4.1 Metodologisk ansats

För att besvara uppsatsens syfte tillämpades en kvalitativ metod och en deduktiv ansats. Enligt Patel och Davidson (2019) är kvalitativ metod användbar vid undersökningar av människors upplevelser eller erfarenheter. Deduktion innebär att resultat och slutsatser grundas utifrån teoretiska antaganden. I föreliggande uppsats handlar det om att koppla nyexaminerade sjuksköterskors upplevelse och erfarenheter av övergången från student till yrkesverksam i relation till den psykosociala hälsan och *Kasam*.

4.2 Urval

Föreliggande uppsats har utgått från ett målinriktat- snöbollsurval. Enligt Bryman (2011) innebär ett målinriktat urval att informanterna som väljs är relevanta för studiens forskningssyfte. Ett snöbollsurval innebär ett slags kedjeurval, det vill säga att via informanterna kunde kontakter med ytterligare studiedeltagare skapas. De första tre informanterna hittades via två bekanta, kontakt etablerades först via sms sedan via mail. Totalt kontaktades nio personer varav åtta svarade och ville delta på intervju. Initialt var åtta intervjuer inplanerade, däremot ställde två deltagare in intervjuerna, vilket slutligen resulterade i totalt sex informanter. Ett missivbrev skickades ut till informanterna med relevant information om uppsatsen och intervjuens genomförande (se bilaga A).

Inkluderingskrav var att ha genomgått en övergång från student till yrkesverksam sjuksköterska inom de senaste fyra till sex åren, som i enlighet med Wenxia et al. (2022) menar att övergångsperioden kan vara i upp till fem år. Samtliga sex informanter hade mindre än fem års arbetslivserfarenhet. Utav informanterna hade två varit yrkesverksamma i sju månader, en i ett år, och tre i ett och ett halvt år. Två av informanterna identifierades som män, och resterande fyra som kvinnor. Den yngsta var 26 år och den äldsta 36 år. Fyra av informanterna hade studerat på Karolinska institutet och två på Mälardalens universitet. En av informanterna hade arbetat i ett år på sjukhus och sedan valt att lämna yrkesrollen och vidareutbilda sig. Två av informanterna arbetade deltid, en på sjukhus och en på särskilt boende samtidigt som de vidarestuderade till specialister inom vård av äldre. Tre av informanterna arbetade heltid på sjukhus.

4.3 Datainsamling

Individuella semistrukturerade intervjuer användes som datainsamlingsmetod för att kunna besvara uppsatsens syfte. Enligt Bryman (2011) är intervjuformen fördelaktig på grund av dess flexibilitet. Intervjuguiden består vanligtvis av förberedda frågor, däremot behöver inte nödvändigtvis ordningsföljden vara densamma vid själva intervjutillfället. Exempelvis kan spontana uppföljningsfrågor ställas under intervjun. Intervjuformen är därmed strukturerad samtidigt som den öppnar upp för spontanitet. Bryman (2011) poängterar att tonvikten bör ligga på informanternas uppfattning av frågorna, med avsikt att få en förklaring på det fenomen som undersöks. Intervjuguidens utformning grundades på uppsatsens bakgrundsinformation och de teoretiska perspektiven för att få svar på syftet (se bilaga B). Kvale och Brinkman (2014) förespråkar att intervjuguiden tematiseras. Det innebär att nyckelfrågorna i en intervjuguide bör generera svar på studiens syfte. Vid planering av intervjuguide delades frågorna in i temaområdena; *Före*, *under*, *nu* och *framtid*. *Före* innebär tiden innan övergången, det vill säga under studietiden. *Under* avser tiden under själva övergångsperioden, följaktligen de första veckorna som yrkesverksam sjuksköterska. *Nu* handlar om nutid, en tid efter övergångsperioden. *Framtid* innebär synen på yrket framöver.

Enligt Bryman (2011) är en pilotintervju ytterst relevant vid semistrukturerade intervjuer. Det är ett användbart sätt att testa tekniken, ordningsföljden och intervjufrågornas relevans. En pilotintervju genomfördes med en vän som har arbetat som sjuksköterska i ett och ett halvt år och har således genomgått en övergång från student till yrkesverksam, och uppfyllde därav urvalskriterierna. Efter pilotintervjun lades ytterligare två frågor till i intervjuguiden.

Innan intervjuerna ägde rum hade intervjuaren skrivit ut intervjuguiden för att kunna föra anteckningar under samtalen. I slutet av intervjun gjordes en kort sammanfattning av det som informanterna berättat under samtalet för att bekräfta att deras upplevelser och erfarenheter uppfattats rätt. Utöver anteckningar spelades också samtalen in via en diktafon, vars ljudfiler sedan överfördes på en lösenordskyddad dator. Samtliga sex intervjuer ägde rum via det digitala mötesverktyget Zoom. Den kortaste intervjun var 33 minuter och den längsta 59 minuter.

4.4 Analysmetod

Den analysmetoden som har valts är en manifest innehållsanalys av Granheim och Lundman (2004). Enligt Granheim och Lundman (2004) är en manifest innehållsanalys användbar inom kvalitativa studier. Manifestanalys är textnära med fokus på uppenbara och synliga komponenter, till skillnad från latent abstraktionsnivå som fokuserar mer på underliggande meningar. Det insamlade datamaterialet från de individuella intervjuerna analyserades därmed med hjälp av en manifest innehållsanalys.

Innan den huvudsakliga analysen påbörjades gjordes en ordagrann transkribering som innebar att ljudet från inspelningarna överfördes till ord i ett Word dokument. Dock uteslöts utfyllnadsord såsom eh, mm, likaså skratt och pauser, eftersom det inte är relevant i en manifestanalys. Bryman (2011) förespråkar att transkribering bör ske kontinuerligt på grund av att det är en ansträngande och tidskrävande process. Därav transkriberades intervjuerna löpande, inom två dagar efter intervjun ägt rum. Totalt blev det transkriberade materialet 31 dataskrivna A4-sidor i ordbehandlingsprogrammet Word, med teckensnitt Calibri, teckenstorlek 11 och enkelt radavstånd. Informanterna avidentifierades i transkriberingen genom att de namngavs som IF1 till IF6.

Det transkriberade materialet lästes igenom ett flertal gånger för att få en helhetsbild av innehållet. Granheim och Lundman (2004) menar att det är viktigt att bli bekant med materialet för att kunna analysera det. Därefter gjordes analysen i flera steg med hjälp av digitala matriser i form av tabeller i Word (se figur 3). Först valdes meningsbärande enheter ut, som innebär sammanhängande ord, meningar eller textstycken som var relevanta för uppsatsens syfte. De meningsbärande enheterna färgkoordinerades för att kunna urskilja informanternas berättelser. Det vill säga att samtliga informanter tillgavs var sin färg. När det meningsbärande enheterna hade valts gjordes en övergripande matris med samtliga meningsbärande enheter. Nästa steg i analysen var kondensering. Det innebar att korta ner det meningsbärande enheterna, samtidigt som den centrala innebörden i meningen bevarades. Talspråk och slangord som exempelvis *liksom* och *typ* var ord som togs bort i kondenseringen. Nästa steg var kodning, som innebar att de meningsbärande enheterna fick en kort etikett, som betecknade dess innebörd. Därefter grupperades koderna ihop och bildade underkategorier. Då gjordes nya digitala matriser i ett nytt Word dokument endast med koder som handlade om liknande ämnen. Det vill säga att den första övergripande matrisen användes som en utgångspunkt och därefter samlades alla koder som hängde ihop i en ny mer hanterbar digital matris. Totalt bildades fyra underkategorier som slutligen resulterade i två huvudkategorier. När huvudkategorierna var färdigställda började ytterligare en sortering, där de mest relevanta och självförklarande citaten valdes att ha med i resultatskrivningen.

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod	Underkategori	Huvudkategori
Ja det var väldigt ångestladdat i början. Jag vet att jag fick ungefär tio panikattacker innan jobbet eller typ under natten eller på morgonen för det är väldigt pressande. Man har ju hand om i alla fall sex personers liv under ett pass så det är ju väldigt tufft (IF1).	Det var väldigt ångestladdat i början. Jag vet att jag fick ungefär tio panikattacker innan jobbet eller under natten eller på morgonen för det är väldigt pressande. Man har ju hand om i alla fall sex personers liv under ett pass, det är väldigt tufft (IF1).	Ångestladdat och panikattacker i början på grund av press	Initial osäkerhet i yrkesroll	Tidens betydelse på den psykosociala hälsan
Det är att man kan göra så stor skillnad för en individ som man inte ens känner. Och som har haft sitt liv och sen man kan påverka så mycket. På mitt gamla jobb så var det två familjer som var så otroligt missnöjda med allt, men jag lyckades vända det till att de i stället blev nöjda och glada och tacksamma och det känns riktigt bra att man kan påverka så mycket. Det behöver inte vara några stordåd man gör men bara att man bryr sig och att man är där av rätt anledning, det kan liksom bara räcka, och det känns riktigt kul (IF6).	[...] man kan göra så stor skillnad för en individ som man inte ens känner. [...] Det behöver inte vara några stordåd man gör men bara att man bryr sig och att man är där av rätt anledning, det kan liksom bara räcka, och det känns riktigt kul (IF6).	Inga stordåd, men kul att kunna göra skillnad	Utvecklande av självförtroende i yrkesroll	

Jag valde också KI på grund av att de hade flest praktikveckor just då i alla fall. De hade 40 veckor, och de motsvarar ju två terminer så en tredjedel av hela utbildningen är ju praktik. Vissa andra skolor hade 34, 35 veckor så det var en av anledningen till att jag valde KI och för att de har väldigt bra rykte, de är topp i världen, de är också något som är positivt i fall man skulle vilja jobba någon annanstans. Men det var viktigt just med praktiken, och det var ju den som gjorde att jag lärde mig mest (IF4).	Jag valde KI på grund av att de hade flest praktikveckor just då i alla fall. De hade 40 veckor, och de motsvarar ju två terminer så en tredjedel av hela utbildningen är praktik. Vissa andra skolor hade 34, 35 veckor så de var en av anledningen till att jag valde KI. [...] Det var viktigt med praktiken, det var den som gjorde att jag lärde mig mest (IF4).	Valde KI på grund av flest praktikveckor	Interna förmågor	Resursers betydelse på den psykosociala hälsan
Ja det tror jag, om jag inte skulle känna att jag fick de stöd och hjälp som jag behöver av chef eller kollegor så skulle det vara mycket svårare att komma in i arbetet. Så det har ju jättestor betydelse (IF3).	Om jag inte skulle känna att jag fick de stöd och hjälp som jag behöver av chef eller kollegor så skulle det vara mycket svårare att komma in i arbetet. Så det har jättestor betydelse (IF3).	Stöd och hjälp av chef och kollegor har stor betydelse	Externt stöd	

Figur 3: Exempel på digital matris i innehållsanalysen.

4.5 Forskningsetiska ställningstagande

Bryman (2011) menar att grundläggande etiska aspekter gällande frivillighet, integritet, konfidentialitet och anonymitet bör tas i beaktning under forskningsprocessen. Följande forskningsetiska principer har följts under föreliggande uppsats är; informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet.

Informationskravet menar Bryman (2011) handlar om att deltagarna informeras om studiens syfte och dess moment. Ett missivbrev skickades ut via mail till informanterna bestående av relevant information inför intervjuerna.

Enligt Bryman (2011) handlar samtyckeskravet om deltagarnas frivillighet till medverkan. Det förmedlades tydligt via missivbrevet att medverkan samt avbrytande av deltagande var helt frivilligt. Ett muntligt samtycke ägde även rum under intervjuerna för att med säkerhet ta reda på om deltagarna var medvetna om deras rättigheter.

Konfidentialitetskravet menar Bryman (2011) innebär att allt material ska bevaras konfidentiellt. Allt material bevarades på en lösenordskyddad dator som endast författaren hade tillgång till. Informanterna avidentifierades genom att de numrerades till IF1 till IF6 för att inga personuppgifter skulle avslöjas.

Enligt Bryman (2011) handlar nyttjandekravet om användningen av materialet, det får endast användas för angivet forskningsändamål. Det insamlade materialet har endast använts till uppsatsskrivningen. Materialet kommer att raderas när studien är godkänd av examinator.

5 RESULTAT

Nedan presenteras uppsatsens resultat som besvarar syftet, vilket är att undersöka nyexaminerade sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av övergången från student till yrkesverksam i relation till den psykosociala hälsan. Resultatet baseras på samtliga informanternas upplevelser och erfarenheter av övergången. I resultatet synliggörs individuella upplevelser och erfarenheter av övergången genom att använda ordagranna citat från informanterna (IF1 till IF6). Vid förkortning av citat har hakparenteser tillämpats som skrivs ut på följande sätt [...]. Både positiva och negativa aspekter av övergångsprocessen lyfts fram, då de kan ha betydelse för det fortsatta arbetslivet. Resultatet grundas på fyra underkategorier och två huvudkategorier (se tabell 1).

Tabell 1: Resultatets underkategorier och huvudkategorier.

Underkategorier	Huvudkategorier
Initial osäkerhet i yrkesroll Utvecklande av självförtroende i yrkesroll	Tidens betydelse på den psykosociala hälsan
Interna förmågor Externt stöd	Resursers betydelse på den psykosociala hälsan

5.1 Tidens betydelse på den psykosociala hälsan

Huvudkategorin handlar om betydelsen av tid vid övergången från student till yrkesverksam kopplat till den psykosociala hälsan. Det innebär att brist på arbetslivserfarenhet kan bidra till en känsla av initial osäkerhet i yrkesrollen, medan mer arbetslivserfarenhet kan generera ett utvecklande av självförtroende. Huvudkategorin bygger på underkategorierna *initial osäkerhet i yrkesroll* och *utvecklande av självförtroende i yrkesroll*.

5.1.1 Initial osäkerhet i yrkesroll

Informanterna beskrev att under de första veckorna som yrkesverksam sjuksköterska upplevdes en stark känsla av osäkerhet i yrkesrollen, som till stor del berodde på bristen på arbetslivserfarenhet. Enligt informanterna var arbetet något de hade sett fram emot, men en nervositet upplevdes vid övergången. Många av informanterna berättade att de hade höga förväntningar på yrket och kändes motiverade till arbetet samtidigt som de också upplevde att de inte var tillräckligt redo för yrkets åtaganden. Informanterna beskrev att de fortfarande kände sig som studenter och inte som behöriga sjuksköterskor. En informant berättade att hen hade förväntningar om att vara tillräckligt redo inför övergången från student till yrkesverksam, men i själva verket fanns en initial osäkerhet som försvårade övergången. Informanten menar att det kändes som om hen låtsades vara sjuksköterska, och att känslan av värdelöshet förekom under övergången.

Det var tufft att börja. [...] Jag kände att jag inte kunde någonting. Att jag var värdelös. Det kändes som att jag gick runt och låtsades vara sjuksköterska (IF2).

En informant beskrev att hen endast fick öva en gång under utbildningen på att sätta venösa infarter i armen och under sitt första arbetspass skulle ett tiotal infarter sättas på olika patienter. Den kunskapen förväntades finnas, vilket informanten menade skapade en osäkerhet och nervositet under övergången. En annan informant upplevde känslor av skam vid situationer som krävde praktiska kunskaper som hen tyckte sig sakna, vilket försvårade övergången.

Jag trodde att man skulle vara mer kompetent, för man känner lite så där när man står i en situation med en undersköterska som frågar hur ska jag linda det här benet och så har man själv ingen aning. [...] I sådana situationer tycker jag att det blir pinsamt, för att det borde man kunna, men det har ju med arbetslivserfarenhet att göra (IF6).

Enligt informanterna var det utmanande att anpassa sig till en ny arbetsmiljö, som innebar nya rutiner och ansvarsområden. En informant berättade att övergången upplevdes skrämmande på grund av det stora ansvarsområde som sjuksköterskor har. Enligt informanten skapade det en press på en som nyexaminerad. En annan informant menade att en måste förlita sig på tiden, och att övergången är en lång process, det vill säga att det tar lång tid att växa in i yrkesrollen.

Från att ha pluggat och haft folk omkring sig så ska man nu klara sig ensam [...] Så den övergången är lite läskig just för att man har mycket ansvar och ska vara den som upptäcker allting i princip. För läkarna träffar inte patienterna så länge, det är oftast ganska korta besök och sen är det en själv som springer och tar prover och infarter och ger mediciner. [...] Det var nog de jobbigast med övergången, just att nu går jag över till andra sidan och här är det så annorlunda. Det är så mycket mer press på en (IF4).

Jag har insett att det är en väldigt lång process. Man vill gärna vara klar på en gång när man börjar jobba, men sen måste man också inse att det är man inte (IF3).

Flera av informanterna upplevde en hög press i kombination med en ensamhet och otrygghet under de första veckorna. Informanterna menade att det förväntas mycket av en nyexaminerad sjuksköterska och det ansvaret som läggs på ens axlar kan skapa en stor press. Informanterna menade att det blir tämligen en stor skillnad från att studera till att börja arbeta. Den upplevda okunskapen försvårade övergången för informanterna och påverkade den psykosociala hälsan negativt. Enligt informanterna blev psykosociala hälsokonsekvenser såsom stress och oro påtagligt. En informant berättade om svårigheterna med att släppa arbetet på fritiden på grund av osäkerheten som upplevdes under övergången.

Jag kunde inte släppa jobbet, jag tog med mig det hem och behövde ofta ringa tillbaka till avdelningen för jag kände att det var något jag hade glömt och det var inte särskilt stora eller allvarliga saker, det gällde inte liv eller död men det var ändå så att jag inte kunde släppa vissa saker (IF1).

Samma informant berättade vidare att den påtagliga osäkerheten, stressen och oron som upplevdes under övergången till slut gav upphov till negativa hälsoutfall såsom ångest, panikångestattacker och sömnproblem under den första tiden som yrkesverksam. Enligt informanten blev till slut arbetsituationen ohållbar, då det blev svårt att upprätthålla hälsa och välmående.

Det var väldigt ångestladdat i början. Jag vet att jag fick ungefär tio panikattacker innan jobbet eller under natten eller på morgonen för det är väldigt pressande. Man har ju hand om i alla fall sex personers liv under ett pass, det är väldigt tufft. Jag sov mindre än fem timmar per dygn och då går det inte att upprätthålla sig själv som människa (IF1).

Informanterna menade att under de första veckorna som nyexaminerade upplevdes en initial osäkerhet i kombinationen med en kompetensbrist, som i sin tur orsakade negativa psykosociala hälsoutfall såsom stress, vilket försvårade övergången. Flera av informanterna menade att om de hade varit mer förberedda på vad det skulle möta i arbetslivet skulle upplevelsen av övergången blivit mer positiv.

5.1.2 Utvecklande av självförtroende i yrkesroll

Informanterna beskrev att övergången underlättades desto mer arbetslivserfarenhet de fick, och med tiden blev informanterna tryggare och självsäkrare i yrkesrollen. Det gjorde att informanterna blev mer bekväma och vågade ta mer plats, vilket främjade den psykosociala hälsan då det skapade en arbetsglädje och motivation. Mer arbetslivserfarenhet genererade ökade kunskaper och kompetenser hos informanterna vilket gjorde att övergången upplevdes lättare. Informanterna menade att det tar tid att komma in i alla nya rutiner som innebär olika ansvarsområden. Det är viktigt att en som nyexaminerad får den tiden på sig, för att få möjlighet att inhämta erfarenhet och växa in i yrkesrollen. Mer tid skapade möjligheter till mer lärdomar, vilket utvecklade ett självförtroende som underlättade övergången för informanterna. En informant beskrev att desto mer hen lärde sig desto roligare blev arbetet. En annan informant menade att sjuksköterskeyrket är ett sådant yrke som är ständigt utvecklande och med tidens gång kan många lärdomar genereras, vilket informanten ansågs som givande.

Det blir roligare när man bli bättre. Till exempel när man upptäcker något, när man säger till läkaren att man upptäckt något fel som dem inte har tänkt på, då känner man sig lite mäktig nästan. Då blir det väldigt roligt (IF1).

Man kan lära sig hur mycket som helst om kroppen och det är jättekul (IF5).

Flera av informanterna menade att övergången också underlättades när patienter fick den omvårdnad och behandling de behövde. Informanterna beskrev att känslan av att hjälpa andra människor som är i behov av en bidrar till ett ökat självförtroende. En informant beskrev att känslan av att kunna göra skillnad för människor som är i behov av vård bidrar till arbetsglädje.

[...] man kan göra så stor skillnad för en individ som man inte ens känner. [...] Det behöver inte vara några stordåd man gör men bara att man bryr sig och att man är där av rätt anledning, det kan räcka, och det känns riktigt kul (IF6).

Informanterna menade att med tiden utvecklades ett självförtroende i yrkesrollen, vilket underlättade övergången och som även främjande den psykosociala hälsan. Enligt informanterna kan känslan av att få känna sig viktig och behövd bidra till en yrkesstolthet. Informanterna beskrev att det är viktigt att uppleva sådana känslor som nyexaminerad för att det kan motivera en att stanna kvar inom yrket.

5.2 Resursers betydelse på den psykosociala hälsan

Huvudkategorin handlar om resursers betydelse vid övergången, då de kunde underlättas respektive försvåras beroende på vilka resurser som fanns tillgängliga. Huvudkategorin bygger på underkategorierna *interna förmågor* och *externt stöd*.

5.2.1 Interna förmågor

Informanternas egna resurser och personliga förmågor såsom ansvarsförmåga, initiativförmåga, egna drivkrafter och strategier påverkade övergången. Upplevelsen av övergången berodde till stor del på hur informanten hade förberett sig, och vilken egen upplevd förmåga informanten ansågs sig ha. Förberedande strategier underlättade hanteringen av övergången och minskade risken för psykosociala hälsokonsekvenser. Det handlar om att ta ansvar innan utbildningen, under utbildningen och under själva övergången. Genom att skapa goda förutsättningar för sig själv underlättade övergången. En av informanterna beskrev att hen förberedde sig genom att jämföra sjuksköterskeutbildningen på olika lärosäten och beslöt sig sedan för att söka till den med mest verksamhetsförlagd utbildning (VFU). Informanten menade att den praktiska utbildningen troligtvis skulle berika och underlätta längre fram, vilket den också gjorde.

Jag valde KI på grund av att de hade flest praktikveckor. De hade 40 veckor, och de motsvarar ju två terminer så en tredjedel av hela utbildningen är praktik. Vissa andra skolor hade 34, 35 veckor så de var en av anledningen till att jag valde KI [...] Det var viktigt med praktiken, det var den som gjorde att jag lärde mig mest (IF4).

En annan informant menade att det egna ansvaret är viktigt, och bör tas tidigt under utbildningen. Informanten menade att genom att bestämma inriktning tidigt och läsa på om det området vid sidan av, utöver de ordinarie studierna kan en bli mer rustad inför arbetslivet.

Det handlar mycket om eget ansvar, att man fyller på med kunskap som man inte har. Och så fort man vet vart man vill jobba under utbildningen så är det bra om man redan då börjar läsa vid sidan om, så att man får lite mer kött på benen (IF6).

Informanterna berättade att förberedande och ansvarstagande strategier också hade stor betydelse som yrkesverksam. En informant använde en repetitionsstrategi under de första veckorna som nyexaminerad. Enligt informanten var det en lyckosam strategi som underlättade övergången, då hen snabbare kunde komma in i avdelningens rutiner.

Det som jag gjorde i början var att jag skrev ner alla tabletter vi hade, det är runt 20, 25 och sen pluggade jag på dem, vad dem gjorde allt ifrån dosering till vad den gör i kroppen till hur vanlig den är och så där. Sen när jag hade gjort det klart då började jag läsa om sjukdomarna, som repetition (IF5).

Informanternas egenförmåga att ta initiativ till ansvarstagande beslut och förberedande strategier innan och under utbildningen samt som yrkesverksamma underlättade vid övergången. Enligt informanterna gjorde det de mer förberedda inför arbetslivet.

5.2.2 Externt stöd

Informanterna beskrev att utöver interna förmågor har också externa tillgångar en stor betydelse för övergången. Informanterna berättade att socialt stöd från kollegor och arbetsgivare gav en trygghet, vilket var viktigt som nyexaminerad sjuksköterska för att lättare att komma in i arbetet och alla rutiner. Även samarbetet med kollegor var viktigt, dels sjuksköterskor emellan dels med läkare, undersköterskor och med chefer. Vikten av stöd och fungerande kollegialt samarbete påverkade övergången. Det underlättade och genererade en positiv övergång, samt främjade den psykosociala hälsan.

Det sociala gör väldigt mycket med kollegorna. Om man har bra kollegor har man också en bra arbetssituation. Mina kollegor har påverkat jättemycket för mig. Att man känner sig trygg att kunna fråga sina kollegor om man behöver hjälp med någonting eller om det är någonting man inte kan. Det påverkar verkligen jättemycket (IF2).

En informant berättade att stödet från kollegor och chefer var centralt under övergången. Informanten menade att med hjälp av stöd från kollegor och chefer kunde hen lättare komma in i arbetet som sjuksköterska.

Om jag inte skulle känna att jag fick det stöd och hjälp som jag behöver av chef eller kollegor skulle det vara mycket svårare att komma in i arbetet. Så det har jättestor betydelse (IF3).

En annan informant berättade om hur betydelsefullt det emotionella stödet från kollegor var som nyexaminerad och i synnerlighet vid påfrestande eller känsllosamma situationer. Informanten berättade att stödet från kollegor betydde mycket när informanten bevittande sitt första dödsfall eller behövde vårda svårt sjuka patienter.

Det var tufft i början men kollegorna underlättade väldigt mycket med själva övergången. [...] Jag hade en ganska tuff start med väldigt många sjuka patienter och det är väldigt jobbigt när man ser sitt första dödsfall. Det var ganska chockerande och då hade jag väldigt många snälla kollegor som satte sig ner med mig efter passet och pratade (IF1).

Däremot kan brist på externt stöd ha en negativ påverkan på övergången. Brist på socialt stöd kan försvåra möjligheterna att komma in i yrkesrollen. Informanterna beskriver att utan stöd och hjälp tog det längre tid att komma in i arbetet. Flera av informanterna menade att brist på resurser kunde bidra till känslan av en otydlig och ostrukturerad arbetsplats. Informanterna beskrev det som att slängas in i en verksamhet utan några tydliga riktlinjer. En stor del berodde på vart du hamnar som nyexaminerad sjuksköterska och när du börjar arbeta. En informant berättade om sina upplevelser och erfarenheter av att börja arbeta som nyexaminerad under sommaren på ett sjukhus. Under sommarperioden fungerade inte den ordinarie verksamheten som vanligt, då det rådde stor underbemanning och många vikarierande anställda arbetade på sjukhuset. Informanten berättade att bristen på stöd som nyexaminerad försvårade övergången.

I och med att det var mitt i sommaren så hade vi inte så mycket personal som det brukar vara, så jag kände inte att jag hade något stöd. Eller att jag hade tid ens att fråga någon, och ingen annan hade tid att hjälpa mig så det var bara att göra det bästa man kan (IF2).

En annan informant menade att arbetsgivaren har ett viktigt ansvar att individanpassa övergången för en nyexaminerad sjuksköterska, för att skapa goda förutsättningar och möjligheter att komma in i yrkesrollen och alla rutinerna. Informanten menade att det skulle kunna ske genom att till exempel utgå från vilka behov som kan finnas hos den nyexaminerade och vilken typ av hjälp och stöttning som kan tillgodoses.

Jag tror att man som arbetsgivare verkligen får tänka på att individualisera övergången, för det är olika för alla. Att man kanske har ett möte innan om vad man behöver för hjälp för att komma in i arbetet eller vad du känner att du har för behov (IF3).

Enligt informanterna var utbildningen också en viktig resurs, däremot beskrev informanterna en del brister med den. Trots att utbildningen erbjuder VFU menade informanterna att de upplevde en brist på överensstämmelse mellan den teoretiska utbildningen och det kliniska arbetet. Informanterna uppgav att skolboken inte kan förbereda en på yrkeslivet då verkligheten är mer komplex, vilket försvårade övergången. Enligt informanterna stämde inte utbildningen överens med arbetslivet som de mötte. Informanterna önskade att utbildningen var mer verklighetstrogen och gjorde en som student mer förberedd på vad yrket faktiskt innebär. Enligt informanterna hade det underlättat övergången och gjort det lättare att tackla svåra situationer i arbetslivet.

Det hade varit bra i utbildningen om man fick en mer verklighetstrogen bild av yrket, för de flesta lärare är ju sköterskor. Hade man haft lite mer verklighetstrogen utbildning hade man nog varit lite mer förberedd och då hade upplevelsen nog blivit mer positiv (IF6).

Jag tycker de ska göra en lite mer förbered, för jag tycker att universitetet glorifierar yrket lite grann. Och visst de är ju bra, jag förstår ju att de inte kan inleda med att säga att det är fruktansvärt. Men man ska vara beredd på att det är ett tufft yrke (IF1).

Många av informanterna menade dock att VFU var givande och att de praktiska erfarenheterna hade stor betydelse för övergången. Enligt informanterna kunde det generera mycket lärdomar som kom till nytta vid övergången.

När man hade en bra praktikplats med en handledare som ville att man skulle göra saker, och som behandlade en som en framtida kollega och inte som en student. Som verkligen ville att man skulle förstå och komma in i rutinerna. Då lär man sig jättemycket (IF5).

Informanterna berättade likväl att under utbildningen och VFU fanns alltid någon rutinerad kollega i närheten som stöttade, men som nyexaminerad förväntas en att klara av en stor del av arbetet själv. Då är det kollegiala stödet särskilt viktigt för att komma in i rutinerna. Utöver kollegor och utbildningen påverkar också patienterna. Flera av informanterna beskrev att bemötandet av patienterna och deras tacksamhet gentemot personalen bidrog till glädje, motivation och arbetslust, vilket underlättade övergången.

Mycket motiverar en när patienterna säger att du är så fantastisk och då blir man väldigt glad (IF1).

Enligt informanterna var externt stöd i form av socialt och emotionellt stöd från kollegor viktigt vid övergången, samt utbildningens praktiska förberedelse i form av VFU. Bekräftelse från patienter bidrog likaså till en positiv upplevelse av övergången.

6 DISKUSSION

Nedan presenteras en metoddiskussion, forskningsetisk diskussion samt resultatdiskussion.

6.1 Metoddiskussion

Nedan presenteras en diskussion kring uppsatsens metodologiska val, samt om uppsatsens kvalitet.

6.1.1 Metod och urval

Föreliggande uppsats avsåg till att nå fördjupade kunskaper och förståelse för nyexaminerade sjuksköterskors upplevelse och erfarenheter kopplat till *Kasam*. Teorin om *Kasam* går att koppla till nyexaminerade sjuksköterskors övergångsprocess, då den kan anses som en påfrestning för individen. En tanke som väcktes var att en stark känsla av *Kasam* eventuellt kunde underlätta övergången. Därav beslutades att den mest lämpade metoden för uppsatsen var kvalitativ med ett deduktivt arbetssätt. Metoden gjorde det möjligt att undersöka fenomenet i fråga.

För urvalet i uppsatsen valdes ett målinriktat-snöbollsurval som ansågs vara fördelaktigt. Ett målinriktat urval valdes för att identifiera relevanta deltagare, och ett snöbollsurval ansågs som ett fungerande tillvägagångssätt att etablera kontakt och finna informanter på. Urvalets relevans säkerställdes med hjälp av inkluderingskriterier att således ha varit nyexaminerad under de senaste fyra till sex åren, samt ha genomgått övergången från sjuksköterskestudent till yrkesverksam sjuksköterska. Wenxia et al. (2022) menar att det kan ta upp till fem år innan nyexaminerade sjuksköterskor kommer in yrkesrollen. Därav valdes informanterna inom det intervallet. Antalet informanter som tillfrågades att delta var nio och åtta svarade ja. Åtta intervjuer var inplanerade, däremot ställdes två in på grund av sjukdom, slutligen deltog totalt sex deltagare. Dock ansågs materialet från sex intervjuer kunna besvara uppsatsens syfte. Enligt Kvale och Brinkman (2014) finns det fördelar med att inte ha ett allt för stort urval inom kvalitativa studier, då ett mindre urval är mer hanterbart och mer tid kan ägnas åt analysarbetet. Dessutom framkom ingen nya fakta ifrån den sjätte intervjun, vilket kan anses som att mättnad i materialet har uppnåtts. Enligt Bryman (2011) innebär mättnad att ingen ny information framkommer, och att kvalitativa studier vanligtvis pågår tills mättnad uppnåtts. Mättnaden som uppnått i uppsatsen kan därför anses som en styrka.

En styrka med urvalet är de olika bakgrunderna på informanterna gällande ålder, arbetslivserfarenhet och kön. Dessutom befann sig informanterna inom olika faser i övergångsprocessen. Enligt Meleis och Trangenstein (1994) består en övergångsprocess av tre faser som är ingång, passage och utgång. Ingången kan anses osäker och främmande, passage något mer stabil och utgången säker och trygg. Två av informanterna som arbetat i sju månader var fortfarande i ingångsfasen. En av informanterna som arbetat i ett år var någonstans emellan ingång och passagefasen. Resterande tre informanter som arbetat i ett och ett halvt år var mer åt utgångsfasen. Variationen på informanterna kan ha påverkat

resultatet, till exempel om samtliga informanter hade mer arbetslivserfarenhet och befann sig i utgångsfasen hade förmodligen djupare svar kunna hittats kring frågeguidens teman som handlade om *före, under, nu* och *framtid*. Eftersom informanterna inte hade särskilt lång arbetslivserfarenhet blev en stor del av resultatet fokuserat kring *före* och *under* övergången. Fler funderingar som uppstod kring variationen är att eftersom informanterna hade studerat vid olika lärosäten, arbetade på olika arbetsplatser, även befattningen skildes åt kan dessa variationer möjligen ha påverkat resultatet. En reflektion är att de två informanter som arbetade deltid troligtvis behövde längre tid på sig att komma in i yrkesrollen, och eventuellt var i större behov av stöd och resurser under övergången jämfört med resterande som arbetade heltid. En tanke som väcks är att övergången kan skiljas åt beroende på om en som nyexaminerad börjar att arbeta på sjukhus, eller på kommunalt boende, samt om lärosätets betydelse. Det finns en risk att studenter på Karolinska institutet och Mälardalens universitet har olika förutsättningar, därav hade uppsatsen styrkts om informanterna hade gått utbildningen på samma lärosäte. Ingen vidare jämförelse gjordes dock kring informanternas bakgrundsinformation.

En annan fundering som har väckts gällande urvalet är huruvida resultatet hade påverkats om urvalet bestod av konsultsjuksköterskor från olika bemanningsföretag i stället för fastanställda sjuksköterskor. En reflektion är att konsultsjuksköterskor skulle kunna ha haft andra uppfattningar av övergången. Därmed annorlunda upplevelser och erfarenheter än informanterna till föreliggande uppsats. Fler funderingar som har uppstått kring urvalet är om uppsatsens resultat skulle ha påverkats om endast män alternativt kvinnor hade deltagit. Ett sådant könsinkluderingskriterium skulle både kunnat berikat och försvagat uppsatsen. För att om urvalet hade smalnats av hade eventuellt djupare svar kunna undersökas, däremot hade ett sådant inkluderingskriterium exkluderat många deltagare och försvarat möjligheterna att hitta tillräckligt många informanter till uppsatsen.

6.1.2 Datainsamling

Frågeguiden och tekniken testades genom att genomföra en pilotintervju. Efter den lades två frågor till i intervjuguiden. En om vad det bästa är med sjuksköterskeyrket för att få in mer positiva aspekter, och en om vilken arbetsplats informanten arbetade på. Den positiva aspekten berikade och hade stor betydelse för resultatet. Då den bidrog till att synliggöra informanternas positiva känslor och upplevelser kring övergången såsom meningsfullhet, arbetsglädje och motivation. Däremot medförde inte frågan om arbetsplats något ytterligare för analysen eller resultatet. Innan de huvudsakliga intervjufrågorna ställdes, inledes intervjun med några korta muntliga bakgrundsfrågor såsom ålder, kön, lärosäte och arbetsplats. Avsikten med dessa frågor var att undersöka om de faktorerna hade betydelse för övergången. En tanke väcktes om att de äldre informanterna som dessutom hade mer arbetslivserfarenhet eventuellt skulle ha en positivare övergång än de yngre och mer oerfarna, vilket till viss del visades stämma i resultatet. Däremot kunde inte all bakgrundinformation användas i analysen, på grund av att urvalet var för litet.

Enligt Bryman (2011) är semistrukturerade intervjuer fördelaktigt då den intervjuformen lämnar stort utrymme och frihet hos intervjuaren. Som intervjuare var det ett fördelaktigt tillvägagångssätt att samla data på, då flera spontana följdfrågor kunde ställas under intervjuerna. Vidare genererade det många användbara svar från informanterna. Ytterligare en datainsamlingsmetod som hade kunnat vara relevant för uppsatsen är fokusgrupper. Enligt Bryman (2011) är fokusgrupper gruppintervjuer, som innebär att flera personer intervjuas samtidigt. Fokusgrupper hade förmodligen bidragit till intressanta diskussioner och möjligtvis andra resultat. Däremot är risken är att de individuella upplevelserna och erfarenheterna eventuellt inte skulle ha framkommit lika tydligt med fokusgrupper. Av den anledningen lämpades individuella intervjuer bättre än fokusgrupper.

Bryman (2011) menar att det är fördelaktigt att spela in samt transkribera kvalitativa intervjuer. Inspelningarna gjorde det möjligt att lyssna på samtalen upprepade gånger, dessutom kunde ljud omvandlas till ord för att därefter kunna analysera materialet. Anteckningar fördes även under samtalen, med avsikten att säkerställa om informanternas upplevelser och erfarenheter uppfattades korrekt.

Deakin och Wakefield (2014) hävdar att det finns flera styrkor med digitala intervjuformer. Exempelvis är det tidseffektivt och möjliggör kommunikation på geografiskt avstånd. Digitala intervjuer är ett användbart komplement som kan ersätta fysiska intervjuer. Sturges och Hanrah (2004) menar att distansintervjuer kan generera samma svar som fysiska intervjuer. Valet att ha intervjuer via det digitala mötesverktyget Zoom kan därför anses som ett praktiskt och effektivt sätt att samla in data på. Dessutom valdes en manifestanalys, ansiktsuttryck är därmed inte lika viktigt att iakttä och undersöka. Även om kameran var på under Zoom-intervjuerna var det mest ur ett artighets perspektiv. Bryman (2011) menar att det är viktigt att intervjuaren gör informanterna bekväma under samtalet. Genom att se varandra blev det en trevlig stämning under intervjuerna. Ytterligare en styrka med att använda digitala mötesverktyg var att informanterna kunde befinna sig på valfri plats under intervjuerna. Vilket kan hjälpa till att skapa en bekvämlighet och trygghet. Däremot är en svaghet med Zoom att både intervjuaren och informanten är beroende av att internetuppkopplingen ska fungera. Oliffe et al. (2021) menar att intervjuer via Zoom kan begränsa dialogen och samtalsflödet. Ytterligare en nackdel som Oliffe et al. (2021) påpekar är att det finns risk att missuppfatta varandra via Zoom. En styrka med datainsamlingen var dock förhållningsättet till fenomenet som studerades. Därmed i rollen som intervjuare och student vara utomstående, vilket förmodligen kan ha bidragit till mer uppriktiga svar. Om exempelvis en arbetsgivare eller universitetslärare skulle genomfört intervjuerna hade möjligtvis mindre uppriktiga svar framkommit.

6.1.3 *Analys*

En kvalitativ manifest innehållsanalys tillämpades då den ansågs fördelaktig och relevant för att få svar på syftet. Enligt Graneheim och Lundman (2004) är en manifestanalys textnära, det vill säga att fokus ligger på synliga och uppenbara komponenter i materialet. Till skillnad från latentanalys som har en djupare abstraktionsnivå. Då handlar det om underliggande meningar, och en djupare inblick kring materialet. Exempelvis ligger fokus på *hur* ord sägs eller *hur* ansiktsmimik tas i uttryck. Om en latentanalys hade använts skulle eventuellt andra svar ha upptäckts, däremot var inte det syftet i föreliggande uppsats.

Analysen påbörjades redan under transkriberingen. Trots att manuella transkriberingar är ansträngande och tidskrävande menar Bryman (2011) att forskaren får en tydlig överblick kring det insamlade materialet med det tillvägagångsättet. Den ordagranna transkriberingen gjordes löpande inom två dagar efter intervjun, vilket var fördelaktigt då minnet och reflektioner från samtalen fortfarande var färskt. Den löpande transkriberingen gjorde det möjligt att synliggöra mönster tidigt i processen, vilket underlättade analysarbetet. Det induktiva förhållningsättet innebar att analysarbetet gjordes på ett upptäckande sätt. Det var därmed inga teorier som styrde analysen, utan det gjorde syftet och materialet.

Till en början synliggjordes skillnader och likheter i materialet genom att välja ut meningsbärande enheter som på något sätt hängde ihop, som sedan bildade koder, därefter underkategorier och slutligen huvudkategorier. Graneheim et al. (2017) menar att en utmaning inom kvalitativa studier är att det kan vara svårt att urskilja kategorierna, då de ibland överlappar varandra. Uppsatsens huvudkategorier berör varandra, däremot efter noga övervägande utmynnande det i att den ena handlar om tidens betydelse och den andra om resursers betydelse vid övergången.

Analysen gjordes med hjälp av digitala matriser. De digitala matriserna gjorde det möjligt att korrigera under analysens gång, genom att exempelvis kunna ändra namn på koder och kategorier. Genom att spara allt material digitalt minskade också risken att något textmaterial skulle försvinna, vilket skulle kunna hända med utskrivet material. Ytterligare en styrka med analysen var färdkoordineringen som gjordes för att kunna urskilja alla informanter. Genom att separera informanterna med hjälp av färg minskade risken att citaten skulle förväxlas både i analysarbetet och i resultatredovisningen.

6.1.4 *Kvalitetskriterier*

Bryman (2011) menar att inom kvalitativa studier består tillförlitlighet av fyra delkriterier vilka är; *trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet* samt *möjlighet att styrka och konfirmera*. Dessa kvalitetskriterier har tagits i beaktning under hela forskningsprocessen med avsikt att uppnå en uppsats med hög kvalitet och tillförlitlighet.

Enligt Bryman (2011) handlar trovärdighet om att uppfatta den sociala verklighet som studeras på ett så korrekt sätt som möjligt. Kriteriet har följts genom att låta informanterna styra samtalen, medan intervjuaren lyssnat lyhört och undvikit att avbryta. I slutet av intervjuerna gjordes även en avstämning med avsikt att bekräfta om informanternas upplevelser och erfarenheter hade uppfattats korrekt. Det vill säga att informanternas sociala verklighet tolkades på rätt sätt. Därtill har en ordagrann transkribering gjorts för att styrka uppsatsens trovärdighet. Dessutom har resultatet en jämn spridning med utvalda citat från samtliga informanter som påvisar att deras berättelser har bekräftats.

Överförbarhet menar Bryman (2011) innebär förmågan att kunna överföra resultatet på andra grupper. Trots att urvalet i uppsatsen har viss variation, kan den ur ett större perspektiv anses relativt homogen. Därav kan överförbarheten bedömas som låg, fler informanter hade troligtvis behövts för att med säkerhet kunna överföra resultatet till andra grupper. Däremot är inte överförbarhet särskilt centralt inom kvalitativa studier. Bryman (2011) menar att kvalitativa studier avser att studera ett fenomen eller en specifik grupp på djupet snarare än ur ett brett perspektiv. Det hade varit mer relevant i en kvantitativ studie.

Enligt Bryman (2011) är pålitlighet ett kriterium som handlar om en granskande aspekt. Det innebär en redogörelse av forskningsprocessens alla delar. Genom att ha figurer, tabeller och bilagor genomgående i uppsatsen som tydliggör forskningsprocessen kan pålitligheten styrkas. Metodval och andra resonemang har motiverats med relevanta källhänvisningar. Dock kan en del av källhänvisningen anses äldre och inte lika aktuell som de nyare referenserna. Däremot påvisar de äldre referenserna att problemet har pågått länge, och det nyare påvisar att problemet kvarstår. Det kan därför anses som en styrka att ha blandade årtal med i källhänvisningen. Däremot råder det brist på svenska alternativt skandinaviska studier i källhänvisningen. Fler svenska forskningskontexter hade förmodligen varit lättare att jämföra uppsatsens resultat med. Eftersom sjuksköterskeutbildningen och sjuksköterskeyrket kan differera inom olika länder. En styrka är dock att internationell forskning påvisar bredden av folkhälsoproblemet i fråga, vilket är viktigt att poängtera.

Möjligheten att styrka och konfirmera menar Bryman (2011) handlar om objektiviteten hos forskaren. Ett objektiva förhållningssätt har erhållits i den mån det gått under forskningsprocessen. Däremot menar Graneheim et al. (2017) att egna tolkningar och reflektioner är svåra att undgå i kvalitativa studier, eftersom det i slutändan är författaren som tolkar materialet och framställer resultatet. Av den anledningen skulle eventuellt en kvantitativ metod bidra till en objektivare och korrektare resultatredovisning. Enligt Graneheim och Lundman (2004) krävs en tydlig balans mellan objektivitet och subjektivitet i kvalitativa studier för att uppnå trovärdiga resultat. Däremot menar Patel och Davidson (2019) att med ett deduktivt arbetssätt stärks objektiviteten då studien utgår ifrån en befintlig teori. Den deduktiva ansatsen kan därför anses styrka objektiviteten i uppsatsen. Ytterligare ett sätt att konfirmera och styrka uppsatsen är att både positiva och negativa upplevelser och erfarenheter har synliggjorts i resultatredovisningen, med hjälp av citat för att få en transparent bild av forskningsfenomenet. För att undvika subjektiva ställningstaganden har även en kvalitetssäkring pågått under framskrivningen av föreliggande uppsats, med hjälp av en sakkunnig handledare, vilket höjer möjligheten att styrka och konfirmera.

6.2 Forskningsetisk diskussion

Nedan presenteras en diskussion om uppsatsens forskningsetiska överväganden.

6.2.1 *Forskningsetiska principer*

Under forskningsprocessen har det funnits en eftersträvan att följa forskningsetiska principer som Bryman (2011) menar bör beaktas för att uppfylla god forskningssed. De fyra forskningsetiska principerna som har tagits i beaktning är *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet*.

Informationskravet har uppföljts genom att skicka ett missivbrev till samtliga informanter. Missivbrevet innehöll information om studiens syfte och relevanta moment. Det tydliggjordes även att deltagandet var helt frivilligt, vilket uppfyller samtyckeskravet. Vidare ansågs ett godkännande till medverkan som ett skriftligt samtycke via mailkontakt. För att säkerställa att samtliga informanter tagit del av informationen i missivbrevet ägde även ett muntligt samtycke rum innan intervjuerna påbörjades.

Konfidentialitetskravet har beaktats genom att bevara allt material på en lösenordskyddad dator som obehöriga inte kan komma åt. Informanterna har avidentifierats, därav har inga personuppgifter avslöjats. Däremot kan det möjligen ifrågasättas huruvida etiskt rätt det är att efterfråga om kön och ålder i intervjuer, då det kan anses vara känsligt. Sådana frågor kan anses mer lämpliga i tvärsnittsstudier. I intervjuguiden hade frågan om ålder exempelvis kunnat omformuleras till; *hur lång arbetserfarenhet har du?* Dock gjordes en övervägning som landade i att det bedömdes mer etiskt korrekt att veta med säkerhet informanternas åldrar och kön snarare än att spekulera i det. För att i resultatet framkom det att åldern och mognad till viss del hade en påverkan på övergången. De informanter som hade mer arbetslivserfarenhet inom vården upplevde en mer positiv övergång. Om informanternas ålder och arbetslivserfarenhet inte hade framkommit hade inte det resultatet kunnat fastställas. Fler etiska överväganden som gjordes kring konfidentialiteten var huruvida vilket inspelningsverktyg som skulle användas, som slutligen landade i en diktafon. Inspelningar med en diktafon kan inte spåras till skillnad från att använda inspelningsfunktion på en mobiltelefon. Därav gjordes bedömningen att använda en diktafon som inspelningsverktyg, för att återigen ingen obehörig skulle komma åt materialet. Vilket också uppfyller nyttjandekravet, som innebär att materialet endast har använts till föreliggande uppsats och planeras raderas när uppsatsen är godkänd av examinator.

6.3 Resultatdiskussion

Nedan presenteras en diskussion kring uppsatsens huvudsakliga resultat kopplat till tidigare forskning samt till teorin om *Kasam*. Vidare presenteras förslag på forskning som uppsatsen motiverar till.

6.3.1 Tidens betydelse på den psykosociala hälsan

Uppsatsens resultat påvisade att den initiala osäkerheten i yrkesrollen påverkade informanternas övergång negativt. Övergången ansågs svår på grund av okunskapen som fanns i början när informanterna anträdde arbetslivet. Det begränsade informanterna då de upplevde att de inte var tillräckligt redo att bemöta arbetslivets prövningar under de första veckorna som yrkesverksam. Psykosociala riskfaktorer såsom oroskänslor, stress, ensamhet och utsatthet i kombination med osäkerhet och en hög press bidrog till en svår övergång. I uppsatsens resultat framkom det att för en av informanterna påverkade riskfaktorerna den psykosociala hälsan avsevärt då det orsakade sömnproblem, ångest och panikångestattacker.

Uppsatsens resultat stämmer överens med studien av Widarsson et al. (2020) som menar att känslan av osäkerhet och kompetensbrist är vanligt förekommande bland nyexaminerade sjuksköterskor, vilket är problematiskt då det kan bidra till en negativ övergång från student till yrkesverksam. Känslan av osäkerhet menar Labrague och Santos (2020) i sin tur kan orsaka psykosociala hälsokonsekvenser såsom stress bland nyexaminerade sjuksköterskor. Enligt Lindfors et al. (2021) kan det också bli en krock i överensstämmelsen mellan förväntningarna av yrket och det faktiska arbetet. I uppsatsens resultat framkom det att informanterna hade uppfattningar om att det skulle vara mer förberedda inför arbetslivet, men upplevde dessvärre kunskapsbrister som orsakade en osäkerhet som försvårade övergången och utförandet av arbetsuppgifterna. Voldbjerg et al. (2016) menar att osäkerheten och kunskapsbristen som kan upplevas av nyexaminerade sjuksköterskor kan försämra förmågan att ta förnuftiga kliniska beslut. Det skulle kunna visa på en försämrad patientsäkerhet.

För några informanter påverkade osäkerheten i yrkesrollen den psykosociala hälsan negativt. Riskfaktorer menar Dahlgren och Whitehead (1991) kan orsaka ohälsa, riskfaktorer som var återkommande bland informanterna var stress, oro, nervositet och ångest. Däremot fylldes kunskapsglappet på med tidens gång, vilket genererade en mer positiv upplevelse av övergången därtill minskade riskfaktorerna. Det stämmer överens med Meleis och Trangenstein (1994) som menar att under en övergångsprocess upplevs vanligtvis den sista fasen som kallas för utgången mer stabil än den första fasen som kallas för ingången. Medan mitten fasen som kallas för passagen är någonstans mitt emellan. Det kan kopplas till uppsatsens resultat om tidsaspektens betydelse för utvecklandet av självförtroende i yrkesrollen. Det vill säga att under den så kallade ingångsfasen upplevdes en initial osäkerhet i yrkesrollen bland informanterna. Därefter påbörjades ett utvecklande av självförtroende i yrkesrollen under den så kallade passagefasen, som blev allt starkare desto närmare informanterna nådde fram till den så kallade utgångsfasen. Enligt Schumacher och Meleis (1994) kan en övergångsprocess exempelvis handla om förändringar i kunskapsförmågor, hälsotillstånd och meningsfullhet. Informanterna i uppsatsen upplevde förändringar inom

kunskap och hälsostatus desto mer arbetslivserfarenhet de fick. Mer tid och arbetslivserfarenhet bidrog till ökade kunskaper, som i sin tur bidrog till ett självförtroende som mynnade ut i ett mer positivt hälsoutfall med mindre stress och osäkerhet. Det bidrog vidare till en känsla av meningsfullhet i arbetet.

Enligt Johansson (2014) är självkänsla i yrkesprofessionen en viktig grundsten för välmående och trivsel på arbetet. Medan en låg självkänsla och osäkerhet i yrkesrollen kan försvåra individens sätt att hantera svåra arbetsrelaterade situationer. Johansson (2014) menar att detta delvis beror på vilka erfarenheter individer har. Människor som har erfarenhet av tuffa motgångar kan byggas upp och bli bättre rustade inför framtida påfrestningar. Informanternas upplevelser av brist på arbetslivserfarenheter och osäkerhet, i kombination med hög press och stort ansvar tenderade till att orsaka stress. Det överensstämmer med forskningen av Odland et al. (2014) som pekar på att nyexaminerade sjuksköterskor har stora ansvarsområden, och kan utsättas för svåra situationer i arbetet trots bristen på arbetslivserfarenhet. Det är problematiskt eftersom det bidrar till en påfrestande arbetssituation samt en negativ arbetsmiljö.

Däremot med mer arbetslivserfarenhet utvecklades ett självförtroende i yrkesrollen, som bidrog till motivation, arbetsglädje och engagemang till arbetet. Uppsatsens resultat går att jämföra med tidigare forskning som påvisar vikten av tid vid övergången från student till yrkesverksam. Duchscher (2008) menar att det vanligtvis tar lång tid för nyexaminerade sjuksköterskor att växa in i yrkesrollen. Dock görs individuella anpassningar under tidens gång, det vill säga att med mer tid utvecklas nyexaminerade sjuksköterskor i yrkesrollen. Enligt Wexina et al. (2022) kan övergångsprocessen pågå i hela fem år. Som nyexaminerad sjuksköterska kan det därmed ta lång tid att hitta sin roll som yrkesverksam. Både Fagerberg och Ekman (1998) och Voldbjerg et al. (2016) belyser att övergångsprocessen kan upplevas som överväldigande, då bland annat höga krav och nya ansvarsområden omfattas för nyexaminerade sjuksköterskor. Enligt tidigare forskning kan till och med övergångsprocessen anses som chockartade (Kim & Yeo, 2021; Labrague & Santos 2020). Det går att jämföra med uppsatsens resultat som påvisar detsamma. Nämligen att övergången från student till yrkesverksam är påfrestande och kan påverka den psykosociala hälsan, både på individnivå och gruppnivå.

Den tidigare forskningen stämmer till stor del överens med uppsatsens resultat. Däremot inte gällande några av hälsoutfallen som forskningen pekar på. Enligt Labrague och Santos (2020) kan nyexaminerade sjuksköterskor bland annat uppleva hälsokonsekvenser såsom utmattningssymtom och depression, vilket Rudman et al. (2014) menar kan öka viljan att lämna yrket. Endast en av de sex informanterna upplevde påtagliga psykosociala hälsokonsekvenser och valde till slut att lämna sjuksköterskeyrket. Resterande fem är kvar inom yrket trots att den initiala osäkerheten bidrog till att informanterna upplevde stress, nervositet och oro, vilket gjorde övergången påfrestande. Det tyder på en stark motivation till arbetet. Enligt Antonovsky (1987) kan motiverande drivkrafter kopplas till *meningsfullhet*, vilket är den komponent som är emotionellt präglad i *Kasam*. Även om informanterna upplevde övergången som ansträngande kunde de ändå värdera arbetet som något betydelsefullt, vilket underlättade övergången. Med tidens gång utvecklades också en *begriplighet* och *hanterbarhet* fram bland informanterna.

Antonovsky (1987) menar att *begriplighet* handlar om förmågan att förstå och bedöma problem, och *hanterbarhet* syftar till att kunna hantera problemet.

Resultatet skulle kunna tolkas som att med den initiala osäkerheten som fanns i början hos informanterna saknades *Kasams* tre komponenter, det kan förklara det negativa hälsotillståndet som informanterna upplevde. Dock är det möjligt att *meningsfullheten* fanns från början, däremot saknades känslan av *begriplighet* och *hanterbarhet*. *Meningsfullheten* som upplevdes skulle kunna kopplas till generella motståndskrafter (GMR) som Antonovsky (1979) menar fungerar som individens skyddsfaktorer som underlättar vid påfrestningar. Medan bristen på arbetslivserfarenhet och den initiala osäkerheten kan tolkas som generella motståndsbrister (GMB) som försvårar vid påfrestningar. Enligt Antonovsky (1979) utgörs GMB av *stressorer* som kan bilda spänningstillstånd och orsaka ohälsa. Det kan förklara att informanten som valde att lämna yrkesrollen hamnade i ett slags *spänningstillstånd*, på grund av en övergång med påtaglig stress som till slut orsakade psykosociala konsekvenser i form av starka ångestkänslor.

6.3.2 Resursers betydelse på den psykosociala hälsan

Enligt uppsatsens resultat påverkade den egna förmågan övergången från student till yrkesverksam. Det personliga resurserna gjorde svåra arbetssituationer mer hanterbara. Genom att kunna lita på den egna förmågan, och ha fungerande strategier för att hantera övergången kunde goda förutsättningar skapas som underlättade för informanterna. Uppsatsens resultat påvisar att informanternas egna förmågor minskade riskfaktorer såsom stress och oro. Egna drivkrafter och initiativförmågor hjälpte till att förbereda informanterna inför arbetslivet. Det bidrog till en positiv övergång, med ökad motivation och arbetsglädje samt en bättre psykosocial hälsa. En skillnad kunde dock ses bland informanterna. De informanter som var mer pålästa, äldre och hade mer arbetslivserfarenhet inom vården upplevde en positivare övergång än de informanter som inte var det. De äldre och mer erfarna informanterna hade något bättre strategier än de yngre. En reflektion kring det är att informanternas egna förmågor till viss del skulle kunna vara kopplad till ålder, mogenhet och eventuellt fallenhet för yrket.

I uppsatsens resultat framgick det att egna förmågor såsom ansvarsförmåga, initiativförmåga, egna drivkrafter och egna strategier påverkar övergången. Ansvarstagande och förberedande strategier både innan, under och efter utbildningen underlättade övergången och gjorde den mer hanterbar och begriplig. Påfrestningarna som upplevdes under övergången kunde hanteras och begripas på ett bättre sätt med hjälp av egna förmågor. Gard (2014) menar att personliga resurser kan påverka hälsan och arbetsförmågan. Personliga resurser i form av psykosociala förmågor att hantera arbetet minskar risken för stress och depression. Det stöds även av studien av Rudman et al. (2014) som menar att psykosocialt kapital bland nyexaminerade sjuksköterskor kan minska risken för utmattningssymtom.

Många av informanterna upplevde en motivation och drivkraft till arbetet. Resultatet i uppsatsen påvisar betydelsen av motivation och drivkraft. Exempelvis framkom det i resultatet att en huvudsaklig anledning till att informanterna valde sjuksköterskeyrket var på grund av dess avsikt att vilja hjälpa människor till ett friskare liv, vilket kan uppfattas som en drivkraft. Informanterna beskrev sjuksköterskeyrket som givande, utvecklande och meningsfullt, det kan i sin tur vara ett uttryck för motivation. Antonovsky (1987) menar att sådana emotionella förmågor underlättar hanteringen av svåra situationer. Gard (2014) menar också att arbetsengagemang kan anses som en personlig resurs som främjar den psykosociala hälsan. Engagemang, optimism och hopp hävdar Rudman et al. (2014) är fördelaktiga psykosociala resurser för nyexaminerade sjuksköterskor då det kan stärka viljan att stanna kvar inom yrket. De interna förmågorna kan anses som frisk- och skyddsfaktorer som Dahlgren och Whitehead (1991) menar bidrar till att främja hälsa och välmående. Enligt Gard (2014) kan medarbetare lättare förstå och hantera den psykosociala arbetsmiljön med hjälp av personliga resurser. Det går att jämföra med uppsatsen som tyder på liknande resultat. Bland informanterna hjälpte individuella resurser till att bibehålla den psykosociala hälsan under en påfrestande övergång. Det stöds även av Winroth (2019) som menar att egna resurser avgörande faktorer för att klara av arbetslivet. Vidare bestämt har individuella frisk- och skyddsfaktorer en central roll för hälsan och arbetslivet. Interna förmågor skulle därför kunna placeras under GMR medan brist på interna förmågor skulle kunna placeras under GMB utifrån Antonovsky (1979).

Utöver egna förmågor är likaså externa resurser centralt vid övergången. I uppsatsens resultat framkom det att utbildningen både kunde anses som en tillgång samt en otillräcklighet. Enligt informanterna var VFU som utbildningen erbjuder givande då den underlättade övergången. Genom att som student få utföra diverse kliniska uppgifter genererades mycket lärodomar som kom till nytta vid övergången. Dock berodde det tills viss del på vart en som student hade VFU och vem en som student hade som handledare. I resultatet framkom det att en handledare som lät en som student få prova olika kliniska uppgifter gjorde VFU berikande. Däremot påvisar uppsatsens resultat att den teoretiska delen inom utbildningen inte ansågs lika uppskattad som den praktiska. För att trots praktiska erfarenheter från VFU upplevde informanterna att utbildningen saknade en verklighetstrogen bild av sjuksköterskeyrket. Bristen på överensstämmelse mellan utbildningen som lärosätet erbjuder och den kliniska kunskapen som krävs som yrkesverksam försvårade övergången. Det stöds av Odland et al. (2014) menar att även om utbildningen erbjuder praktiska moment, är verkligheten mer komplex. Dessutom övervakas de praktiska momenten i utbildningen av erfarna sjuksköterskor som därtill förser studenterna med sin expertis. När de nyexaminerade sjuksköterskorna sedan ska börja arbeta förväntas de klara yrkets prövningar på egen hand, men i själva verket upplevs de oförberedda inför yrkeslivet. Det styrks även av Widarsson et al. (2020) som menar att kunskapsglappet kan orsaka svårigheter för nyexaminerade sjuksköterskor och att de ofta är i stort behov av stödjande strukturer på arbetsplatsen för att övergången ska kunna underlättas. Det skulle kunna tyda på att den praktiska och teoretiska utbildningen som lärosätet erbjuder inte alltid är tillräcklig för att kunna förbereda sjuksköterskor inför yrket.

Utöver utbildningen hade även externt stöd i form av support från kollegor, chefer samt bekräftelse från patienter en avgörande faktor vid övergången. Resultatet i uppsatsen visade

att psykosociala faktorer såsom socialt och emotionellt stöd på arbetsplatsen kan bidra till ett positivt arbetsklimat som gör det lättare att trivas och komma in i rutinerna och yrkesrollen som nyexaminerad. Tillgängligheten av stöd berodde till viss del på under vilken tidsperiod informanterna började arbeta. Tillgången av externa stöd varierade, och de olika förutsättningarna påverkade övergången. Brist på externt stöd bidrog till att övergången från student till yrkesverksam upplevdes negativ för informanterna. Uppsatsens resultat går att koppla till studien av Ishihara et al. (2014) som menar att externa psykosociala faktorer såsom en positiv arbetsmiljö kan underlätta övergången för nyexaminerade sjuksköterskor, vilket även resultatet i föreliggande uppsats indikerade på. Ishihara et al. (2014) poängterar även att ett positivt arbetsklimat kan öka nyexaminerade sjuksköterskors vilja att stanna kvar inom yrket. Johansson (2014) menar att det sociala samspelet på arbetsplatsen har en central roll för medarbetarna. Goda kollegiala relationer, stöd och uppmuntran hjälper till att främja välbefinnandet på arbetsplatsen. Därmed bidra till en bättre folkhälsa på gruppnivå inom en organisation. Kim och Yeo (2021) menar också att en stödjande arbetsmiljöstruktur inte endast underlättar för nyexaminerade sjuksköterskor, utan att det också kan bidra till en högre vårdkvalitet och patientsäkerhet. I uppsatsens resultat framkom det också att nöjda patientgrupper gav informanterna bekräftelse som i sin tur bidrog till en motivation till arbetet. Vilket skulle kunna öka chanserna för att de stannar kvar inom yrket. Enligt Kim och Yeo (2021) är det viktigt på organisationsnivå att behålla nyexaminerade sjuksköterskors anställningar dels ur ett ekonomiskt perspektiv då personalomsättning är kostsamt, dels för att säkerställa positiva patientresultat. Det är därmed viktigt att främja nyexaminerade sjuksköterskors hälsa på arbetsplatsen både ur ett folkhälsovetenskapligt perspektiv och ett ekonomiskt.

Det framkom även i uppsatsens resultat att brist på socialt stöd kan ha en negativ påverkan på övergången. Det stöds av studien av Rudman et al. (2014) som menar att otillräckligt stöd från ledning och kollegor kan bidra till en negativ arbetsmiljö bland nyexaminerade sjuksköterskor. Det kan öka risken för psykosociala hälsokonsekvenser såsom utbrändhet samt öka viljan att lämna yrket. Dahlgren och Whitehead (1991) menar att riskfaktorer skapar ohälsa medan frisk-och skyddsfaktorer främjar hälsa. Brist på externa resurser kan därmed anses som riskfaktorer medan externt stöd kan anses som frisk-och skyddsfaktorer som underlättade övergången och främjade välmåendet och skapade en starkare känsla av *Kasam*. Med hjälp av det externa stödet kunde alla tre komponenter i *Kasam* förstärkas. Mer stöttning i arbetet gjorde arbetsuppgifterna mer begripliga, det blev också lättare att hantera svåra situationer vilket i sin tur bidrog till en *meningsfullhet*. Följaktligen har både inre och yttre faktorer en påverkan på övergången. En kombination av personliga resurser och externa resurser kan anses fördelaktigt vid övergången, då det kan främja den psykosociala hälsan.

6.3.3 Vidare forskning som uppsatsen motiverar till

Eftersom uppsatsen saknade jämförelse mellan kön föreslås det som ett förslag på vidare forskning. Till exempel om det finns en genusaspekt kring könsskillnader gällande stressbenägenhet bland nyexaminerade sjuksköterskor. Ingen jämförelse gjordes heller kring de olika lärosätena eller de olika arbetsplatserna vilket också skulle kunna undersökas. Till exempel om det är skillnader kring utbildningens innehåll, eller hur antalet VFU veckor

påverkar övergången. Samt om arbetet inom sjukhus och kommunalt boende skiljer sig åt gällande stöd. Det är forskningsämnen som rekommenderas för vidare forskning och som skulle kunna tillämpas med kvantitativ metod. Ett annat förslag som skulle kunna genomföras inom liknande forskningsområden är att ha fokusgrupper som datainsamlingsmetod och en latent innehållsanalys. Det skulle kunna medföra djupare svar i resultatet jämfört med föreliggande uppsats. Ytterligare förslag på vidare forskning som skulle kunna jämföras med uppsatsens resultat är att undersöka hur sjuksköterskor på bemanningsföretag upplever övergången från student till yrkesverksam.

Uppsatsens resultat motiverar även till att utveckla hälsofrämjande evidensbaserade arbetssätt på organisationsnivå som vårdverksamheter kan implementera med avsikten att underlätta övergången för nyexaminerade sjuksköterskor. Forskning inom området behövs för att främja välmåendet och minska risken för negativa hälsoutfall bland yrkesgruppen. Fler fungerande arbetssätt behövs också för att öka nyexaminerade sjuksköterskors vilja att stanna kvar inom yrket. Utifrån uppsatsens resultat och den tidigare forskningen är inte nyexaminerade sjuksköterskor tillräckligt yrkesförberedda inför arbetslivet. Därför bör förändringar inom utbildningen och arbetet göras i mån om att förbättra arbetsituationen för sjuksköterskor. Vissa delar i utbildningens innehåll bör förstärkas för att göra sjuksköterskor mer yrkesförebreda, exempelvis genom mer klinisk studietid. *Kasam* skulle också kunna förstärkas via utbildningen, till exempel genom att utgå ifrån de tre komponenterna vid utformning av läroplan. Övergången skulle också kunna underlättas genom mer stödjande strukturer på arbetsplatsen såsom ett mentorskap med en erfaren kollega alternativt chef. Mer öppen dialog och mer avstämning med arbetsgivare behövs också för att skapa en trygghet och bekvämlighet i yrkesrollen.

Ur ett folkhälsopolitiskt perspektiv bör fler positiva övergångar ske för yrkesgruppen för att uppnå både nationella och internationella målområden. I synnerlighet det folkhälsopolitiska målområdet 3, samt det globala hållbarhetsmålområdet 8 som pekar på vikten av goda arbetsförhållanden och arbetsmiljöer (Regeringskansliet, 2018). Fler positiva övergångar skulle kunna bidra till ett mer hållbart arbetsliv för yrkesgruppen, därtill bättre psykosocial hälsa på gruppnivå. Det skulle även kunna öka patientsäkerheten. Ur ett större perspektiv på samhällsnivå skulle fler positiva övergångar gynnas både ur en social och ekonomisk aspekt. Eftersom sjuksköterskor har ett samhällsbärande yrke har det stor betydelse för hälso- och sjukvården och folkhälsan. Följaktligen kan fler positiva övergångar bidra till mindre sjukskrivningar och öka viljan att stanna kvar inom yrket vilket bidrar till mindre samhällskostnader. Fler positiva övergångar kan därmed förbättra folkhälsan och minska risken för mänskligt lidande.

7 SLUTSATSER

Nedan presenteras slutsatserna som kan dras utifrån föreliggande uppsats.

Följande slutsatser som kan dras utifrån informanternas upplevelser och erfarenheter av övergången från student till yrkesverksam i relation till den psykosociala hälsan är att faktorerna tid och resurser var betydelsefulla. Tidsaspekten är central för övergången och den psykosociala hälsan bland nyexaminerade sjuksköterskor. Då brist på arbetslivserfarenhet kan upplevas som en initial osäkerhet i yrkesrollen som sjuksköterska, vilket kan påverka den psykosociala hälsan negativt. Osäkerheten mynnade med tiden ut i ett utvecklande av självförtroende i yrkesrollen. En inre utveckling bildades över tid, och med mer arbetslivserfarenhet och lärdomar växte en trygghet och ett självförtroende fram. Det i sin tur skapade en arbetsglädje som hjälpte till att främja den psykosociala hälsan.

Arbetslivserfarenhet förutsätts av tid, men det kräver också resurser för att uppnå en bra övergång. Resurser i form av interna förmågor och externt stöd är centrala då de underlättade övergången och bidrog till ett positivt psykosocialt mående. Medan brist på resurser försvårade övergången och skapade risk för ohälsa.

Kasams tre komponenter, *hanterbarhet*, *begriplighet* och *meningsfullhet* har också betydelse för övergången. En stark känsla av *Kasam* gjorde det lättare att hantera övergången och yrkets alla prövningar. Det är viktigt att känna en *hanterbarhet* av den nya situationen och yrkesrollen en ställs inför. Det är också väsentligt att uppleva en *begriplighet* och förståelse inför de nya arbetsuppgifterna som skall genomföras. Slutligen är det av stor vikt att en *meningsfullhet* upplevs i den nya yrkesrollen för att minska risk för psykosociala hälsokonsekvenser.

I uppsatsen framkom det att sjuksköterskestudenter inte är yrkesförberedda. Förbättringar bör ske inom utbildningen och på arbetsplatsen för att underlätta övergången samt förbättra den psykosociala hälsan bland nyexaminerade sjuksköterskor. Utbildningen bör exempelvis innehålla mer klinisk studietid, och på arbetsplatsen bör fler stödfunktioner finnas tillgängliga.

REFERENSLISTA

- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress, and coping: new perspectives on mental and physical well-being*. Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. Jossey-Bass.
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. (2. uppl.). Liber.
- Chick, C., & Meleis, A. I. (1986). Transitions: A nursing concern. In P. L. Chinn. (Ed). *Nursing research methodology: Issues and implementation* (s. 237-257). Aspen Publication.
- Dahlgren, G. & Whitehead, M. (1991). Policies and strategies to promote social equality in health. Institute of Future Studies.
- Deakin, H., & Wakefield, K. (2014). Skype interviewing: reflections of two PhD researchers. *Qualitative Research: QR*, 14(5), 603–616.
<https://doi.org/10.1177/1468794113488126>
- Duchscher, J. (2008). Transition shock: the initial stage of role adaptation for newly graduated Registered Nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 65(5), 1103–1113.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04898.x>
- Fagerberg, I., & Ekman, S. L. (1998). Swedish Nursing Students' Transition Into Nursing During Education. *Western Journal of Nursing Research*, 20(5), 602–620.
<https://doi.org/10.1177/019394599802000507>
- Folkhälsomyndigheten. (2019). *Ojämlighet i psykisk hälsa i Sverige- Hur är den psykiska hälsan fördelad och vad beror det på?*
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/6db68e38e372406aab877b4669736eec/ojamlikhet-psykisk-halsa-sverige-kortversion.pdf>
- Folkhälsomyndigheten. (2021). *Folkhälsans utveckling: Årsrapport 2021*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/39ef6af33177445bb6d2ad88829cc5ce/folkhalsans-utveckling-arsrapport-2021.pdf>
- Folkhälsomyndigheten. (2022). *Folkhälsopolitikens målområden. Målområde 3: Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/96d4a0d586f7415c8203d76c8409ac22/folkhalsopolitikens-malomraden-malomrade-3-arbete-arbetsforhallanden-arbetsmiljo.pdf>
- Gard, G. (2014). Hälsopromotion ur ett psykosocialt perspektiv. I E, Holmström. & K, Ohlsson. (Red). *Människan i arbetslivet: teori och praktik*. (s. 57–74). Studentlitteratur.

- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures, and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Graneheim, U.H., Lindgren, B.-M., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*, 56, 29–34. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.002>
- Högskoleförordning (SFS 1993:100). Utbildningsdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/hogskoleforordning-1993100_sfs-1993-100#totop
- Ishihara, I., Ishibashi, Y., Takahashi, K., & Nakashima, M. (2014). Effect of organizational factors and work environments on newly graduated nurses' intention to leave. *Japan Journal of Nursing Science: JJNS*, 11(3), 200–210. <https://doi.org/10.1111/jjns.12021>
- Johansson, O. (2014). Arbetspsykologi- några fallbeskrivningar. I E, Holmström. & K, Ohlsson. (Red). *Människan i arbetslivet: teori och praktik*. (s.49–56). Studentlitteratur.
- Kim, E.Y., & Yeo, J. H. (2021). Transition shock and job satisfaction changes among newly graduated nurses in their first year of work: A prospective longitudinal study. *Journal of Nursing Management*, 29(3), 451–458. <https://doi.org/10.1111/jonm.13164>
- Labrague, L., & Santos, J. A. A. (2020). Transition shock and newly graduated nurses' job outcomes and select patient outcomes: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 28(5), 1070–1079. <https://doi.org/10.1111/jonm.13033>
- Meleis A, I., & Trangenstein P, A. (1994). Facilitating transitions: redefinition of the nursing mission. *Nurs Outlook*. 1994 Nov-Dec;42(6):255-9. DOI:[10.1111/j.1547-5069.1994.tb00929.x](https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1994.tb00929.x)
- Moksnes, U-K. (2021). Sense of coherence. In G, Haugan., & M, Eriksson. (Ed). *Health Promotion in Health Care- Vital Theories and Research* (s.35-46). Springer Nature. DOI:[10.1007/978-3-030-63135-2_4](https://doi.org/10.1007/978-3-030-63135-2_4)
- Odland, L-H., Sneltvedt, T., & Sörlie, V. (2014). Responsible but unprepared: Experiences of newly educated nurses in hospital care. *Nurse Education in Practice*, 14 (5), 538–543. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2014.05.005>
- Oliffe, J, L., Kelly, M. T., Gonzalez Montaner, G., & Yu Ko, W. F. (2021). Zoom Interviews: Benefits and Concessions. *International Journal of Qualitative Methods*, 20, 160940692110535–. <https://doi.org/10.1177/16094069211053522>
- Patel, R., & Davidson, B. (2019). *Forskningsmetodikens grunder: Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. (5. uppl.). Studentlitteratur.

- Prop. 2017/18:249. God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik.
https://www.regeringen.se/498282/contentassets/8d6fca158ec0498491f21f7c1cb2fe6d/prop.-2017_18_249-god-och-jamlik-halsa--en-utvecklad-folkhalsopolitik.pdf
- Regeringskansliet. (2018). *Handlingsplan Agenda 2030*. Finansdepartementet.
<https://www.regeringen.se/49e20a/contentassets/60a67ba0ec8a4f27b04cc4098fa6f9fa/handlingsplan-agenda-2030.pdf>
- Rudman, A., Gustavsson, P., & Hultell, D. (2014). A prospective study of nurses' intentions to leave the profession during their first five years of practice in Sweden. *International Journal of Nursing Studies*, 51(4), 612–624.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.09.012>
- Schumacher, K. L., & Meleis, A. I. (1994). Transitions: A Central Concept in Nursing. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 26(2), 119–127. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1994.tb00929.x>
- Sturges, J.E., & Hanrahan, K. J. (2004). Comparing Telephone and Face-to-Face Qualitative Interviewing: a Research Note. *Qualitative Research: QR*, 4 (1), 107–118.
<https://doi.org/10.1177/1468794104041110>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.
<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>
- Sveriges kommuner och regioner. (2017). *Sjukfrånvaro i kommuner och landsting: Vad är problemet?*
<https://skr.se/download/18.583b3b0c17e40e3038448855/1642423715267/7585-593-6.pdf>
- Sverke, M., Falkenberg, H., Kecklund, G., Magnusson-Hanson, L., & Lindfors, P. (2016). *Kvinnor och mäns arbetsvillkor betydelse av organisatoriska faktorer och psykosocial arbetsmiljö för arbets- och hälsorelaterade utfall*. Stockholm: Arbetsmiljöverket (Kunskapssammanställning 2016:2).
- Voldbjerg, S. L., Grønkjær, M., Sørensen, E. E., & Hall, E. O. C. (2016). Newly graduated nurses' use of knowledge sources: a meta-ethnography. *Journal of Advanced Nursing*, 72(8), 1751–1765. <https://doi.org/10.1111/jan.12914>
- Världshälsoorganisationen. (2014). *A universal truth: No health without a workforce*.
https://www.researchgate.net/publication/270561476_A_Universal_Truth_No_Health_Without_a_Workforce
- Wenxia, Z., Feifei, C., Min, H., Li, C., Aihong, L., & Xingfeng, L. (2022). The status and associated factors of junior nurses' transition shock: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 30(3), 716–723. <https://doi.org/10.1111/jonm.13543>

Widarsson, M., Asp, M., Letterstål, A., & Källestedt, M.-L. S. (2020). Newly Graduated Swedish Nurses' Inadequacy in Developing Professional Competence. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 51(2), 65–74. <https://doi.org/10.3928/00220124-20200115-05>

Winroth, J. (2019). *Organisationshälsa: En bok om hållbart arbetsliv*. Studentlitteratur.

BILAGA A: MISSIVBREV

Hej!

Mitt namn är Julia Glifberg Wenngren, jag skriver just nu en magisteruppsats i folkhälsovetenskap vid Mälardalens universitet i Västerås. Syftet med uppsatsen är att undersöka nyexaminerade sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av övergången från student till yrkesverksam i relation till den psykosociala hälsan, vilket innebär samspelet mellan individen och den sociala miljön. Jag vill synliggöra individuella upplevelser av övergången, och belysa både positiva och negativa aspekter av den processen, då de kan ha betydelse för det fortsatta arbetslivet. Därför vill jag intervjua dig som har varit nyexaminerad under de senaste fyra till sex åren, och har således genomgått övergången från sjuksköterskestudent till yrkesverksam sjuksköterska.

Intervjun beräknas pågå i cirka 45 minuter, och sker individuellt via det digitala mötesverktyget zoom. Samtalet kommer att spelas in med hjälp av en diktafon. Ljudfilen kommer därefter överföras till en lösenordskyddad dator, för att sedan kunna omvandlas från ljud till ord samt analyseras av mig. Hantering av personuppgifter följs enligt dataskyddsförordningen (GDPR) och alla uppgifter kommer behandlas konfidentiellt. Du kommer att avidentifieras så att inga personuppgifter avslöjas. Det är endast jag, min handledare och min examinator som kommer ha tillgång till ljudfilerna, och de kommer endast att användas i forskningssyfte till denna studie. Ljudfilerna kommer att raderas när studien har genomgått en bedömning och har betygats av examinator. Intervjun är helt frivillig och du kan när som helst välja att avbryta din medverkan.

Uppsatsen planeras vara klar i slutet av maj 2023, och kommer därefter publiceras i den digitala databasen DIVA.

Hör gärna av dig till mig om du vill medverka i studien. Om du har övriga frågor är du varmt välkommen att kontakta mig eller min handledare.

Vänliga hälsningar

Julia Glifberg Wenngren

Kontaktuppgifter:

Julia Glifberg Wenngren

Mail: [REDACTED]

Telefon: [REDACTED]

Handledare: Maria Norfjord Van Zyl

Universitetslektor i folkhälsovetenskap

Mail: [REDACTED]

BILAGA B: INTERVJUGUIDE

Bakgrundsfrågor/ enkätfrågor

Din ålder?

Vilket kön identifierar du sig som?

På vilket lärosäte läste du till sjuksköterska?

Vilket år tog du din sjuksköterskeexamen?

Hur länge har du arbetat som sjuksköterska?

Vilken typ av enhet arbetar du på?

På vilket sjukhus arbetar du på?

Hur många timmar i veckan arbetar du?

Arbetade du inom vården innan du började studera till sjuksköterska?

- Vad hade du då för yrkesroll?

Uppvärmningsfråga

Kan du berätta lite om varför du ville bli sjuksköterska?

Nyckelfrågor: (före, under, nu och framtid)

Före (under utbildningen)

Kan du berätta lite kort om vilka förväntningar du hade på sjuksköterskeyrket innan du började arbeta som sjuksköterska?

Hur upplever du att den teoretiska delen i utbildningen förberedde dig inför yrkeslivet?

Tycker du att de verksamhetsförlagda studierna förberedde dig inför arbetslivet?

- I så fall hur, på vilket sätt?

Var det något du saknade i utbildningen eller ville ha mer av?

Under (själva övergången)

Hur förberedde du dig inför övergången? (dvs från student till sjuksköterska)

- Hade du någon strategi?
- Hur gick dina tankegångar?
- Upplevde du att du hade tillräckligt med beredskap för att klara av övergången?

Kan du beskriva hur det kändes att börja arbeta som sjuksköterska när du var nyexaminerad?

Hur upplevde du att arbetsplatsen underlättade respektive försvårade övergången för dig som nyexaminerad sjuksköterska?

Vad var du i störst behov av som nyexaminerad under övergångsperioden?

Nu (en tid efter övergången)

Hur upplever du den psykosociala arbetsmiljön på din arbetsplats?

Kan dina förväntningar du hade på att vara yrkesverksam sjuksköterska ha påverkat upplevelsen av övergången?

- I så fall på vilket sätt?

När du tänker tillbaka på utbildningen, vad var det bästa med utbildningen som du har mest nytta av idag som yrkesverksam?

När du tänker tillbaka, hur hanterade *du* övergången (från student till yrkesverksam) så här i efterhand?

- Vad underlättade respektive försvårade övergången enligt dig?

Framtid (tid framöver)

Har din upplevelse av övergången påverkat din motivation till arbetet?

Vad skulle du säga är det bästa med att arbeta som sjuksköterska?

Om du fick ge råd till en arbetsgivare om hur övergången från student till yrkesverksam kan underlättas för sjuksköterskor vad skulle det då vara?

Hur tycker du att universitetet/lärosätet skulle kunna underlätta övergången?

Vad skulle du ge för råd till en sjuksköterskestudent innan hen antrår arbetslivet?

Sammanfattning:

Sammanfatta kort vad informanten har sagt under samtalet och bekräfta att jag uppfattat det rätt. Exempelvis har jag förstått det hela rätt om du upplevde övergången som så och så...?

Avslutande frågor:

Är det något mer du vill tilläga som du kommit på under vårt samtal?

Stödfrågor:

Kan du berätta något mer om det?

Kan du utveckla det mer?

Kan du ge några exempel på de?

Vad kände du i den situationen?



Box 883, 721 23 Västerås Tfn: 021-10 13 00
Box 325, 631 05 Eskilstuna Tfn: 016-15 36 00
E-post: info@mdh.se Webb: www.mdu.se